

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**Novos
Paradigmas de
Abordagem na
Medicina Atual 3**



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Novos Paradigmas de Abordagem na Medicina Atual 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
N945	Novos paradigmas de abordagem na medicina atual 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Novos Paradigmas de Abordagem na Medicina Atual; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-636-2 DOI 10.22533/at.ed.362192709 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Pesquisa médica. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.brp

APRESENTAÇÃO

Com enorme satisfação apresentamos mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina.

A evolução do conhecimento está intrinsecamente contida no avanço da pesquisa em saúde, assim como nas aplicações e conceitos que surgem relacionados à clínica, diagnóstico e tratamento. Compreender e caracterizar esses novos paradigmas fazem parte de uma carreira acadêmica sólida na área médica.

Novos modelos e propostas aplicados ao estudo da medicina tem sido vivenciados pela nova geração, assim como novas ferramentas que compõe um cenário de inovação e desenvolvimento. Assim, é relevante que acadêmicos e profissionais aliem os conhecimentos tradicionais com as novas possibilidades oferecidas pelo avanço científico.

Portanto neste trabalho constante de apresentar novas estratégias e abordagens na medicina atual, trabalhos desenvolvidos com enfoque direcionado ao diagnóstico, psiquiatria, cirurgia, *Aspergilose*, Medicina Tradicional Chinesa, neoplasias retais, qualidade de vida, Doença Renal Crônica, processo saúde-doença, Saúde Coletiva, terapia do riso, cicatrização, Plasma Rico em Plaquetas, Vitamina C, saúde do idoso, Medicina baseada em evidência, Hemangioendotelioma, neurofibromatose, implante coclear, reabilitação, genética, saúde da criança, comunicação, humanização, vírus Chikungunya, carcinoma urotelial, diagnóstico precoce. doença potencialmente curável, Mentoring, medicina legal, identificação humana, crânios, Enteroparasitoses dentre outros diversos temas atuais e relevantes.

Deste modo a obra “Novos Paradigmas de Abordagem na Medicina Atual 3” apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A AÇÃO FITOTERÁPICA DAS FOLHAS <i>Averrhoa carambola</i> L. NO COMBATE AO DIABETES MELLITUS	
Lucas Ferreira Costa Kelly Cristina Barbosa Silva Santos Jean Tiago Correia Lima Alex Teófilo da Silva Maria Gleysiane Souza dos Santos Saskya Araújo Fonseca Daniela Calumby de Souza Gomes Sâmea Keise Oliveira da Silva Thiago José Matos Rocha Mayara Andrade Souza Jessé Marques da Silva Júnior Pavão Aldenir Feitosa dos Santos João Gomes da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3621927091	
CAPÍTULO 2	10
A CONSTRUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS “DE PINEL A FREUD”: O JOGO PARADIGMÁTICO DO SINTOMA “PSI”	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
DOI 10.22533/at.ed.3621927092	
CAPÍTULO 3	23
A IMPORTÂNCIA DE BOAS PRATICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA TRANSFUSIONAL	
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho Erika Layne Gomes Leal Vitor Kauê de Melo Alves Gabriela da Costa Sousa Ediney Rodrigues Leal Amadeu Luis de Carvalho Neto Larruama Soares Figueiredo de Araújo Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa Líbia Fernandes Oliveira Lima Fabbyana Rego Tavares Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa Lausiana Costa Guimarães Allyne Kelly Carvalho Farias Cynthia Karolina Rodrigues do Nascimento Josiel de Sousa Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.3621927093	
CAPÍTULO 4	29
INFLUÊNCIA DA TÉCNICA ROLE PLAYING NO ENSINO DA DISCIPLINA DE GESTÃO EM SAÚDE NO COTIDIANO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIENCIA	
Ana Gabriela Freitas Borges Amanda Sampaio Carrias Emiliano Miguel Esteves dos Santos Julia De Sousa Caroba Vanessa Cristina de Castro Aragão Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.3621927094	

CAPÍTULO 5	33
A RECONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL: A LOUCURA E POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO	
Rachid Figueirôa Souza	
Mirian Daiane de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.3621927095	
CAPÍTULO 6	41
A RELEVÂNCIA DAS PRÁTICAS FUNCIONAIS NA FORMAÇÃO HOLÍSTICA DO ACADÊMICO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Gabriel Barbosa de Carvalho Matos	
Natália Filardi Tafuri	
Adriano Pereira Daniel	
Arthur Araújo Solly	
Ana Clara Rosa Coelho Guimarães	
Antônio Régis Coelho Guimarães	
Caroline Rodrigues Marques	
Gabriel Garcia Borges	
Gustavo Oliveira Tawil	
Júlia Alves Campos Carneiro	
Lara Cruvinel Fonseca	
Luís Henrique Pires Bessas	
Mariana Alves Mota	
DOI 10.22533/at.ed.3621927096	
CAPÍTULO 7	48
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA MORBIDADE HOSPITALAR POR ABORTO NA REGIÃO NORDESTE, JANEIRO A JUNHO DE 2017	
Marina Maria Santos Alves	
Gledson Lima Alves Junior	
Luciana Santana Santos Alves	
Izabella Vasconcelos de Menezes	
Luana Aragão Rezende	
Ianne Almeida Santos Silva	
Gabriella Vasconcelos de Menezes	
Naiana Mota Araujo	
Edizia Freire Mororó Cavalcante Torres	
Maria Ione Vasconcelos de Menezes	
Nayra Santana dos Santos	
Danielle Lobão Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3621927097	
CAPÍTULO 8	52
ANASTOMOSE DUODENAL DIAMOND-SHAPE COMO TRATAMENTO DE MEMBRANA DUODENAL COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA: UM RELATO DE CASO	
Ana Paula Possar do Carmo	
Katie Caterine Scarponi Senger	
Mário Guilherme Aparecido Brasileiro	
Luis Ricardo Longo dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3621927098	

CAPÍTULO 9	57
ANESTÉSICO LOCAL PARA LIBERAÇÃO DE PONTOS GATILHO EM SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL	
Ana Paula Oliveira Maciel	
Henyara Cristine da Silva	
Bruna Marcela de Souza	
Matheus Henrique Lopes Dominguet	
José Dias Silva Neto	
DOI 10.22533/at.ed.3621927099	
CAPÍTULO 10	75
ASPERGILOSE INVASIVA: PREVALÊNCIA E RELEVÂNCIA CLÍNICO-LABORATORIAL	
Clever Gomes Cardoso	
Maria de Lourdes Breseghelo	
Flávia Liara Massaroto Cessel Chagas	
Evandro Leão Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.36219270910	
CAPÍTULO 11	88
AURICULOTERAPIA PROMOVE MELHORAS NOS SINTOMAS DO OMBRO DOLOROSO: UM ESTUDO DE CASO	
Maria Eduarda Leite Facina	
Juliano Yasuo Oda	
DOI 10.22533/at.ed.36219270911	
CAPÍTULO 12	89
AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS ASSOCIADOS A ANTIPSICÓTICOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA	
Juliana Boaventura Avelar	
Thays Millena Alves Pedroso	
Camilla de Lima e Silva	
Alice Tâmara Carvalho Lopes	
Marcos de Oliveira Cunha	
Luis Henrique da Silva Lima	
Paulo Ricardo dos Santos	
Daniela de Melo e Silva	
Ana Maria de Castro	
Michelle Rocha Parise	
DOI 10.22533/at.ed.36219270912	
CAPÍTULO 13	101
CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO NARRATIVA	
Tayna Vilela Lima Goncalves	
Maria Claudia Hernandez Rodrigues	
Daniela Capelette Basile Bonito	
Thaciane Karen Ribeiro	
Felipe de Oliveira	
Osmar de Oliveira Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.36219270913	

CAPÍTULO 14 113

CIRURGIAS DE CÂNCER COLORRETAIS E SÍNDROME DA RESSECÇÃO RETAL ANTERIOR:
COMPLICAÇÕES E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

David Sammuél Dantas Torres
Yolanda de Melo Omena Lira
Maria Hercília Vieira Melo Ramalho
Ohanna Núria Nunes Pereira Inácio de Queiroz
Daisy Texeira de Menezes
Ana Letícia Gomes de Andrade
Raphael Formiga Medeiros Maciel
Francisco Arley Lima Lacerda
José Reinaldo Riquet de Siqueira
Jamara Batista da Cruz
Janara Batista da Cruz
Regiane Clarice Macedo Callou

DOI 10.22533/at.ed.36219270914

CAPÍTULO 15 121

CORRELAÇÃO ENTRE VITAMINA D E O CÂNCER DE MAMA

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lausiana Costa Guimarães
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Hortensia da Silva Lima Cruz
Elizângela de Carvalho Nunes
Lethicia Beatriz Lima de Mesquita
Gerson Tavares Pessoa
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques
Ana Marcia da Costa Cabral
Lígia Lages Sampaio
Even Herlany Pereira Alves
Cláudia Lorena Ribeiro Lopes
Víctor Lucas Ribeiro Lopes
Valéria Moura de Carvalho
José de Siqueira Amorim Júnior

DOI 10.22533/at.ed.36219270915

CAPÍTULO 16 129

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES COM MAIS DE 10 ANOS DE PÓS-OPERATÓRIO
DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Débora Puzzi Fernandes
Wilson Salgado Junior
João Almiro Ferreira Filho
Daniel Martone
Camila Scalassara Campos Rodrigues
Carla Barbosa Nonino

DOI 10.22533/at.ed.36219270916

CAPÍTULO 17 141

DESEMPENHO DA LOCALIZAÇÃO DO SOM E DISCRIMINAÇÃO DA FALA COM O AJUSTE DO EFEITO SOMBRA DA CABEÇA NA AUDIÇÃO BIMODAL SIMULADA EM OUVINTES NORMAIS: UMA RESENHA CRÍTICA

Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Kelly Cristina Lira de Andrade
Ilka do Amaral Soares
Aline Tenório Lins Carnaúba
Klinger Wagner Teixeira da Costa
Fernanda Calheiros Peixoto Tenorio
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Thaís Nobre Uchôa Souza
Maria de Fatima Ferreira de Oliveira
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed.36219270917

CAPÍTULO 18 146

DIFICULDADE DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E CÂNCER DE MAMA

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Francisca Brunna Santana de Oliveira
Talita de Arêa Santos
Talissa Brenda de Castro Lopes
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jefferson Carlos da Silva Oliveira
Francisca Edinária de Sousa Borges
Elizângela de Carvalho Nunes
Edna Nagela da Silva Maciel
Maxkson Messias de Mesquita
Gerson Tavares Pessoa
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques
Nerley Pacheco Mesquita
Ana Marcia da Costa Cabral
Kauan Gustavo de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.36219270918

CAPÍTULO 19 152

DOENÇA ÓSSEA DE ALTO TURNOVER EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Igor Gonçalves Sant'Ana
Giulia Alves Sorrentino
Kaio Lucas Pereira Neves Barbosa
Paola Cristina de Oliveira Borba
Kamilla Azevedo Bosi
Patrícia Reis de Mello Freitas
Alice Pignaton Naseri
Dyanne Moysés Dalcomunne

DOI 10.22533/at.ed.36219270919

CAPÍTULO 20 158

PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM CRIANÇAS DE UM CONJUNTO HABITACIONAL DO MUNICÍPIO DE SENADOR CANEDO, GO, BRASIL

Valéria de Oliveira Mendes Zanon
Liliane Cristina do Couto Lopes
Lucas Amadeus Jesus Sousa
Síntia de Oliveira Araújo
Walmirton Bezerra D'Alessandro
Benedito R. Da Silva Neto

DOI 10.22533/at.ed.36219270920

CAPÍTULO 21 175

EFEITOS DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA CICATRIZAÇÃO EPITELIAL EM RATTUS NORVEGICUS

Matheus Gaspar de Miranda
David Wesley Ribeiro Muniz
José Campelo de Sousa Neto
Andréa Pinto da Costa
Glaydyson Wesley Freire Lima
Laana Kesia Ribeiro Muniz
Mariana Pinto de Sousa Pachêco
Bianca Maria Aguiar de Oliveira
Leonardo Teles Martins Mascarenhas
Rubens Moura Campos Zeron
Julyana da Costa Lima Cavalcante
Débora dos Reis Soares

DOI 10.22533/at.ed.36219270921

CAPÍTULO 22 186

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Gustavo Jerônimo Dias dos Santos
Iago Gabriel Evangelista Alves
Janaína Paula de Farias Leite
Marco Túlio Leal Batista

DOI 10.22533/at.ed.36219270922

CAPÍTULO 23 195

ESTUDO DO NERVO VAGO E A FORMAÇÃO DE PLEXO VAGAL PARASSIMPÁTICO EM CADÁVER HUMANO

Paulo Ricardo dos Santos
Miliane Gonçalves Gonzaga
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

DOI 10.22533/at.ed.36219270923

CAPÍTULO 24 199

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO PIAUÍ, DE 2007 A 2015

Joyce Laíse Silva Duarte
Danniel Andrade da Rocha Nascimento
Mateus Aguiar da Costa Lopes
Ana Cecília Almeida Alaggio Ribeiro
Ulli Estrela de Carvalho Mendes
Augusto César Evelin Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.36219270924

CAPÍTULO 25 209

ESTUDO MORFOMÉTRICO DO PROCESSO ODONTÓIDE E SUA RELAÇÃO COM O SEXO EM ÁXIS DE ADULTOS

Elisandra de Carvalho Nascimento
Beatriz Mariana de Andrade Guimarães
Fernanda Maria de Castro Menezes
Hayanna Cândida Carvalho de Souza
Jéssica Oliveira Cunha Barreto
Valéria Raquel Rabelo Trindade Santos
Erasmus de Almeida Júnior

DOI 10.22533/at.ed.36219270925

CAPÍTULO 26 216

FUNCIONALIDADE DO IDOSO NOS DIVERSOS SETORES DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Gustavo Henrique Martins Rodrigues Montalvão
Gabriel Borges Veloso Bernardes
Luís Guilherme Fernandes Costa Lima
Igor Adeberto Pereira de Souza Lessa de Castro
Guilherme Henrique Cesar
Igor Fernando Costa
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Juliana Dias Reis Pessalacia

DOI 10.22533/at.ed.36219270926

CAPÍTULO 27 230

GLICEMIA E ESTADO NUTRICIONAL: CORRELAÇÃO DO PERFIL GLICÊMICO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO POVOADO SERRA DO MACHADO - SE

Joanna Helena Silva Fontes Correia
Beatriz Pereira Rios
Gustavo Henrique Barboza Nascimento
Roberta de Oliveira Carvalho
Marcela de Sá Gouveia
Caroline Ramos Barreto
Helen Lima Gomes
Beatriz Costa Todt
Jessica Keyla Matos Batista
Leticia Prata de Britto Chaves
Gabriela de Oliveira Peixoto
Felipe Neiva Guimarães Bomfim
Halley Ferraro Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.36219270927

CAPÍTULO 28	235
HABILIDADES PROFISSIONAIS NO INCREMENTO DO ENSINO E NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS	
Amanda Rocha Dorneles	
Frances Débora Ferreira de Deus	
Maura Regina Guimarães Rabelo	
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
DOI 10.22533/at.ed.36219270928	
CAPÍTULO 29	246
HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME: RELATO DE CASO	
Andréa Danny Vasconcelos Câncio	
Ana Lorena de Carvalho Lima	
Carlos Henrique Rabelo Arnaud	
Bruno Dominici Marinho	
Laís Fernanda Vasconcelos Câncio	
Marcelo Coelho Vieira Albuquerque	
Ubiratan Martins dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.36219270929	
CAPÍTULO 30	249
HETEROTOPIA GLIAL NASAL: RELATO DE CASO	
Andréa Danny Vasconcelos Câncio	
Carlos Henrique Rabelo Arnaud	
João Orlando Correia Veras	
Laís Fernanda Vasconcelos Câncio	
Marcelo Coelho Vieira Albuquerque	
Ubiratan Martins dos Santos	
Ana Lorena de Carvalho Lima	
DOI 10.22533/at.ed.36219270930	
SOBRE O ORGANIZADOR	253
ÍNDICE REMISSIVO	254

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS ASSOCIADOS A ANTIPSICÓTICOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Juliana Boaventura Avelar

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública-IPTSP, Laboratório da Relação Parasito Hospedeiro-LAERPH
Goiânia/GO Brasil

Thays Millena Alves Pedroso

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Ciências Biológicas, Laboratório de Mutagênese
Goiânia/GO Brasil

Camilla de Lima e Silva

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Ciências Biológicas, Laboratório de Mutagênese
Goiânia/GO Brasil

Alice Tâmara Carvalho Lopes

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Ciências Biológicas, Laboratório de Mutagênese
Goiânia/GO Brasil

Marcos de Oliveira Cunha

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Ciências Biológicas, Laboratório de Mutagênese
Goiânia/GO Brasil

Luis Henrique da Silva Lima

Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí-Curso de Medicina
Jataí/GO Brasil

Paulo Ricardo dos Santos

Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí-Curso de Medicina
Jataí/GO Brasil

Daniela de Melo e Silva

Universidade Federal de Goiás, Instituto de

Ciências Biológicas, Laboratório de Mutagênese
Goiânia/GO Brasil

Ana Maria de Castro

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública-IPTSP, Laboratório da Relação Parasito Hospedeiro-LAERPH
Goiânia/GO Brasil

Michelle Rocha Parise

Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí-Curso de Medicina
Jataí/GO Brasil

RESUMO: A esquizofrenia (EQZ) é uma doença mental crônica de etiologia ainda não completamente elucidada que afeta cerca de 1% da população mundial. Caracteriza-se por sintomas positivos, que envolvem alucinações e delírios; e sintomas negativos, que envolvem apatia, anedonia e embotamento social. A farmacoterapia é o tratamento de escolha e os antipsicóticos (AP) são a primeira linha de tratamento desta condição psiquiátrica. No entanto, a associação de outras classes medicamentosas aos AP é recorrente visto que traz a vantagem do sinergismo de ação e que leva à utilização de doses menores de ambas as drogas, gerando menos efeitos colaterais. As associações geralmente envolvem o uso de medicamentos que contribuem no tratamento

dos sintomas positivos, como é o caso dos benzodiazepínicos (BZD), uma vez que potencializam a ação do GABA no Sistema Nervoso Central. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de prescrições de medicamentos BZD associados à AP para indivíduos com diagnóstico de EQZ durante os períodos de internação em um hospital psiquiátrico. Para tal, avaliou-se as prescrições dispensadas a 111 indivíduos com diagnóstico de EQZ durante os diversos períodos nos quais estes encontraram-se internados no Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo em Goiânia-GO, Brasil. Observou-se que aproximadamente 65% das prescrições continham BZD e 47,4% os continha associados a AP, o que reflete um percentual expressivo dentro de um total 477 diferentes prescrições distribuídas entre os 111 indivíduos estudados, e que denota o vasto emprego desta classe na terapia da EQZ no âmbito hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: psicotrópicos, prescrição, medicina, esquizofrenia, tratamento farmacológico.

ABSTRACT: Schizophrenia (EQZ) is a chronic mental illness whose etiology is not yet completely elucidated that affects about 1% of population worldwide. It is characterized by positive symptoms, composed by hallucinations and delusions; and negative symptoms, which involve apathy, anhedonia and social blunting. Pharmacotherapy is the treatment of choice and antipsychotics (AP) are the first line of treatment for this psychiatric condition. However, the association of other drug classes with AP is recurrent since it brings the advantage of synergic action and leads to the use of lower doses of both drugs, thus generating fewer side effects. Associations usually involve the use of medications that contribute to the treatment of positive symptoms, such as benzodiazepines (BZDs), since they potentiate the action of GABA in the Central Nervous System. The objective of this study was to evaluate the frequency of prescriptions of BZD drugs associated with AP for individuals diagnosed with EQZ during their periods of hospitalization in a psychiatric hospital. So, we assessed the prescriptions to 111 individuals with a diagnosis of EQZ during the periods in which they were admitted to the Eurípedes Barsanulfo Spiritist Psychiatric Hospital in Goiânia-GO, Brazil. It was observed that approximately 65% of the prescriptions contained BZDs and 47,4% contained this class associated with AP, which reflects an expressive percentual within a total of 477 different prescriptions distributed among the 111 individuals studied, which indicates the vast use of this class in the therapy of EQZ in the hospital setting.

KEYWORDS: psychotropics, prescription, medicine, schizophrenia, pharmacological treatment.

1 | INTRODUÇÃO

A esquizofrenia (EQZ) é uma desordem psiquiátrica complexa, grave e debilitante, que afeta aproximadamente 1% da população mundial (AVRAMOPOULOS, 2015). Apesar do consenso de que tal doença é causada por alterações no equilíbrio dopaminérgico, os mecanismos que desencadeiam a doença ainda não estão bem

esclarecidos (DOORDUIN et al., 2009), devido a fatores limitantes como seu início e progressão heterogêneos. Esses fatores tornam a EQZ um transtorno complexo que envolve múltiplos genes com relação de efeito leve a moderado, além de fatores de risco não genéticos, como agressões psicológicas e ambientais que alteram o cérebro quimicamente (MCGUFFIN et al., 1995).

Ainda não há cura para a EQZ, o tratamento busca melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo transtorno e baseia-se principalmente na terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socioterapia (SILVA, 2006; SOUZA et. al, 2013). A farmacoterapia tem sido o principal tratamento para a EQZ e antipsicóticos são a primeira linha de drogas empregadas no tratamento (LALLY & MAC CABE, 2015; OKPATAKU & TAWANI, 2017).

O tratamento farmacológico da esquizofrenia é focado no tratamento de sintomas positivos. O objetivo é a manutenção da estabilidade clínica (terapia de manutenção), prevenção de exacerbações (tratamento profilático) ou o tratamento de um episódio de exacerbação de sintomas positivos (CARPENTER et al., 1999).

Ainda, ensaios clínicos controlados comprovam que o tratamento de manutenção, a longo prazo, com antipsicóticos reduz drasticamente a frequência de recidivas e hospitalizações (SILVA, 2006; 2012).

Os medicamentos para tratamento da EQZ têm sido tradicionalmente classificados como antipsicóticos de primeira geração (conhecidos anteriormente como antipsicóticos típicos ou convencionais) ou antipsicóticos de segunda geração (conhecidos anteriormente como antipsicóticos atípicos) (OKPATAKU & TAWANI, 2017).

Os antipsicóticos de segunda geração surgiram da necessidade de medicamentos com menos efeitos adversos extrapiramidais e que fossem eficazes não somente no tratamento dos sintomas positivos, mas também dos sintomas negativos da EQZ (ELKIS & LOUZÄ, 2007).

Apesar dos medicamentos antipsicóticos representarem a abordagem farmacológica primária, outras indicações levaram a uma expansão do arsenal farmacológico. Lítio, drogas anticonvulsivantes e ansiolíticas foram consideradas em um esforço para melhorar o tratamento com drogas antipsicóticas para o paciente refratário ao tratamento; e outros medicamentos foram introduzidos para tratar problemas associados (como drogas antidepressivas o tratamento de comorbidades ou sintomas negativos acentuados ou, benzodiazepínicos para o sono e em casos de pacientes altamente agitados e betabloqueadores para agressão) ou para reduzir os efeitos colaterais dos antipsicóticos (JOHNS & THOMPSON, 1995; KANE, 1996; CHRISTISON et al., 1991; MELTZER, 1995; SIRIS et al., 1987; SIRIS et al., 1991; DOLD et al., 2012) ou antidepressivos para o tratamento de comorbidades ou sintomas negativos acentuados (SINGH et al., 2010).

Essa estratégia terapêutica pode ser especialmente importante para pacientes que recusam drogas antipsicóticas ou como uma abordagem suplementar em um

plano de tratamento que enfatize a terapia antipsicótica de baixa dose (CARPENTER et al., 1999).

Os BZD se destacam pela importância em casos nos quais o paciente se recusa a tomar AP ou ainda como uma abordagem suplementar, em um plano de tratamento com baixas doses de AP, tendo em vista que diminuem a neurotransmissão em sistemas dopaminérgicos por meio de mecanismos de feedback do ácido γ -aminobutírico (VAN KAMMEN, 1977), e todos medicamentos antipsicóticos, tanto convencionais como novos, pensa-se que funcione em parte através da redução da neurotransmissão da dopamina (RANG, et al. 2016).

Tendo em vista esta relevante aplicabilidade dos BZD no tratamento da EQZ e, ao mesmo tempo, o risco de dependência, complicações clínicas e possibilidade de sedação excessiva - que interferem negativamente em aspectos como a observação da evolução do quadro clínico - o presente estudo realizou um levantamento das prescrições à indivíduos internos em um hospital psiquiátrico.

2 | OBJETIVO

Avaliar a frequência da prescrição de medicamentos BZD associados à AP para indivíduos com diagnóstico de EQZ durante os períodos de internação em um hospital psiquiátrico de Goiânia-GO.

3 | METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo e aspectos éticos

Todas prescrições avaliadas no presente estudo eram direcionadas a indivíduos (n=111) que encontravam-se internados no Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo do município de Goiânia-GO e possuíam diagnóstico de EQZ. A presente pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o protocolo CAAE: 45981415.5.0000.5077 e número de parecer: 1.154.009.

Este estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com vistas ao cumprimento dos aspectos éticos e legais necessários para a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi garantida a participação voluntária dos indivíduos participantes da pesquisa mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Em se tratando de pacientes diagnosticados com esquizofrenia, o TCLE foi preenchido por um familiar responsável pelo paciente, se necessário.

3.2 Estudo das prescrições

As prescrições foram analisadas mediante acesso aos registros do hospital,

a fim de levantar os diferentes esquemas terapêuticos prescritos aos internos com diagnóstico de EQZ nos diferentes momentos de internação pelo qual passaram, de modo que fosse possível levantar as classes às quais os medicamentos pertencem, as diferentes associações entre eles e, em particular, o nome destes fármacos.

4 | RESULTADOS

Foram analisadas as diferentes prescrições dispensadas para 111 indivíduos com diagnóstico de EQZ (Tabela 1) durante o(s) período(s) nos quais estes encontraram-se internados no Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo.

Sexo	Frequência	Porcentagem
Masculino	62	55,86%
Feminino	49	44,14%
Total	111	100%

Tabela 1- Caracterização da população em relação ao sexo

Considerando-se todas as vezes que esses 111 indivíduos foram internados e lá receberam prescrições medicamentosas, foi possível verificar um total de 477 diferentes prescrições, com 139 esquemas terapêuticos diferentes, cada qual com classes de fármacos comuns a demais prescrições mas com diferentes combinações.

Destas 477 prescrições, aproximadamente 65% continham BZD e 47,4% continham BZD associados à APT e/ou APA, sendo as associações prescritas mais frequentes as ilustradas na Figura 1. Os demais (aproximadamente 31%) tinham prescrição para uso de AP mas não de BZD, e 17% tinham prescrição para uso de BZD mas não de AP. Ainda, foi possível verificar pelas análises das prescrições que apenas 7,54% dos pacientes não fazia uso de AP ou de BZD, ou seja, não tinha prescrição em determinado momento da internação para usar estas classes de medicamentos.

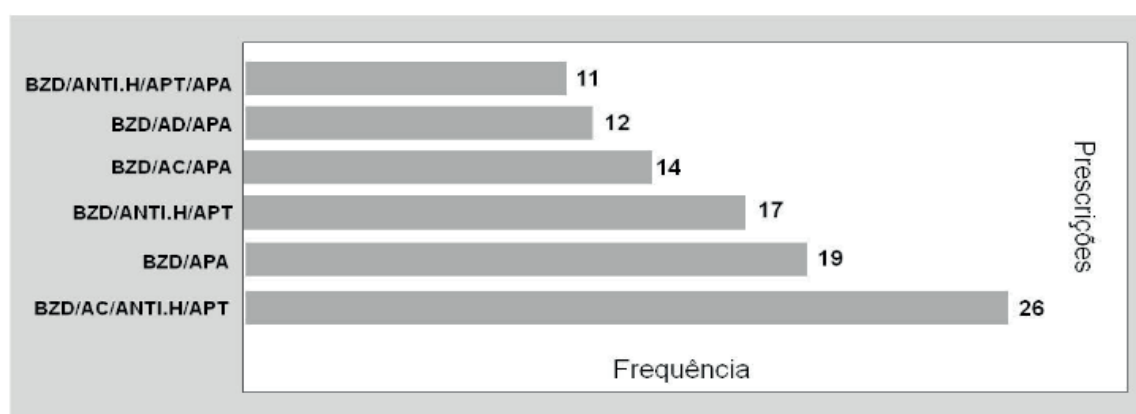


Figura 1-Frequência das principais associações de medicamentos prescritas

A análise das prescrições acerca das classes de antipsicóticos prescritas (Figura 2), independentemente dos demais medicamentos prescritos, demonstra que 83 prescrições continham APA e APT em conjunto, 113 somente APA e 144 somente APT, o que corresponde, em conjunto, a 340 prescrições, denotando que 71,28% das prescrições avaliadas continham AP associados ou não entre si ou a demais medicamentos.

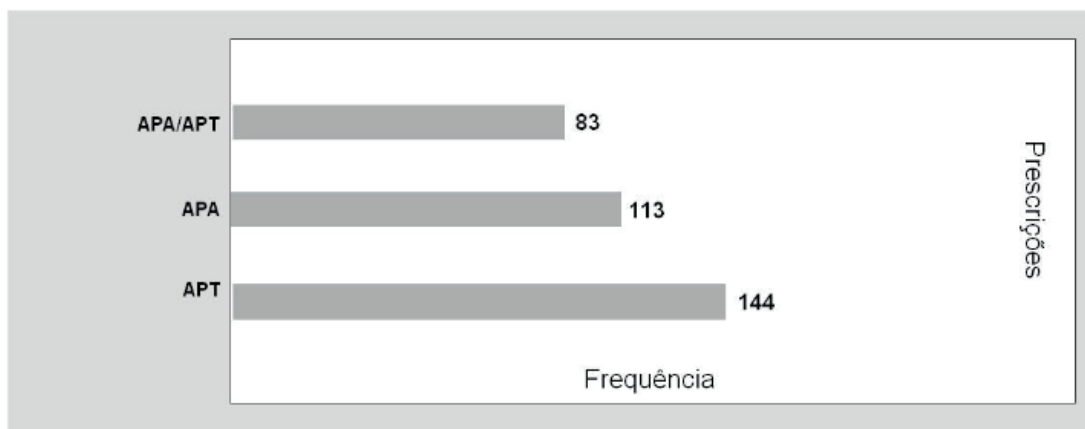


Figura 2-Frequência das prescrições de AP combinados ou não

Em relação à análise das prescrições nas quais havia AP associado à BZD (Figura 3), verificou-se que 43 prescrições continham APA e APT mais BZD, 76 continham APA mais BZD e 96 continham APT mais BZD. Sendo assim, ao comparar-se os dados das Figuras 2 e 3, nota-se que das 83 prescrições que continham APA mais APT, 43 (51,81%) apresentavam BZD associado; das 113 que continham APA como única classe de AP, 76 (67,26%) apresentavam BZD associado; das 144 prescrições que continham APT como única classe de AP, 96 (66,67%) apresentavam BZD associado.

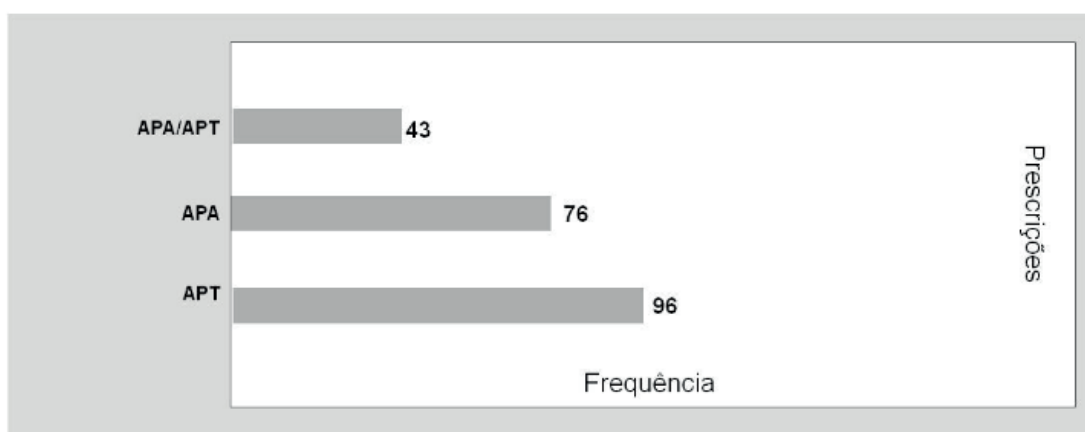


Figura 3-Frequência das prescrições de AP, combinados ou não, e associados a BZD

Em relação ao uso de medicamentos além dos antipsicóticos, conforme evidenciado no Quadro 1, medicamentos anticonvulsivantes/estabilizadores do humor, anti-histamínicos, ansiolíticos e hipnótico-sedativos, antidepressivos, anti-parkinsonianos e anti-hipertensivos, além de outros medicamentos de uso não relacionado ao tratamento da EQZ ou controle dos efeitos adversos dos antipsicóticos foram prescritos.

CLASSES	MEDICAMENTOS CONTIDOS NAS PRESCRIÇÕES
ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS	haloperidol, clorpromazina, levomepromazina
ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS	risperidona, tioridazina, olanzapina, quetiapina, clozapina, aripiprazol
ANTICONVULSIVANTES /ESTABILIZADORES DO HUMOR	carbamazepina, ácido valpróico, divalproato de sódio, fenitoína, carbonato de lítio, pregabalina
ANTI-HISTAMÍNICOS	prometazina, cinarizina
HIPNÓTICO-SEDATIVOS BZD E NBZD	clonazepam, diazepam, lorazepam, alprazolam, nitrazepam, zolpidem
ANTIDEPRESSIVOS	fluoxetina, citalopram, bupropiona, sertralina, clomipramina
ANTI-HIPERTENSIVOS	propranolol, losartana, anlodipino, clortalidona
ANTI-PARKINSONIANOS	biperideno, levodopa+benserazida
OUTROS MEDICAMENTOS*	insulina regular, diosmina+hesperidina, cloridrato de tiamina, ciprofloxacino, pantoprazol, omeprazol, albendazol, metronidazol, ibuprofeno, nimesulida, rosuvastatina, dexametasona+neomicina, dipirona, hioscina, levedo de cerveja, nicotina, metformina, glibenclamida, hidróxido de alumínio, azitromicina, <i>Saccharomyces boulardii</i>

Quadro 1 - Classes e principais medicamentos utilizados durante a internação

* uso não relacionado ao tratamento da esquizofrenia ou controle dos efeitos adversos dos antipsicóticos

BZD-benzodiazepínicos

NBZD-não-benzodiazepínicos

5 | DISCUSSÃO

Neste estudo, avaliou-se as prescrições dispensadas em um hospital psiquiátrico do município de Goiânia/GO à 111 internos em diferentes momentos de internação.

Observamos uma predominância de indivíduos do gênero masculino entre os indivíduos-alvo das prescrições (diagnosticados com EQZ), corroborando estudos que observaram a predominância de indivíduos do gênero masculino dentre os indivíduos com diagnóstico de EQZ (OKUZAGA et al, 2011; ALVARADO-ESQUIVEL et al, 2011; OMAR et al, 2015; ROBERTA et al, 2016; MATSUZAKA et al, 2017). No entanto, apesar de nossos achados corroborarem outros estudos em relação

ao maior número de indivíduos do gênero masculino, a literatura não aponta diferença de prevalência de EQZ entre os gêneros masculino e feminino, a única diferença entre os gêneros se dá em relação ao início e curso da doença, sendo de início precoce nos homens e menos incapacitante e de maior percentual de curso remissivo em mulheres (JABLENSKY et al. 1992; SILVA et al., 2016). Não dispomos de informações relativas às idades nas quais os indivíduos do nosso estudo foram diagnosticados os primeiros sintomas de EQZ, sem a possibilidade de fazer uma análise desse aspecto.

Ao avaliar o perfil das prescrições dos indivíduos diagnosticados com EQZ, os mais diversos esquemas terapêuticos foram prescritos para os pacientes com EQZ durante a internação (139 esquemas diferentes, cada qual com classes de fármacos comuns a demais prescrições mas com diferentes combinações), o que demonstra uma heterogeneidade no padrão de prescrição medicamentosa. Isto vem de encontro aos reportado por OKPATAKU & TAWANI (2017), que afirmam existir um padrão imprevisível na prescrição de antipsicóticos e outros medicamentos psicotrópicos para o tratamento da EQZ, especialmente em ambientes com limitação de recursos em países em desenvolvimento. Por outro lado, deve-se considerar que o tratamento recebido pelos portadores de EQZ dificilmente se coloca à altura da complexidade do transtorno, que deve ser tratado em diversas frentes para que o paciente possa atingir uma boa qualidade de vida (SOUZA et al., 2013).

No que diz respeito à análise do conteúdo das prescrições, 71,28% das prescrições avaliadas continham AP associados ou não entre si ou a demais medicamentos, o que reafirma a importância desta classe como a primeira linha de tratamento para a EQZ (CARPENTER et al., 1999).

A maioria das prescrições contendo AP era de APT. Os APT tendem a ser eficazes para os sintomas positivos de EQZ, mas têm efeitos adversos significativos, sendo que os prejuízos acarretados pelo tratamento medicamentoso podem ser tão intensos quanto os sintomas do transtorno (SOUZA et al., 2013).. Desses efeitos adversos, os sintomas extrapiramidais são os mais frequentes, e podem ser tratados com diminuição ou substituição do antipsicótico, ou ainda com o uso associado de medicamentos específicos, tais como: a) medicamentos antiparkinsonianos como o biperideno; b) medicamentos que diminuem a ansiedade como o diazepam; c) medicamentos com propriedades antihistamínicas como a prometazina; ou d) beta-bloqueadores como o propranolol (GRAEFF, 1989; GRAEFF et al., 1999; MARDER & VAN PUTTEN, 1995), o que explicaria a prescrição de medicamentos não antipsicóticos prescritos aos indivíduos diagnosticados com EQZ (anticonvulsivantes, ansiolíticos e antidepressivos que diminuem a ansiedade; antiparkinsonianos para controle dos tremores decorrentes da diminuição de dopamina na via cerebral que controla os movimentos e anti-histamínicos para ajudar na sedação) (RANG et al., 2016).

Neste sentido, foi possível observar uma expressiva quantidade de

prescrições contendo BZD neste estudo (65% continham BZD e 47,4% continham BZD associados à APT e/ou APA), se justifica pelo fato das prescrições analisadas terem sido direcionadas à pacientes hospitalizados, situação na qual a internação geralmente se dá pela agitação que é bem controlada pelo uso de BZD. Em relação à análise das prescrições nas quais havia AP associado à BZD nota-se que mais da metade das prescrições que continham APA mais APT, só APT ou só APA continham BZD, (51,81%, 67,26% e 66,67%, respectivamente). Este achado vem de encontro ao fato de que para o controle da agitação, enquanto não houver melhora pela lenta ação do antipsicótico, é melhor associar benzodiazepínicos como o lorazepam ou clonazepam, que devem ser retirados assim que haja melhora clínica (SHIRAKAWA, 2000).

Quando há predominância de sintomas positivos e de agitação psicomotora, o que geralmente leva à hospitalização, deve-se escolher um antipsicótico de alta potência (SHIRAKAWA, 2000) como o haloperidol.

A combinação do antipsicótico haloperidol com a prometazina, um anti-histamínico, tem um custo muito baixo e ambas as drogas fazem parte da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde, o que explicaria o fato de grande parte dos indivíduos com EQZ sob tratamento com AP usarem haloperidol e o fato de que, dentre estes, a grande maioria utilizá-lo em conjunto com a prometazina. Estes achados vem de encontro ao observado por OKPATAKU & TAWANI (2017), que verificaram que o haloperidol (35,8%) e outros antipsicóticos de primeira linha (39,6%) eram as drogas mais comumente prescritas para indivíduos com EQZ.

O haloperidol retrata os efeitos adversos comuns aos antipsicóticos típicos, sendo eles o desenvolvimento de sintomas como discinesia tardia, hiperprolactinemia (ADAMS et al., 2001; HADDAD et al., 2009). Isto explicaria o uso de medicamentos antiparkinsonianos em algumas das prescrições analisadas. De fato, justamente por afetarem negativamente a neurotransmissão dopaminérgica na via de cerebral de controle dos movimentos, os APT como o haloperidol levam a uma redução no efeito de medicamentos anti-parkinsonianos (CHOUINARD et al., 1989).

Neste trabalho não foram avaliadas as eventuais mudanças nos esquemas terapêuticos de cada indivíduo interno, posologia e tempo de tratamento, sendo este levantamento um futuro desdobramento do estudo.

6 | CONCLUSÃO

Há uma grande heterogeneidade no padrão de prescrição medicamentosa para os internos de um hospital psiquiátrico com diagnóstico de EQZ. De qualquer maneira, por mais que os esquemas terapêuticos sejam compostos pelas mais diferentes associações de classes medicamentosas, os fármacos AP se destacam

pela maior frequência nas prescrições. Dentre os AP, aqueles típicos, ou seja, de primeira geração e com maior poder sedativo, são os mais empregados talvez devido à situação de descontrole na qual o paciente deve se encontrar para necessitar de internação. Ademais, dentre as classes de medicamentos utilizadas na otimização da terapia, os BZD se destacam pela alta frequência de prescrição, associados ou não aos AP, possivelmente devido ao auxílio na diminuição da agitação dos internos.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, C.E. et al. **Systematic meta-review of depot antipsychotic drugs for people with schizophrenia**. Br. J. Psychiatry 179, 290–299, 2001.
- ALVARADO-ESQUIVEL, C. et al. **Toxoplasma gondii infection and schizophrenia: A case control study in a low Toxoplasma seroprevalence Mexican population**. Parasitol. Int. 60:151–155, 2011.
- AVRAMOPOULOS, D. et al. **Infection and inflammation in schizophrenia and bipolar disorder: A genome wide study for interactions with genetic variation**. PLoS One 10, 1–14, 2015.
- CARPENTER, W.T. et al. **Diazepam Treatment of Early Signs of Exacerbation in Schizophrenia**. Am. J. Psychiatry. 156:299–303, 1999.
- CHOUINARD, G., ANNABLE, L., CAMPBELL, W. **A randomized clinical trial of haloperidol decanoate and fluphenazine decanoate in the outpatient treatment of schizophrenia**. J. Clin. Psychopharmacol. 9, 247–253, 1989.
- CHRISTISON, G.W., KIRCH, D.G., WYATT, R.J. **When symptoms persist: choosing among alternative somatic treatments for schizophrenia**. Schizophr. Bull. 17:217–245, 1991.
- DOLD, M. et al. **Benzodiazepines for schizophrenia**. Cochrane Database Syst. Rev. 11:CD006391, 2012.
- DOORDUIN, J. et al. **Neuroinflammation in Schizophrenia-Related Psychosis: A PET Study**. Journal of Nuclear Medicine, v. 50, n. 11, p. 1801–1807, 2009.
- ELKIS, H.; LOUZÃ, M.R. **Novos antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia**. Rev. Psiqu. Clín. 34, supl 2; 193-197, 2007.
- GRAEFF, F. G. Antipsicóticos. **In Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. São Paulo: E.P.U. pp. 21-39, 1989.
- GRAEFF, F. G., GUIMARÃES, F. S., & ZUARDI, A. W. **Medicamentos antipsicóticos**. In F. G. GRAEFF & F. S. GUIMARÃES (Eds.), Fundamentos de psicofarmacologia (pp. 69-91). São Paulo: Atheneu, 1999.
- HADDAD, P.M., TAYLOR, M., NIAZ, O.S. **First-generation antipsychotic long-acting injections v. oral antipsychotics in schizophrenia: systematic review of randomised controlled trials and observational studies**. Br. J. Psychiatry Suppl. 52,20– 28, 2009.
- JABLENSKY A. et al. **Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study**. Psychological Medicine Monograph, suppl 20, Cambridge University Press, Cambridge, 1992.
- JOHNS, C.A., THOMPSON, J.W. **Adjunctive treatments in schizophrenia: pharmacotherapies and**

electroconvulsive therapy. *Schizophr. Bull.* 21:607–619, 1995.

KANE, J.M. **Schizophrenia.** *N. Engl. J. Med.* 334:34–41, 1996.

LALLY, J., MACCABE, J. **Antipsychotic medication in schizophrenia: a review.** *British Medical Bulletin*, 114:169–179, 2015.

MARDER, S. R., & VAN PUTTEN, T. **Antipsychotic medications.** In A. F. SCHATZBERG & C. B. NEMEROFF (Eds.), *Textbook of psychopharmacology*, London: American Psychiatric Press, pp. 247–261, 1995.

MATSUZAKA, C.T. et al. **Catechol-O-methyltransferase (COMT) polymorphisms modulate working memory in individuals with schizophrenia and healthy controls.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* 39: 302-308, 2017.

MCGUFFIN, P.; OWEN, M.; FARMER, A. **Genetic basis of schizophrenia.** *Lancet.* 346(8976):678–82, 1995.

MELTZER, H.Y. **Treatment of the neuroleptic-nonresponsive schizophrenic patient.** *Schizophr. Bull.* 18:515–542, 1995.

OKPATAKU, C.I., TAWANI, D. **Psychotropic prescriptions for the treatment of schizophrenia in an outpatient clinic.** *Trends Psychiatry Psychother.* 39(3) – 165-172, 2017.

OKUSAGA, O. et al. ***Toxoplasma gondii* antibody titers and history of suicide attempts in patients with schizophrenia.** *Schizophr. Res.* 133: 150–155, 2011.

OMAR, A. et al. **Seropositivity and serointensity of *Toxoplasma gondii* antibodies and DNA among patients with schizophrenia.** *Korean J. Parasitol.* 53, 29–34, 2015.

RANG, H. et al. *Farmacologia.* 8a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROBERTA, A. **Esquizofrenia refratária : qualidade de vida e fatores associados.** 29, 60–68 , 2016.

SHIRAKAWA, I. **Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* 22(Supl I):56-8, 2000.

SILVA, A.M. et al. **Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica.** *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* v. 13, n. 30, jan./mar. 2016.

SILVA, R. C. **Esquizofrenia: uma revisão.** *Psicologia USP*, v. 17, n. 4, p. 263–285, 2006.

SILVA, T.F.C. et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura.** *J. Bras. Psiquiatria*, 2012.

SINGH, S.P. et al. **Efficacy of antidepressants in treating the negative symptoms of chronic schizophrenia: meta-analysis.** *Br. J. Psychiatry.* 197:174–9, 2010.

SIRIS, S.G. et al. **Targeted treatment of depression-like symptoms in schizophrenia.** *Psychopharmacol. Bull.* 23:85–89, 1987.

SIRIS, S.G. et al. **Anti-depressant for substance abusing schizophrenia patients: a mini-review.** *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry.* 15:1–13, 1991.

SOUZA, J. et al. **Estratégia de Saúde da Família: Recursos Comunitários na Atenção à Saúde**

Mental. Acta Paulista de Enfermagem. 26(6): 594-600, 2013.

VAN KAMMEN, D.P. **γ -Aminobutyric acid (Gaba) and the dopamine hypothesis of schizophrenia.**
Am. J. Psychiatry 134:463–464, 1977.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 48, 49, 50, 51, 242
Anatomia 12, 35, 195, 196, 198
Anestesia 20, 61, 62, 64, 65, 69, 104, 178
Anestesia local 62, 65, 69
Anestésicos 61, 62, 65, 70
Aprendizagem baseada em problemas 42, 45, 47, 235, 236, 238, 244
Aspergilose 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
Atresia duodenal 52, 53, 54, 55
Audição 141, 142, 143, 144, 145
Auriculoterapia 88
Áxis 209, 211, 212, 213, 214

C

Câncer de mama 122, 123, 127, 146, 147, 148, 149, 150, 151
Carambola 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Cicatrização 175, 176, 177, 180, 182, 183, 184
Cirurgia bariátrica 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 129, 130, 131, 132, 136, 138, 139, 140
Cirurgia Pediátrica Neonatal 52
Classificação Internacional de Funcionalidade 216, 217, 218, 220, 221, 222, 224, 228, 229
Complicações Pós-Operatórias 108, 114, 117

D

Deficiência vitamínica 130, 138
Diabetes Mellitus 1, 2, 3, 4, 5, 9, 32, 101, 102, 103, 136, 156, 186, 187, 188, 189, 192, 193
Diagnóstico 10, 11, 14, 18, 21, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 63, 69, 70, 71, 75, 77, 81, 82, 84, 85, 88, 90, 92, 93, 95, 97, 102, 148, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 169, 170, 171, 202, 213, 214, 232, 239, 240, 242, 249, 250, 251
Doença mineral óssea 152, 153
Doença renal crônica 8, 152, 156

E

Enfermagem 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 66, 72, 100, 120, 121, 146, 194, 220, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 253

Ensino 29, 30, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 99, 121, 146, 168, 170, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 242, 243, 244, 245
Epidemiologia 12, 13, 70, 119, 169, 171, 199, 207, 228
Equipe 23, 24, 25, 26, 27, 101, 103, 104, 109, 114, 116, 131, 189, 190, 192, 193, 243
Esquizofrenia 18, 89, 90, 91, 92, 95, 98, 99
Estado nutricional 102, 103, 122, 127, 137, 160, 230, 231, 232
Estigma social 33

F

Flebótomo 199, 201, 202, 203, 205

G

Gestão em saúde 29, 30, 32
Glial 249, 250, 251
Glicemia 3, 6, 7, 104, 230, 231, 232, 233, 234

H

Habilidades profissionais 235, 237, 238, 239, 243, 253
Hemangioendotelioma 246, 247, 248
Hemangioma 246, 247, 248, 249, 250
Hemoterapia 24, 25, 26, 27, 28
Heterotopia 249, 250, 251
Hiperparatireoidismo secundário 134, 136, 137, 152, 153, 154, 156
Hipoglicemiantes 2, 6

I

Idade 5, 22, 35, 39, 49, 51, 59, 65, 69, 103, 118, 129, 132, 133, 136, 158, 162, 163, 165, 170, 188, 191, 192, 200, 209, 210, 211, 213, 218, 223, 224, 230, 231, 232, 233, 247
Idoso 189, 216, 217, 218, 219, 220, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 240
Idoso fragilizado 217
Importância 1, 3, 20, 29, 30, 31, 32, 41, 43, 60, 77, 78, 92, 96, 103, 105, 108, 109, 116, 136, 139, 141, 143, 144, 148, 153, 160, 162, 168, 171, 175, 182, 192, 195, 196, 197, 202, 209, 211, 213, 215, 216, 224, 225, 226, 227, 228, 232, 235, 238, 240, 241, 242
Incapacidade 38, 57, 59, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 224, 228, 229
Incontinência fecal 114, 116, 117
Indicações 62, 91, 101, 109, 130, 240
Índice de massa corpórea 103, 230, 231
Integração 41, 42, 43, 45, 239, 244

K

Kaposiforme 246, 247, 248

L

Leishmaniose 199, 200, 201, 202, 205, 207, 208

Localização 13, 17, 62, 65, 66, 70, 84, 141, 142, 143, 144, 145, 176, 240, 247, 249, 250

M

Medicina 11, 12, 13, 15, 17, 21, 22, 23, 29, 30, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 88, 89, 90, 101, 109, 113, 121, 129, 146, 152, 158, 171, 177, 184, 186, 187, 188, 193, 195, 210, 214, 215, 223, 226, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 253

Medicina baseada em evidência 235

Medicina tradicional chinesa 88

Membrana duodenal 52, 53, 54, 55, 56

Mialgia 59, 88

Morbidade hospitalar 48, 49, 51

Mortalidade 10, 49, 77, 78, 80, 103, 108, 111, 118, 119, 122, 123, 148, 202, 246, 248

N

Nasal 81, 83, 249, 250, 251, 252

Neoplasias retais 114, 117

O

Obesidade mórbida 101, 103

Obstrução intestinal neonatal 52, 55

Odontologia legal 209, 215

P

Paradigma 10, 11, 12, 14, 16, 22

Pediatria 234, 246, 249

Percepção auditiva 141, 143

Plantas medicinais 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9

Plasma rico em plaquetas 175, 176, 177, 178, 179, 183, 184, 185

Política pública 33

Pontos-gatilho 60, 61

Prescrição 26, 90, 92, 93, 96, 97, 98

Psicotrópicos 90, 96

Psiquiatria 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 38, 39, 99

Q

Qualidade de vida 58, 60, 63, 69, 70, 71, 91, 96, 99, 107, 109, 114, 116, 117, 118, 119, 156, 158, 162, 218

Quimioterapia 78, 80, 84, 85, 114, 116, 117, 118, 119, 147, 149, 150, 151

R

Região Nordeste 48, 49, 50, 51

Resultados 2, 4, 5, 6, 7, 8, 24, 26, 31, 35, 41, 44, 45, 47, 48, 52, 66, 75, 84, 88, 101, 107, 108, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 126, 127, 129, 132, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 147, 149, 153, 164, 172, 173, 180, 182, 186, 188, 190, 191, 206, 209, 212, 213, 216, 219, 220, 223, 224, 226, 241, 251

Rotina 29, 104, 115, 179, 238

S

Saúde da família 29, 31, 99, 146, 186, 187, 192, 194, 219, 222, 228

Saúde do idoso 216, 217, 218, 219, 220

Saúde mental 33, 34, 38, 39, 99

Serviços de saúde para idosos 217

Sexo 88, 93, 109, 118, 132, 133, 135, 166, 173, 196, 199, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 223, 224, 230, 231, 232, 233, 234, 246, 247

Sistema nervoso autônomo nervo vago 195

T

Teoria e Prática 42, 46, 239

Transfusão 23, 24, 25, 26, 27, 28

Tratamento 3, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 31, 35, 52, 55, 58, 60, 61, 63, 64, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 107, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 127, 130, 136, 137, 139, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 156, 161, 162, 169, 170, 172, 178, 179, 181, 182, 183, 226, 237, 240, 246, 248, 249, 250

Tratamento farmacológico 90, 91

V

Vitamina C 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Vitamina D 106, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Vulnerabilidade social 186, 189, 192

Z

Zinco 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-636-2

