



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 Brancaloneo

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	

BILATERAL BRACHIAL PLEXOPATHY AFTER BED RESTRAINT: CASE REPORT

Bruna Latif Rodrigues Carvalho¹;

Medical School, Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES), Ipatinga, MG, Brasil.

Giovanna Peixoto Bretas²;

Medical School, Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES), Ipatinga, MG, Brasil.

Caio César Peixoto Bretas³;

Medical School, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares, MG, Brasil.

Yanes Brum Bello⁴.

Neurologist e Neurophysiologist, Assistant Professor Department of Medicine UFJF campus Governador Valadares.

ABSTRACT: Introduction: the Brachial Plexus is responsible for the motor and sensory innervation of the upper limbs. Due to its anatomical position, it can be damaged by several mechanisms, whether traumatic or non-traumatic, by compression or by systemic diseases of an inflammatory character. Lesions are predominantly unilateral, and may be bilateral in a minority of cases. **Methods:** We describe a case of bilateral brachial plexopathy after bed restraint. **Discussion:** Brachial plexopathy causes signs of pain, paresthesia and reduced strength. When it occurs bilaterally, rheumatological, inflammatory and neoplastic diseases should be investigated for differential diagnosis. Several advances are still needed in the field of brachial plexopathy therapy, and treatment is often limited to motor rehabilitation. **Conclusion:** Bed restraint is a necessary measure in daily clinical practice; however, greater training is needed in relation to the technique used to prevent iatrogenic injuries.

KEY WORDS: Brachial Plexus. Brachial Plexus Neuropathies.

PLEXOPATIA BRAQUIAL BILATERAL APÓS RESTRIÇÃO AO LEITO: RELATO DE CASO

Introdução: O Plexo Braquial é responsável pela inervação motora e sensitiva dos membros superiores. Devido à sua posição anatômica pode ser lesado por diversos mecanismos, sejam traumáticos ou não traumáticos, por compressão ou por doenças sistêmicas de caráter inflamatório. As lesões são predominantemente unilaterais, podendo ser bilaterais em uma minoria dos casos. **Métodos:** Des-

crevemos um caso de plexopatia braquial bilateral após contenção no leito. **Discussão:** A plexopatia braquial causa sinais de dor, parestesia e redução de força. Quando ocorre bilateralmente devem ser investigadas doenças reumatológicas, inflamatórias e neoplásicas para diagnóstico diferencial. Ainda é necessário diversos avanços no campo da terapêutica das plexopatias braquiais, sendo muitas vezes o tratamento limitado à reabilitação motora. **Conclusão:** A contenção no leito é uma medida necessária no cotidiano clínico, porém, é necessário maior capacitação com relação à técnica empregada para evitar lesões iatrogênicas.

PALAVRAS-CHAVE: Plexo Braquial. Neuropatias do Plexo Braquial.

INTRODUCTION

The brachial plexus, formed by the nerve roots of C5-T1, with occasional participation of C4 and T2. The nerve roots C5 and C6 form the upper trunk of the plexus, C8 and T1 form the lower trunk and the root C7, the middle trunk. The upper and middle trunks of the brachial plexus are divided into anterior and posterior branches, just after passing through the anterior scalene muscle. The same occurs with the lower trunk when it exceeds the first rib. The union between the anterior divisions of the upper and middle trunks constitutes the lateral fascicle. The posterior fascicle comes from the junction between the posterior divisions of the three trunks and the medial of the anterior division of the lower trunk. The plexus performs motor and sensory innervation of the upper limbs and does not have effective muscle and bone protection, which makes it subject of traction, compression and perforation injuries ^{1,2}.

According to Ferrante M.A., plexopathies are classified into small plexus divisions: supraclavicular (when the cords and trunks are injured), retroclavicular (lesion in the divisions) and infraclavicular (lesion of the cords and terminal nerves). Clinically, these lesions may present with pain, hyporeflexia, muscle atrophy and ipsilateral hypoesthesia. ^{3, 4, 5}

Among its causes, traumatic and non-traumatic factors are observed. Among the first, to-cotraumatism, car accidents and fireman injuries stand out. ^{1, 4} In these acute traumatic injuries the mechanism involved may be traction, stretching, contusion or even laceration. ^{1, 5}

American studies show that approximately 20% of peripheral limb injuries reach the brachial plexus and almost 90% of these are caused by automobile accidents that cause traction injuries. In Brazil, about 60% of plexus injuries are caused by the traction mechanism and a smaller part by perforation and compression ². A study carried out in India has shown that about 25% of brachial plexopathies can be bilateral ^{1, 2}

The assessment of plexopathy involves clinical history, electrophysiological tests such as electromyography (EMG) and imaging tests such as magnetic resonance imaging (MRI). EMG is useful for providing functional information and the location of the lesion. MRI is useful for identification, differentiation of pre-ganglion and post-ganglion lesions and operative planning. ⁷

CASE REPORT

LOP, 36 years old, comes to the office to perform electroneuromyography of the upper limbs, showing weakness and paraesthesia bilaterally. He denies diabetes or other comorbidities.

The patient reports hospitalization due to orthopedic surgery evolving with psychomotor agitations in the postoperative period, being restrained in bed due to the lack of response to the use of antipsychotics. After the first days of bed restraint, he began to present paresthesia and distal weakness in the upper limbs.

After hospital discharge, the patient underwent an electroneuromyography examination that demonstrated the presence of acute plexopathy, predominantly affecting the medial fascicles bilaterally. Magnetic resonance imaging of the brachial plexus did not show abnormalities of signal. Subsequently, arterial and venous doppler of the upper limbs were performed with no reported abnormalities. Laboratory tests (blood count, electrolytes, hepatogram, renal function, serology for hepatitis B and C viruses, HIV, vitamin B12 and TSH dosage) did not show any abnormalities.

DISCUSSION

Although they are commonly found in clinical practice associated with trauma, bilateral compressive plexopathies are rare and poorly described in the literature.⁹

We have known for a long time the pathophysiological effects of ischemia on peripheral nerve function. In 1985, Brown et al demonstrated the presence of conduction block in acute nervous ischemia, that is, the effects of nerve damage do not occur only by compressive forces that cause local tissue damage, but also by vascular restriction of nervorum vessels.¹⁰

As a differential diagnosis in the clinical case, we can have idiopathic brachial plexitis, which is associated with infections of the upper respiratory tract, vaccination, pregnancy, mitigating or post-surgical exercises. Another rarer cause of plexopathy would be hereditary. It is worth mentioning that these pathologies are a diagnosis of exclusion, and there are no tests for diagnostic confirmation. The Pancoast tumor (pulmonary apex) can compress the brachial plexus, generating neurological symptoms of pain in the shoulder and dorsal aspect of the arm, paresthesia in the elbow and forearm, evolving with muscle weakness and hypotrophy, the symptoms are predominantly unilateral and would be accompanied by suspected pulmonary imaging on chest tomography. Compression can also occur in the region between the anterior and middle scalene muscles, clavicle, first rib, subclavian muscle and pectoralis minor, a clinical condition known as thoracic outlet syndrome, which progresses with pain, weakness and paresthesia, especially in the hands and fingers.¹¹

The management of plexopathies is challenging, requiring a multidisciplinary approach, chronic pain control, muscle rehabilitation, occupational therapy, psychological support and surgical procedures.¹²

Surgical therapies are increasingly efficient if they occur within appropriate time window, and

this time can often be lost, with only supportive measures and damage prevention (such as arthrodesis or tendon transposition).¹² Despite all the advances observed, larger clinical trials are still needed to optimize therapy.^{13, 14}

CONCLUSION

Mechanical restraint is controversial since it may be necessary to control disoriented, agitated, confused patients, who remove treatment devices or who are at risk of falling. However, this practice has been used indiscriminately, which can have repercussions on iatrogenic injuries, as reported in our case. Despite the benefits for the patient and the healthcare team, physical restraint needs to be done securely, avoiding damage to the patient's health. The indications for its realization and interruption must be constantly reviewed. In addition, it is necessary to train the team that accompanies the patient, promoting greater knowledge about plexopathies, considering that it is a specific condition, not widespread and that causes psychological, functional and socioeconomic impairment to the patient, making it impossible to perform temporary or definitely work activities.

Brachial plexopathies need to be properly diagnosed and treated. Every effort should be made to rehabilitate the individual, making him as independent as possible. Treatment success depends on the extent of the injury and satisfactory recovery is possible with proper treatment, a short interval between the injury and the performance of surgery and physical therapy for motor rehabilitation.

REFERENCES

- Tharin Baxter D. et al. Brachial Plexopathy: A Review of Traumatic and Nontraumatic Causes. *American Roentgen Ray Society*. 2014; 202(1): 67- 75;
- Flores Leandro Pretto. Estudo epidemiológico das lesões traumáticas de plexo braquial em adultos. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2006; 64(1): 88-94.
- Ferrante M. A. Brachial Plexopathies. *Continuum (Minneapolis)* 2014; 20(5):1323–1342.
- Yoshikawa Takeharu et al. Brachial Plexus Injury: Clinical Manifestations, Conventional Imaging Findings, and the Latest Imaging Techniques. *RadioGraphics*. 2016; 26(1): 133-143.
- Özçakar Levent et al. Compressive injury of the brachial plexus after axillary arteriography and its further consequences. *Joint Bone Spine*. 2004; 71(4): 349-351.
- Naden Catherine M. Brachial Plexopathy. *Current Sports Medicine Reports*. 2017; 16(3): 121.
- Aralasmak Ayse et al. Imaging Findings in Brachial Plexopathy with Thoracic Outlet Syndrome. *American Journal of Neuroradiology*. 2010; 31(3): 410–417.
- Vural Gonul et al. Man-In-The-Barrel Syndrome: Acute bilateral brachial plexopathy after recurrent microtrauma. *J Pak Med Assoc*. 2019; 69(5): 725-727.

London F et al. Bilateral brachial plexopathy as the presenting symptom of giant cell arteritis. Acta Neurol Belg. 2015; 115(2): 203-5.

Parry GJ, Cornblath DR, Brown MJ. TRANSIENT conduction BLOCK FOLLOWING ACUTE PERIPHERAL NERVE ISCHEMIA. Muscle & Nerve. 1985; 8(5): 409-412.

Silva Jefferson Fontinele et al. Carcinoma de pequenas células na síndrome de Pancoast. J. bras. Pneumologia. 2009; 35(2): 190-193.

Puri V et al. Brachial plexopathy: a clinical and electrophysiological study. Electromyogr Clin Neurophysiol. 2004; 44(4): 229-235

Bunnell AE, Kao DS. Planning Interventions to Treat Brachial Plexopathies. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2018; 29(4): 689-700.

Shanina E, Liao B, Smith RG. Brachial Plexopathies: Update on Treatment. Curr Treat Options Neurol. 2019; 21(5): 24.

ANEXO I

Image 1: Bilateral excoriation in the armpits.



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
prematuridade 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 