

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Natália Sandrini e Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

C569 As ciências biológicas e da saúde na contemporaneidade [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-215-9

DOI 10.22533/at.ed.159192803

1. Ciências biológicas. 2. Biologia – Pesquisa – Brasil. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.

CDD 574

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

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.

APRESENTAÇÃO

A obra “As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 35 capítulos do volume I, a qual apresenta estratégias para a promoção da saúde em diferentes âmbitos, assim como o detalhamento de patologias importantes.

A promoção da saúde trata-se de um processo que permite aos indivíduos aumentar o controle sobre os fatores determinantes para sua saúde, a fim de propiciar uma melhoria destes. Este processo inclui ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, e também atividades direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Dentre as estratégias utilizadas para a promoção da saúde estão inclusas: a promoção da alimentação saudável, o estímulo à realização de atividades físicas, a redução dos fatores de riscos para doenças crônicas por meio de medidas preventivas, entre outros.

As estratégias de promoção à saúde têm como um de seus objetivos gerais a prevenção de doenças crônicas, uma vez que estas são condições que não tem cura, contendo longa duração, progressão lenta e que ocasionam sofrimento e redução da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Dentre as principais doenças crônicas que acometem a população estão as doenças cardiovasculares, como hipertensão e insuficiência cardíaca, diabetes, câncer, doenças renais crônicas e distúrbios psiquiátricos.

Com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume I traz atualizações sobre métodos de promoção à saúde, em diferentes instâncias sociais e noções relevantes sobre as principais patologias crônicas, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Desse modo, os artigos apresentados neste volume abordam: fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas; análises epidemiológicas e demográficas em diferentes contextos sociais; aperfeiçoamento de estratégias para alimentação saudável; atualizações sobre diagnóstico e prognóstico de diferentes neoplasias; humanização do atendimento em unidades de saúde e uso de terapias alternativas para o tratamento de doenças crônicas.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde sobre diferentes estratégias para a promoção da saúde, que podem ser usadas para aprimorar a prática profissional, e também para a população de forma geral, apresentando informações atuais sobre prevenção, diagnóstico e terapias de doenças crônicas.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COM AUXÍLIO DE UMA EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Bárbara Maria Machado Dallaqua Leandra Caetano do Nascimento Marília Egea Fernando Henrique Apolinário	
DOI 10.22533/at.ed.1591928031	
CAPÍTULO 2	11
A ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	
Karoline Dorneles Figueiredo Marinna Sá Barreto Leite de Araújo e Meira Paulo Bernardo Geines de Carvalho Raphaella Mendes Arantes	
DOI 10.22533/at.ed.1591928032	
CAPÍTULO 3	17
COMPREENDENDO A RELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE ABDOMINAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA	
Élica Natália Mendes Albuquerque Karina Pedroza de Oliveira Camila Pinheiro Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.1591928033	
CAPÍTULO 4	27
MARCADORES DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO	
Sílvia de Lucena Silva Araújo Julia Peres Danielski Rossana Pereira da Conceição Frederico Timm Rodrigues de Sousa Felipe de Vargas Zandavalli Guilherme de Lima Matheus Zenere Demenech Marina Possenti Frizzarin Daiane Ferreira Acosta Daniele Ferreira Acosta Celene Maria Longo da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1591928034	
CAPÍTULO 5	34
PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES NO NORDESTE BRASILEIRO	
Maria Dinara de Araújo Nogueira Mariana da Silva Cavalcanti Amanda de Moraes Lima Carine Costa dos Santos Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Ana Angélica Romeiro Cardoso Rafaela Dantas Gomes Juliana Soares Rodrigues Pinheiro Géssica Albuquerque Torres Freitas Maria Raquel da Silva Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1591928035	

CAPÍTULO 6	41
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.1591928036	
CAPÍTULO 7	55
PRINCIPAIS DEMANDAS DE UM COMITÊ DE ÉTICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA	
Luciana de Paula Lima e Schmidt de Andrade Grace Maria Brasil Fontanet	
DOI 10.22533/at.ed.1591928037	
CAPÍTULO 8	62
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Andréia Gonçalves dos Santos Cleidiney Alves e Silva Jéssica de Carvalho Antunes Barreira Jackeline Ribeiro Oliveira Guidoux Thales Resende Damião Gustavo Nader Guidoux	
DOI 10.22533/at.ed.1591928038	
CAPÍTULO 9	75
REFLEXÕES SOBRE O DIREITO UNIVERSAL À ANAMNESE CLÍNICA NA NOVA ERA DA AUTONOMIA DOS PACIENTES	
Antonio Augusto Masson Lívia Conti Sampaio Ana Carolina S. Mendes Cavadas	
DOI 10.22533/at.ed.1591928039	
CAPÍTULO 10	84
REGULAÇÃO DO CÁLCIO E FÓSFORO NA SAÚDE BUCAL	
Camila Teixeira do Nascimento Mariáli Muniz Sassi Mariana Meira França Fabio Alexandre Guimarães Botteon	
DOI 10.22533/at.ed.15919280310	
CAPÍTULO 11	91
RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E CONDUTAS DE SAÚDE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Fabíola Feltrin Luciane Patrícia Andreani Cabral Danielle Bordin Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.15919280311	

CAPÍTULO 12	103
RELAÇÕES DE SABER E PODER NA ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE MICHAEL FOUCAULT Marcelen Palu Longhi DOI 10.22533/at.ed.15919280312	
CAPÍTULO 13	119
RISCO EM REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SALVADOR, BA Eliana Auxiliadora Magalhães Costa Quézia Nunes Frois dos Santos Isabele dos Santos Dantas DOI 10.22533/at.ed.15919280313	
CAPÍTULO 14	130
SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS MÉTODOS DA MEDICINA NUCLEAR NA IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE GLIOMAS Rayanne Pereira Mendes Emilly Cristina Tavares Katriny Guimarães Couto Laura Divina Souza Soares Nágila Pereira Mendes DOI 10.22533/at.ed.15919280314	
CAPÍTULO 15	135
SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A USUÁRIO COM NEOPLASIA MALIGNA DE OROFARINGE: RELATO DE CASO Janaina Baptista Machado Ingrid Tavares Rangel Patrícia Tuerlinckx Noguez Franciele Budziareck Das Neves Luiz Guilherme Lindemann Aline da Costa Viegas Silvia Francine Sartor Taniely da Costa Bório DOI 10.22533/at.ed.15919280315	
CAPÍTULO 16	143
TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DE RORAIMA Maria Soledade Garcia Benedetti Thiago Martins Rodrigues Roberto Carlos Cruz Carbonell Calvino Camargo DOI 10.22533/at.ed.15919280316	
CAPÍTULO 17	152
USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS EM PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CE José Wilson Claudino Da Costa Ana Thaís Alves Lima Beatris Mendes Da Silva Oslen Rodrigues Garcia Ingrid Melo Araújo DOI 10.22533/at.ed.15919280317	

CAPÍTULO 18 156

USO DE LIPOENXERTO EM CICATRIZ EXCISÃO DE SARCOMA EM MEMBRO INFERIOR

Ananda Christiny Silvestre
Bárbara Oliveira Silva
Beatriz Aquino Silva
Citrya Jakelline Alves Sousa
Débora Goerck
Marianna Medeiros Barros da Cunha
Rodrigo Gouvea Rosique
Tuanny Roberta Beloti

DOI 10.22533/at.ed.15919280318

CAPÍTULO 19 161

CONCURSO LANCHES SAUDÁVEIS, DE BAIXO CUSTO E PRÁTICOS PARA CANTINAS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Maria Claret Costa Monteiro Hadler
Ariandeny Silva de Souza Furtado
Maria Das Graças Freitas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.15919280319

CAPÍTULO 20 173

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELOS PRÉ-ESCOLARES DE COMUNIDADES NO INTERIOR DO CEARÁ

Ana Paula Apolinário da Silva
Luciana Freitas de Oliveira
João Xavier da Silva Neto
Ana Paula Moreira Bezerra
Karina Pedroza de Oliveira
Maressa Santos Ferreira
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura
Eva Gomes Moraes
Larissa Alves Lopes
Marina Gabrielle Guimarães de Almeida
Tiago Deiveson Pereira Lopes
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.15919280320

CAPÍTULO 21 179

EFEITO MIDRIÁTICO DA FENILEFRINA A 10%: COMPARAÇÃO ENTRE A AUTOINSTILAÇÃO DE GOTA EM OLHOS ABERTOS E A VAPORIZAÇÃO EM OLHOS FECHADOS

Arlindo José Freire Portes
Anna Carolina Silva da Fonseca
Camila Monteiro Ruliere
Luiz Felipe Lobo Ferreira
Nicole Martins de Souza

DOI 10.22533/at.ed.15919280321

CAPÍTULO 22 187

A MÚSICA NA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Márcia Caroline dos Santos
Tatiane Maschetti Silva
Bárbara Vukomanovic Molck
Mariah Aguiar Arrigoni
Guilherme Correa Barbosa
Cintia Aparecida de Oliveira Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.15919280322

CAPÍTULO 23 194

A UNIVERSIDADE E SEU PAPEL CONTEMPORÂNEO NO ENVELHECIMENTO: UMA VIVENCIA DE REFLEXOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Daisy de Araújo Vilela
Ana Lucia Rezende Souza
Keila Márcia Ferreira de Macedo
Marina Prado de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Pedro Vitor Goulart Martins
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Juliana Alves Ferreira
Marianne Lucena da Silva

DOI 10.22533/at.ed.15919280323

CAPÍTULO 24 202

ADESÃO AO TRATAMENTO COM CPAP/VPAP EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Jasom Pamato
Kelser de Souza Kock

DOI 10.22533/at.ed.15919280324

CAPÍTULO 25 214

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INTENÇÃO EM REALIZAR CIRURGIAS PLÁSTICAS EM UMA POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

João Vitor Moraes Pithon Napoli
Vitor Vilano de Salvo
José Vinicius Silva Martins
Edgar da Silva Neto
Gabriel Stecca Canicoba
Monique pinto saraiva de oliveira
Lavinia Maria Moraes Pithon Napoli

DOI 10.22533/at.ed.15919280325

CAPÍTULO 26 225

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA REGIONAL GOIANA DE SAÚDE SUDOESTE I

Ana Cristina de Almeida
Ana Luiza Caldeira Lopes
Erica Carolina Weber Dalazen
Isabella Rodrigues Mendonça
Fernandes Rodrigues de Souza Filho
Jair Pereira de Melo Júnior

DOI 10.22533/at.ed.15919280326

CAPÍTULO 27	232
COMPOSIÇÃO DA REDE SOCIAL DOS ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UMA <i>LAN HOUSE</i>	
Lorrâne Laisla de Oliveira Souza	
Leonardo Nikolas Ribeiro	
Danty Ribeiro Nunes	
Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.15919280327	
CAPÍTULO 28	245
DOENÇA RENAL CRÔNICA E SAÚDE COLETIVA: REVISÃO DE LITERATURA	
Leonardo Ayres Neiva	
Lucas Ramos de Paula	
Rafael Assem Rezende	
Queren Hapuque Barbosa	
Taciane Elisabete Cesca	
Raquel Gomes Parizzotto	
Lorena Oliveira Cristovão	
DOI 10.22533/at.ed.15919280328	
CAPÍTULO 29	251
GRUPOS TERAPÊUTICOS COMUNITÁRIOS: UMA PROPOSTA DE EMPODERAMENTO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA	
Polyana Luz de Lucena	
Marcela Medeiros de Araujo Luna	
Arethusa Eire Moreira de Farias	
Vilma Felipe Costa de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280329	
CAPÍTULO 30	256
MAGNITUDE E COMPORTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ESTADO DE RORAIMA	
Maria Soledade Garcia Benedetti	
Thiago Martins Rodrigues	
Roberto Carlos Cruz Carbonell	
Calvino Camargo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280330	
CAPÍTULO 31	264
MITOS E CRENÇAS: UMA AÇÃO POPULAR PARA CUIDAR DA SAÚDE	
Rodrigo Silva Nascimento	
Juliano de Souza Caliarí	
Cássia Lima Costa	
DOI 10.22533/at.ed.15919280331	
CAPÍTULO 32	269
MORTALIDADE POR NEOPLASIAS QUE POSSUEM O TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO	
Ana Luiza Caldeira Lopes	
Laís Lobo Pereira	
Yasmin Fagundes Magalhães	
Ana Cristina de Almeida	
Anna Gabrielle Diniz da Silva	
Kênia Alves Barcelos	
DOI 10.22533/at.ed.15919280332	

CAPÍTULO 33	276
NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE	
Isabela Souza Guilherme Carolina de Araújo Oliveira Cesar Antônio Franco Marinho Leonardo Martins Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280333	
CAPÍTULO 34	285
OS POTENCIAIS RISCOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA MANIPULAÇÃO CERVICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Heldâneo Pablo Ximenes Aragão Paiva Melo Kedmo Tadeu Nunes Lira	
DOI 10.22533/at.ed.15919280334	
CAPÍTULO 35	296
CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO E CORRELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Ana Clara Reis Barizon de Lemos Andreia de Lima Maia Erika Cristina de Oliveira Chaves Guilherme Margalho Batista de Almeida Igor Batista Moraes Lucas Borges de Figueiredo Chicre da Costa Yasmine Henriques de Figueiredo Rebecchi	
DOI 10.22533/at.ed.15919280335	
CAPÍTULO 36	301
ENFRENTAMENTO DO SURTO DE COQUELUCHE PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MIRANGABA-BA	
Jenifen Miranda Vilas Boas	
DOI 10.22533/at.ed.15919280336	
CAPÍTULO 37	313
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.15919280337	
CAPÍTULO 38	327
SABERES POPULARES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO: A UTILIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE FITOTERÁPICOS	
Lúcia Aline Moura Reis Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maira Cibelle da Silva Peixoto Kariny Veiga dos Santos Hellen Ribeiro da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280338	

CAPÍTULO 39 337

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel

Amanda Azevedo Ghersel

Noeme Coutinho Fernandes

Lorena Azevedo Ghersel

Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.15919280339

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 345

REFLEXÕES SOBRE O DIREITO UNIVERSAL À ANAMNESE CLÍNICA NA NOVA ERA DA AUTONOMIA DOS PACIENTES

Antonio Augusto Masson

Professor de Propedêutica - Universidade Estácio,
Campus Presidente Vargas, Rio de Janeiro, RJ.

Livia Conti Sampaio

Graduanda em Medicina - Universidade Estácio,
Campus Presidente Vargas, Rio de Janeiro, RJ.

Ana Carolina S. Mendes Cavadas

Graduanda em Medicina - Universidade
Estácio, Campus Presidente Vargas, Rio de
Janeiro,
RJ.

“Escute o paciente e ele lhe dirá o diagnóstico”

William Osler (1849 - 1919), educador canadense da John Hopkins Medical School (US); preconizava que a prática médica deveria começar e terminar com o paciente; é considerado o fundador da medicina clínica moderna.

RESUMO: O objetivo deste artigo é abordar uma questão que vem sendo perigosamente negligenciada na assistência médica no país. Visa enfatizar a anamnese médica desde as suas origens milenares até a atualidade, ressaltando o seu papel atual na construção de qualquer investigação clínica. A anamnese constitui a história clínica técnica e habilidosa que Hipócrates, pai da medicina, concebeu como o primeiro passo para a abordagem de qualquer

enfermo. Básica na construção da boa relação médico-paciente, sendo recurso fundamental no processo complexo do raciocínio clínico. Quando seguida pelo exame físico forma um conjunto intrinsecamente relacionado. Ambos, em sequência sinérgica, potencializam a acurácia do diagnóstico, considerando o peso dos múltiplos fatores de doença (antecedentes biológicos, psíquicos e sociais, como condições de habitação e poluição ambiental, etc), aumentando a adesão do paciente ao tratamento, dirimindo assim a possibilidade do erro médico. Esse ciclo virtuoso resulta em desfecho clínico mais favorável. Entretanto, a tendência observada nas “consultas relâmpago”, sem tempo hábil que permita coleta dos dados preconizados, ameaça essa eficiência diagnóstica. Consideramos que o “direito a uma anamnese padrão” seja particularmente crucial no acesso à atenção de saúde, mas infelizmente ainda não está garantido. Esse quesito de plena cidadania está consagrado na Constituição Federal, mas ausente nos textos regulatórios infraconstitucionais. Conclui-se pela premência das intervenções motivadoras de conscientização sobre o valor da anamnese para usuários da saúde, ações pedagógicas nas faculdades (graduandos) e nas residências (jovens médicos), acrescidos dos ajustes necessários no marco regulatório. Essas iniciativas poderão certamente contribuir para a

qualidade da assistência médica nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Direito a anamnese; erro médico; autonomia dos pacientes; qualidade da assistência médica.

REFLECTIONS ON THE UNIVERSAL RIGHT TO CLINICAL ANAMNESIS IN THE NEW AGE OF PATIENT'S AUTONOMY

ABSTRACT: The purpose of this article is to address an issue that has been dangerously neglected in medical care in the country. It aims to focus medical anamnesis from its millennial origins to the present, highlighting its current role in the construction of any clinical investigation. The anamnesis is the technical and skillful medical history that Hippocrates, the father of medicine, conceived as the first step in approaching any sick person. Basic in the construction of good doctor-patient relationship, being a fundamental resource in the complex process of clinical reasoning. When followed by the physical examination it forms an intrinsically related set. Both, in synergic sequence, potentiate the accuracy of the diagnosis, considering the weight of multiple disease factors (biological, psychic and social antecedents, such as housing conditions and environmental pollution, etc.), thereby increasing patient adherence to the treatment, and additionally curbing the possibility of medical error. This virtuous cycle results in a more favorable clinical outcome. However, the tendency observed in the “lightning-in” consultations, with no time to enable the collection of the recommended data, threatens this diagnostic efficiency. Consequently, we believe that the “right to standard anamnesis” is particularly crucial in accessing health care, unfortunately is not yet guaranteed. This question of full citizenship is enshrined in the Federal Constitution, but absent in infraconstitutional regulatory texts. It is concluded by the urgency of the motivational interventions and awareness about the value of the anamnesis for health users, pedagogical actions in the undergraduate and residential schools (young doctors), plus the necessary adjustments in the regulatory framework. All these initiatives should certainly contribute to the quality of national health care.

KEYWORDS: Right to anamnesis; medical error; patient autonomy, quality of medical assistance.

1 | INTRODUÇÃO

O exercício da Medicina tem como alicerce preceitos milenares sutilmente equilibrados e interdependentes: Arte e Técnica que resultam no método clínico. (MASSON, SAMPAIO, CAVADAS, 2018). A anamnese constituía um método investigativo (entrevista) adotado desde a Grécia clássica, como passo inicial na abordagem de qualquer paciente. Foi concebida por Hipócrates (460-356 a.C.), como ciência racional, libertando-a das crenças vigentes: magia, superstição e sobrenatural. (OSBORN, 2015).

Rufus Ephesius, médico grego do século I foi pioneiro na valorização a perspectiva do paciente na construção do raciocínio clínico, sistematizando o papel da conversa com o paciente sobre os hábitos de vida e detalhes do relato para se chegar o diagnóstico correto (LETTS, 2014).

Coube a Virchow (1821-1902), aprimorar as bases da medicina moderna com a uma visão mais abrangente do papel dos aspectos sociais e econômicos na gênese das doenças:

“A medicina é ciência social e a política nada mais é senão a medicina em larga escala” (MACKENBACH, 2009, p. 181).

2 | A ANAMNESE ATUAL

É definida como uma entrevista ou uma história clínica sobre a doença atual, sintomas e suas diversas características (início, caráter, irradiação, fatores precipitantes, fatores aliviadores, repercussão no cotidiano, etc.), fármacos utilizados e as várias condições socioculturais envolvidas possíveis (tipo de trabalho, escolaridade, carga de estresse, habitação, poluição ambiental, etc), acidentes ou patologias anteriores, história familiar, inclusive a visão do paciente a respeito da própria doença. Aspectos que contribuem decisivamente na correta formulação de uma hipótese diagnóstica, dentro do contexto global de vida do paciente. Exige treinamento, concentração, disposição, equilíbrio emocional e talento de quem a conduz, considerando-se a diversidade dos contextos em que é praticada e o nível cultural do paciente. O grau de colaboração dos entrevistados também é fundamental, pois em muitas ocasiões, deve ser conquistado com a empatia e carisma do entrevistador na busca de uma comunicação mais efetiva.

Nesse cenário, o profissional contemporâneo deve atuar com ética, base científica sólida e sincera vocação para o trato com o sofrimento de pessoas (MASSON, 2013, p. 46).

Quando a história clínica é acrescida aos achados do exame físico, o percentual de acerto do diagnóstico alcança 70-90% dos casos (FAVALORO, 1999).

Não existe conflito entre a anamnese, os achados clínicos e os exames complementares, mas sim o contrário, pois todos têm seu papel na investigação diagnóstica quando se mantém a ordenação lógica de iniciar com a anamnese e terminar com os exames complementares, garantindo que a primeira possa sustentar as indicações dos pedidos dos segundos. Nesse contexto cabe citar uma pesquisa Clínica da USP que detectou percentuais de contribuição da anamnese em 95 pacientes e concluiu que o papel da história pontuou em apenas 40,4% para o diagnóstico (BENSEÑOR, 2013). O índice mostrou-se inferior quando comparado a quatro estudos internacionais similares (dois ingleses, um norte americano e um indiano, com 82,5, 56, 76 e 78,6 %, respectivamente).

A análise dos dados da pesquisa nacional com a menor contribuição da anamnese permite inferir que a técnica de coleta praticada no Brasil tem espaço para aperfeiçoamento em relação aos parâmetros técnicos, particularmente os temporais.

3 | IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Cabe uma reflexão específica a respeito da assistência médica primária, reconhecidamente capaz de resolver ou bem encaminhar a maioria dos casos que ocorrem aos hospitais e postos de saúde no território nacional. O SUS baseia-se em princípios nobres como integralidade, equidade e universalidade das ações de saúde, além de sua gratuidade. Apesar dos progressos alcançados, necessita aprimoramento de aspectos adversos de atendimento, dentre eles, como o afluxo de pacientes em hospitais nos médios e grandes centros urbanos, nos quais a rotatividade é muito grande, contribuindo para uma anamnese com tempo reduzido (SANVITO, RASSLAN, 2012, p. 634), aspecto que se associa à falta de infraestrutura nas unidades de saúde, prejudicando a qualidade do atendimento. Com isso, eleva-se a desaprovação da assistência de saúde pelos brasileiros: 60%, segundo pesquisa de 2015 do Instituto Datafolha (FOLHA DE SÃO PAULO, 2015).

O aparato burocrático-administrativo da saúde conspira para reduzir o período dedicado ao paciente no atendimento, e, por conseguinte, diminui a atenção com as possíveis vivências do paciente relacionadas com a doença apresentada. Atribui-se ao modelo norte-americano “*managed care*” (cuidado gerenciado), que prioriza critérios econômicos e “frios” para a real necessidade de cada paciente. Nesse contexto, de profissional de saúde, o médico passa a administrador de lucros (PINESH, 1999).

Vale mencionar um movimento promissor denominado “Slow Medicine”, que encerra um novo paradigma social que vem crescendo na última década em vários países. O principal pilar baseia-se no maior tempo destinado à entrevista e exame físico. Reforça a importância do profissional de saúde conhecer mais profunda e detalhadamente o seu consultante. Esse é estimulado a ser proativo, debatendo e compartilhando a escolha final da estratégia terapêutica mais adequada às suas aspirações. Isso irá implicar em mentes mais abertas por parte dos médicos, como também dos pacientes (LIE, 2017).

4 | O DIREITO DE TODOS ESTÁ ASSEGURADO?

Infelizmente não. A Constituição Federal garante no artigo 196 que “A Saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Entretanto, a legislação infraconstitucional faz referências esparsas relacionadas indiretamente à questão da anamnese, citando o direito dos pacientes ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, sem outros pormenores.

A despeito dos óbvios efeitos nocivos das consultas-relâmpago, não há ainda no Brasil uma regulamentação que determine o tempo mínimo estipulado que uma consulta deve ter.

Paradoxalmente, a portaria 1820 do Ministério da Saúde que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde não delimita temporalmente a consulta médica:

“Art. 3º Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O tempo reservado à entrevista clínica distingue o médico competente e dedicado:

“A redução do tempo dedicado a anamnese é uma das principais causas de perda de qualidade na assistência, de prejuízo na interação com o paciente e da desvalorização do ofício médico” (PORTO, 2011, p. 26-29).

O tempo ideal para coleta de uma história durante uma consulta eletiva minimamente aceitável depende da complexidade do quadro patológico, do nível cultural e do grau de colaboração do entrevistado. Além disso todo paciente possui a capacidade de distinguir uma avaliação clínica superficial de uma interessada e criteriosa (BEVILACQUA, 1977, pg. 3).

É de suma importância a correta identificação da queixa principal na consulta clínica inicial.

Entretanto, um estudo que registrou 74 consultas sequenciais, em apenas 17 (23%) foi dada a oportunidade ao paciente de um relato completo sua queixa principal devido à interrupção prematura em 69% das anamneses.

A conclusão sugeriu que a postura de controle ativo por parte do médico elevou o risco de perda de informações clínicas relevantes. (BECKCMAN, FRANKEL, 1984).

A literatura é escassa acerca do “tempo ideal” para uma anamnese eficaz. Isso se explica parcialmente pela diversidade de cenários possíveis da coleta uma história clínica.

Porto ressalta:

“Nas doenças agudas ou de início recente, em geral apresentado poucos sintomas, é perfeitamente possível conseguir ruma história clínica de boa qualidade em 10 a 15 min, ao passo que nas doenças de longa duração, com sintomatologia variada não se gastarão menos do que 30 a 60 min na anamnese” (PORTO, 2017, p. 41).

Gazewood sugere 37 minutos para a entrevista médica, assim distribuídos: introdução - 1, definição da queixa principal e da história da doença atual - 15, análise de outros problemas médicos - 5, história patológica progressiva e familiar - 8, perfil social - 5 e revisão dos sistemas orgânicos - 3. Caso acrescentemos 3 minutos para organização e reflexão sobre os dados para o encaminhamento diagnóstico e terapêutico teremos, ao final, 40 minutos (GAZEWOOD, 2005).

Constata-se defasagem desses dados com a realidade prática recorrente nos serviços médicos: atender, sob pressão externa, no máximo 4 pacientes em uma hora, ou seja, o mínimo de 15 minutos para cada paciente, considerando-se a ausência

de interrupções na consulta, praticamente uma utopia nos dias de hoje de intenso uso de dispositivos móveis como celulares e *tablets* para acessar mídias sociais no ambiente de trabalho.

A coleta individualizada dos dados da anamnese e do exame físico requer adequado armazenamento, pré-requisito para o sucesso do progresso de uma investigação clínica. Novos programas digitais estão disponíveis e auxiliam nessa tarefa reduzindo o índice de erro diagnóstico. Entretanto, verifica-se uma desvantagem da tecnologia da informação em maior consumo do tempo do médico que “se afasta” da dedicação ao paciente (GUNTER, 2015).

5 | RISCO POTENCIAL DO ERRO MÉDICO

Segundo Machado,

“cada vez mais diminui a atenção dada à anamnese e ao apurado exame físico, ocasionando assim, progressivo abandono de alguns procedimentos que já foram habituais e indispensáveis na construção das hipóteses diagnósticas” (MACHADO, 1997, p. 244).

Obviamente o prejuízo maior será sempre para o enfermo, na forma de exames complementares invasivos, ou até não indicados.

Cabe ressaltar risco decorrente da cronificação ou agravamento de qualquer processo de adoecimento não diagnosticado em tempo hábil, pelo fato de não se “ouvir” o doente e os seus acompanhantes.

Registra-se um crescimento recente dos casos de erro médico nos Estados Unidos da América. Tais emergiram como a terceira causa de morte, desbancando as doenças respiratórias pela primeira vez. A consequência é que problemas de comunicação e falhas de julgamento do médico, dentre outros fatores, podem aumentar os danos ao cliente (MAKARY, DANIEL, 2016).

Esse incremento dos erros médicos poderia estar relacionado com a anamnese inadequada, se considerarmos a equação lógica:

Risco do erro médico = Anamnese incompleta + Exame clínico superficial + Exames complementares impróprios. (MASSON, SAMPAIO, CAVADAS, 2018, pg. 14).

A propósito dos exames complementares, a solicitação intensa e desnecessária de exames de imagem, sobretudo tomografias (radiação) e ressonâncias nucleares (campo magnético) constitui desafio atual que pode trazer consequências negativas para todos os usuários dos serviços de saúde (elevação dos custos, retardo do início do tratamento, ansiedade, reações adversas aos contrastes, etc...).

Além disso, exames de imagem em excesso comprovadamente geram achados inesperados em outros órgãos, os ditos “incidentalomas”, com o potencial de desvirtuar a investigação clínica e o curso terapêutico natural. (OREN, 2019). Temos observado esse preocupante fenômeno com mais frequência na prática clínica cotidiana.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes e acompanhantes mais conscientes sobre o real valor da anamnese poderão exercer maior grau de cidadania no que tange ao acesso inicial a uma assistência digna, com padrão técnico e universal. Desta forma são preservados os preceitos da Bioética e na busca do equilíbrio entre os valores humanos e a tecnologia médica.

No que concerne ao controle dos pedidos de imagens exagerados, sugerem-se campanhas conscientizadoras sobre os riscos de tal prática que alcancem a população geral/pacientes e intervenções técnicas para estudantes, médicos residentes e em cursos de atualização, incluindo neste último grupo detalhes e a importância da qualidade e foco da imagem ajustado para o nível da suspeita da investigação clínica (evitar os “incidentalomas”) (OREN, 2019).

Espera-se, desta forma, uma mudança de paradigma na relação médico paciente tradicionalmente paternalista, com o médico ditando as ações, para um contexto de maior participação dos pacientes na busca das soluções, com autonomia reforçada em detrimento do paternalismo médico. (KILBRIDE, MK, JOFFE, S, 2018).

No caso da anamnese, o paciente mais informado sobre a importância da mesma, estaria mais apto a “fazer valer” educadamente o seu direito básico de ser ouvido de forma correta tecnicamente durante todo o curso do encontro clínico.

Para concluir, lançamos uma questão central, como forma de provocar o debate sobre o assunto, na busca de soluções viáveis: até quando o pleno direito à anamnese durante o atendimento médico primário permanecerá como um desafio de saúde pública no Brasil? A resposta seria: quando a sociedade como um todo atingir o necessário grau de conscientização sobre o consagrado papel da anamnese e do exame clínico minuciosos, e assim adotar uma postura proativa nessa questão, em busca de um suporte de saúde humanístico e de maior qualidade técnica.

REFERÊNCIAS

BENSENOR, I. M. **Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos**. Rev Med (São Paulo). 2013 out-dez.,92(4):236-41. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/revistadc/articla/viewFile/85896/88628>>. Acessado em: 10 Jan 2019.

BEVILAQUA, F. **Manual do Exame Clínico**. 4a Edição. Editora Cultura. Rio D Janeiro. 1966, pg 3.

EDUCAÇÃO MÉDICA. **Carta de Palmas**. 2012. Disponível em:<<http://edumeduem.blogspot.com.br/2012/06/ensino-de-semiologia.html>>. Acessado em: 15 dez. 2016.

FAVALORO, R. A. **Revival of Paul Dudley White, An overview of Present Medical Practice and of Our Society**. *Circulation*. 1999. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/99/12/1525>>. Acessado em: 13 set. 2016.

FOLHA DE SÃO PAULO - DATAFOLHA. **Para 6 em cada 10 brasileiros, saúde no país é péssima.** 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/10/1693244-para-6-em-cada-10-brasileiros-saude-no-pais-e-pessima.shtml>>. Acessado em: 16 set. 2016.

GAZEWOOD, J. **The past Medical History.** 2005, Aug. Disponível em: <https://www.med-ed.virginia.edu/courses/pom1/pexams/hpehpe/THE%20PAST%20MEDICAL%20HISHIST_HO.htm>. Acessado em 12 nov. 2016.

GIELEN, E. **Where Does it Hurt? Ancient Medicine in Questions and Answers** - 30-31/08/2016, Leuven (Belgium). 2015. Disponível em: <<http://www.fasticongressuum.com/single-post/2015/12/24/Where-Does-it-Hurt-Ancient-Medicine-in-Questions-and-Answers-3031082016-Leuven-Belgium>>. Acessado em: 15 dez. 2016

GÜNTER, S. **Anamnesis and clinical examination.** Dtsch Med Wochenschr. 2016 Jan;141(1):24-7. doi: 10.1055/s-0041-106337. Epub 2015 dez. 28.

KILBRIDE, MK, JOFFE S. **The New Age of Patient Autonomy. Implications for the Patient-Physician Relationship.** JAMA. 2018;320(19):1973–1974.

LETTIS, M. **Rufus of Ephesus and the Patient’s Perspective in Medicine** - British Journal of the History of Philosophy, vol. 22, 2014 Issue 5: Causing Health and Disease: Medical Powers in Classical and Late Antiquity, p. 996-120 Disponível em <<http://www.tandfonline.com>>. Acessado em: 15 dez. 2016.

LIE, Y. **Slow Medicine, a international appeal on mindful healthcare.** Slowmedicine br. Sep 4, 2017. <<https://www.slowmedicine.com.br/slow-medicine-an-international-appeal-on-mindful-healthcare/>>. Acessado em: 20 Jan 2019.

MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade.** (online) Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p. ISBN: 85-85471-05-0. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/bm9qp/pdf/machado-9788575412695.pdf>>. Acessado em: 16 set. 2016.

MACKENBACH, J. P. **Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health’s biggest idea.** J Epidemiology Community Health 2009; 63: 181-184 doi:10.1136/jech.2008.077032.

MAKARY, M. A; DANIEL, M. **Medical error—the third leading cause of death in the US.** BMJ. 2016 May 3;353:i2139.

MASSON, A, A. **Direito Universal à Anamnese: Utopia?** Revista Aeronáutica, número 284/2013, p. 46-47. Disponível em: <<http://www.caer.org.br/portal/index.php/revista-aeronautica?download=46>>. Acessado em 10 Jan 2019.

MASSON, A; SAMPAIO, L; CAVADAS, A.C. **Reflexões sobre o direito universal à anamnese clínica.** Revista Dissertar, v. 1, n. 28 e 29, p. 11-18, 8 jun.2018. <<http://revistadissertar.adesa.com.br/index.php/revistadissertar/issue/view/1>>. Acessado em: 15 jan 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Disponível em: **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.** <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf>. Acessado em: 15 jan 2019.

OREN, O. KEBEBEW E, IOANNIDIS, J.P.A. 2019. Jan 7. doi 10.1001/ Jama 2018.20295. [Epub ahead of print] **Curbing unnecessary and wasted diagnostic imaging.** Acessado em: 10 jan 2019.

PINESH A. . **Pediatras dizem não ao managed care.** Soc Bras Ped SBP Notícias nº 4 ano I fevereiro 1999. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/srs/uploads/2015/02/Sbp04.pdf>>. Acessado em 13 dez. 2016.

PORTO, C. C. **Exame Clínico: bases para a prática médica**, pgs 26-29.6a ed. Rio de Janeiro - Guanabara Koogan, 2011.

PORTO, C. C. **Exame Clínico: bases para a prática médica**, pg 41.8^a ed. Rio de Janeiro - Guanabara Koogan, 2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-215-9

