

**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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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 intrinsicamente 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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A CONSTRUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS “DE PINEL A FREUD”: O JOGO PARADIGMÁTICO DO SINTOMA “PSI”	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927094</b>	

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>33</b>
A RECONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL: A LOUCURA E POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO	
Rachid Figueirôa Souza	
Mirian Daiane de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>41</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927096</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>48</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927097</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>52</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3621927098</b>	

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



**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**

<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>235</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36219270928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>246</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36219270929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>249</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36219270930</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>253</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>254</b>

## ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### **Gustavo Jerônimo Dias dos Santos**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Medicina.

Diamantina - MG

### **Iago Gabriel Evangelista Alves**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Medicina.

Diamantina - MG

### **Janaína Paula de Farias Leite**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Medicina.

Diamantina - MG

### **Marco Túlio Leal Batista**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Medicina.

Diamantina - MG

**RESUMO: Objetivo:** classificar as famílias atendidas por uma Unidade de Saúde da Família de acordo com o seu risco familiar de saúde. **Método:** estudo transversal de aspecto descritivo e quantitativo que avaliou 461 famílias, divididas em cinco microáreas. Os dados foram coletados na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica entre novembro de 2018 e janeiro de 2019, e avaliados segundo a Escala de Coelho-Savassi. As famílias foram classificadas em risco mínimo, risco menor, risco médio e risco máximo. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office*

*Excel*. **Resultados:** das famílias analisadas, 344 (74,62%) apresentaram risco mínimo, 67 (14,53%) apresentaram risco menor, 27 (5,85%) apresentaram risco médio e 23 (4,98%) apresentaram risco máximo. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial 43,81%, drogadição 36,44%, desemprego 22,77%, relação morador/cômodo 1 15,61% e diabetes mellitus 13,44%. **Conclusão:** os resultados desse estudo possibilitam a compreensão das vulnerabilidades sociais da região e o direcionamento das ações em saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Estratégia Saúde da Família; Vulnerabilidade Social; Saúde da Família.

### STRATIFICATION OF FAMILY RISK IN A FAMILY HEALTH UNIT

**ABSTRACT: Objective:** to classify the families attended by a Family Health Unit according to their family health risk. **Method:** a descriptive and quantitative cross-sectional study evaluating 461 families, divided into five micro areas. Data were collected on the record A of the Primary Care Information System between November 2018 and January 2019 and evaluated according to the Coelho-Savassi Scale. The families were classified into minimum risk, low risk, medium risk and maximum risk. Data were tabulated in

the *Microsoft Office Excel* program. **Results:** 344 (74.62%) of the families presented minimum risk, 67 (14.53%) presented lower risk, 27 (5.85%) presented medium risk and 23 (4.98%) presented maximum risk. The most prevalent risk factors were arterial hypertension 43.81%, drug addiction 36.44%, unemployment 22.77%, residents/rooms ratio 1 15.61% and diabetes mellitus 13.44%. **Conclusion:** the results of this study allow the understanding of the social vulnerabilities of the region and the guidance of health actions.

**KEYWORDS:** Health Strategy for the Family; Social Vulnerability; Family Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes à atenção primária à saúde (BRASIL, 2000). Suas características principais foram o caráter transformador do modelo de saúde vigente da época e as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. A mudança do método de atendimento emergencial e hospitalar para o método de atendimento periódico e familiar na abordagem da doença revelou associação com as intervenções realizadas por profissionais de saúde nos núcleos familiares.

Com o seu crescimento, o PSF foi reestruturado pelo MS no ano de 2006 sob a denominação de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornando-se uma ferramenta consolidada em diversas regiões do país até os dias atuais. Fazem parte dos instrumentos da ESF as Unidades Básicas de Saúde (UBS), estruturas físicas onde se encontram profissionais diversificados reunidos em equipes de Saúde da Família (eSF). Com uma área de atuação delimitada, a eSF realiza acompanhamento de saúde da população em conformidade com princípios da Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Um dos instrumentos de trabalho da eSF é a Visita Domiciliar (VD), uma prática periódica que permite o conhecimento das condições de saúde dos núcleos familiares e o seu acompanhamento. Por meio da VD, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) reúnem informações sobre os principais problemas de saúde de sua região de atuação em fichas de cadastro do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

Os dados produzidos pelos ACSs são empregados na avaliação do risco familiar de acordo com situações que refletem o potencial de adoecimento de cada família. A análise do risco familiar possibilita a diferenciação dos núcleos familiares segundo o seu grau de necessidade e vem sendo utilizada como critério de direcionamento das VDs e de planejamento de ações em saúde.

A escala proposta pelos autores Coelho e Savassi estabelece informações-sentinela para avaliar o risco familiar e identifica aquelas famílias a serem visitadas com maior prioridade. O uso dessa escala torna possível justificar a priorização de

famílias com maior risco na VD e a adoção de ações de saúde voltadas para os problemas mais prevalentes.

O objetivo deste trabalho foi classificar as famílias atendidas por uma Unidade Básica de Saúde conforme dados sobre o risco familiar produzidos por Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados encontrados fornecem subsídios para o planejamento de Visitas Domiciliares e de ações em saúde na região estudada.

## 2 | MÉTODOS

Estudo transversal de caráter descritivo e quantitativo realizado em uma Unidade Básica de Saúde em um município localizado na Mesorregião do Jequitinhonha, no estado de Minas Gerais. A unidade abrange 1631 indivíduos, divididos em 461 famílias e distribuídos em cinco microáreas.

Os participantes do projeto foram os alunos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), com o acompanhamento de uma professora.

Para coletar os dados referentes à Estratificação de Risco Familiar (ERF) na UBS, foram utilizados formulários de risco familiar, conforme modelo abaixo.

### Estratificação de Risco Familiar

N° da microárea:	N° da família:
ACS:	N° do prontuário:

Sentinelas de Risco	Escore de Risco	N° de Pacientes	Pontuação
Acamado*	3		
Deficiência Física*	3		
Deficiência Mental*	3		
Baixas condições de saneamento	3		
Desnutrição Grave*	3		
Drogadição*	2		
Desemprego*	2		
Analfabetismo*	1		
Indivíduos menores que 6 meses de idade*	1		
Indivíduo ≥ 70 anos de idade*	1		
Hipertensão Arterial Sistêmica*	1		
Diabetes Mellitus*	1		



Relação morador/cômodo = Moradores: Cômodos:	Maior que 1: <b>3</b> Igual a 1: <b>2</b> Menor que 1: <b>0</b>		
--	---	--	--

\*Sentinelas de caráter individual

<b>Escore Total</b>	
---------------------	--

<b>Risco Familiar</b>	<b>Inferior a 5</b> ( )	<b>Risco Menor</b> <b>5 e 6</b> ( )	<b>Risco Médio</b> <b>7 e 8</b> ( )	<b>Risco Máximo</b> <b>Acima de 9</b> ( )
-----------------------	----------------------------	---	---	---

Esse formulário, fornecido pela professora orientadora, contém as sentinelas da escala de Estratificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi, com as pontuações referentes a cada uma. Assim, o instrumento é composto por 13 sentinelas de risco: 11 de caráter individual, como pessoas acamadas, com deficiência física, deficiência mental e desnutrição grave, as quais correspondem a três pontos para cada ocorrência; drogadição e desemprego, que correspondem a dois pontos para cada ocorrência; analfabetismo, criança menor de 6 meses, idoso maior de 70 anos, pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e com Diabetes Mellitus (DM) que correspondem a 1 ponto para cada ocorrência na Escala. As sentinelas não individuais são as baixas condições de saneamento, que correspondem a três pontos para cada ocorrência e o valor da relação morador/cômodo, que pontua três se for maior que um; dois, se for igual a um; e zero, se for menor que um. Esses itens somam uma pontuação total, posteriormente classificada em graus de risco: escore de 0 a 4 (risco mínimo); escore 5 ou 6 (risco menor); escore 7 ou 8 (risco médio); e escore maior que 9 (risco máximo) (NAKATA et al., 2013).

A Escala referida consiste em um instrumento para avaliar o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar, bem como a vulnerabilidade social. A partir das informações que são obtidas pela sua utilização, é possível organizar os grupos de risco e direcionar melhor as ações da ESF. Verifica-se que: “A Escala é ainda uma ferramenta útil para o planejamento de ações na equipe, para a percepção da interrelação entre os fatores de risco, e como instrumento de apoio a intervenções no território”. (SAVASSI, LAGE e COELHO, 2004). Dessa forma, essa ferramenta consiste em um importante instrumento de organização dos dados referentes aos riscos das famílias abrangidas pela ESF, permitindo que sejam utilizados de forma mais eficaz para que possíveis intervenções sejam feitas.

Dessa maneira, a escala deve ser uma ferramenta com padronização, já que serve como um meio de comparação das famílias para o direcionamento das ações. Assim, para que a precisão não seja afetada por erros de interpretação, a

escala possui 13 sentinelas de risco, sendo 11 individuais e 2 coletivas, que são rigorosamente definidas no artigo de Coelho, Lage e Savassi: “neste artigo, as sentinelas de risco foram avaliadas e discutidas pelos autores, resultando em uma definição clara e precisa dos termos, bem como a justificativa para a inserção de cada evento como um indicador a ser pontuado pela Escala” (COELHO, LAGE e SAVASSI, 2004).

Os dados obtidos foram fornecidos pelas Fichas de Cadastro Domiciliar e pelas Fichas Individuais preenchidas pelos ACSs, que fazem parte do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB). Os estudantes pontuaram as famílias conforme o artigo que define cada sentinela de risco, interpretando os dados existentes nessas fichas.

Enquanto parte da equipe desenvolvia determinadas atividades, como a triagem, o acompanhamento na sala de vacinas e a realização de Visitas Domiciliares, outra parte realizava o preenchimento das fichas de ERF. Para isso, os alunos verificaram cada ficha de cadastro, identificando-as corretamente e analisando as informações contidas para realizar a transcrição para o formulário de Estratificação de Risco Familiar.

Após a realização do preenchimento, os dados foram transferidos para o programa *Microsoft Office Excel*, o qual foi utilizado para a confecção de gráficos e agrupamento das informações. Isso permitiu a análise dos resultados e a efetiva utilização da escala como mecanismo de Estratificação de Risco Familiar na UBS.

### 3 | RESULTADOS

#### 3.1 Níveis de risco da região

A Estratificação de Risco das famílias cadastradas na UBS revelou 344 (75%) famílias com risco mínimo, 67 (14%) com risco baixo, 27 (6%) com risco médio e 23 (5%) com risco alto, como pode ser observado no gráfico abaixo.

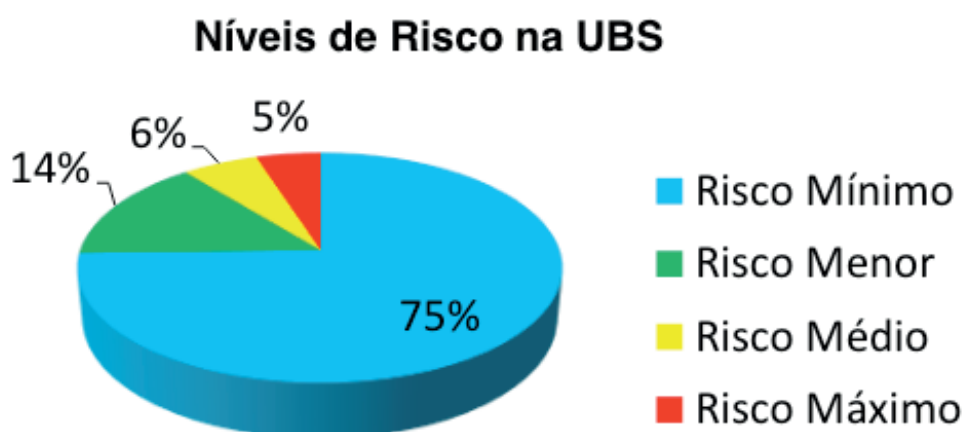


Gráfico 1: Estratificação de risco das famílias cadastradas na UBS.

Fonte: Autoria própria.

### 3.2 Sentinelas de risco na UBS

Os dados gerados pela análise dos riscos individuais revelaram 14 (0,8%) acamados; 41 (2,5%) deficientes físicos; 23 (1,4%) deficientes mentais; 5 (0,3%) desnutridos graves; 168 (10,3%) pessoas em situação de drogadição; 105 (6,4%) desempregados; 36 (2,2%) analfabetos; 4 (0,2%) moradores com idade inferior a seis meses e 53 (3,2%) com idade superior a 70 anos; 202 (12,4%) hipertensos e 62 (3,8%) diabéticos. Ao analisar os riscos coletivos, observou-se 27 (5,8%) moradias com condições inadequadas de saneamento básico, 9 (6,3%) famílias com relação morador/cômodo maior que 1, 43 (9,3%) igual a 1 e 389 (86,3%) menor que 1.

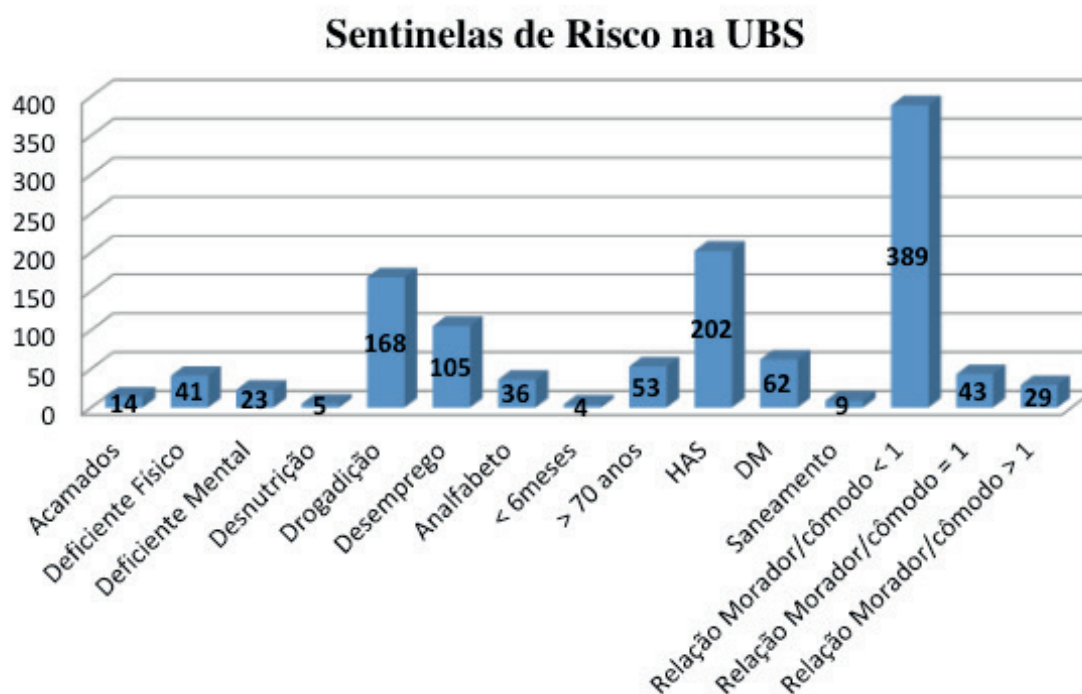


Gráfico 2: Sentinelas de risco individuais e coletivas na UBS.

Fonte: Autoria própria.

## 4 | DISCUSSÃO

Com base nos resultados ilustrados nos gráficos da seção anterior, é possível realizar uma análise dos principais riscos que foram identificados nas microáreas abrangidas pela UBS. Observa-se que projetos e medidas direcionadas para os problemas identificados pela Escala se tornam mais fáceis de serem realizados, pois a estratificação diferencia as famílias de acordo com seu grau de risco.

Na ausência da Estratificação de Risco Familiar, a eSF teria um trabalho mais volumoso e menos específico, já que não seriam conhecidas as diferenças de risco entre as famílias da região. A avaliação do risco familiar possibilita que a ação da

equipe de Saúde da Família seja direcionada para os núcleos familiares com maior potencial de adoecimento e maior vulnerabilidade social.

Um dos principais fatores que influenciam a disseminação de doenças é a condição socioeconômica das famílias. Durante o processo de análise das fichas do SISAB, 9 famílias se encontravam em residências com condições inadequadas de saneamento básico. Embora seja um número pequeno, a situação é de grande importância devido ao potencial de disseminação de doenças infectocontagiosas.

Baixas condições socioeconômicas também são levadas em conta pela pontuação na Escala Coelho-Savassi, pois tais quesitos são contemplados por determinadas informações-sentinela. O número de acamados, deficientes físicos, deficientes mentais, analfabetos, e desempregados ilustram que muitos são impossibilitados de trabalharem por suas condições físicas ou mentais.

A microárea que corresponde à região mais carente apresenta o maior número de indivíduos em situação de drogadição, desempregados, com diabetes mellitus e hipertensos. Essa é uma região distante do centro da cidade e com menor atenção por parte das políticas públicas sociais.

Outro fato que merece destaque é o número de diabéticos e de hipertensos em toda a área de abrangência da UBS. Em números totais, há 202 hipertensos e 62 diabéticos. Notou-se que 29% das famílias de uma das microáreas possuem indivíduos com diabetes, o que pode estar relacionado ao fato de essa doença se associar à obesidade, frequente em famílias com poder aquisitivo maior, que é o caso dessa microárea (GOMES, 2006).

Outras informações-sentinela analisadas levam em conta o número de crianças abaixo de 6 meses de idade e idosos acima de 70 anos. Esse número não foi considerado elevado, pois apenas 4 famílias possuíam crianças com menos de 6 meses e 53 famílias com indivíduos acima de 70 anos. As microáreas com os maiores números de idosos possivelmente apresentam fatores que se associam a melhores condições de vida.

Das 461 famílias, 14 possuem indivíduos acamados. Considerando que essas pessoas necessitam de um nível de atenção maior, a quantidade de acamados verificada torna mais viável o acompanhamento pela equipe de saúde. Porém, não há linearidade entre as regiões abrangidas pela UBS, já que mais da metade dos acamados residem numa mesma região. Assim, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde responsável por essa microárea se torna mais intenso devido à demanda apresentada por esses indivíduos. Apesar disso, o ACS não deve deixar de atender às outras demandas da microárea.

Percentualmente, o número de famílias que apresentam risco médio e máximo é pequeno. Apesar disso, a sentinela relação morador/cômodo aponta valor maior ou igual a 1 em 15,62% das famílias. Isso revela uma alta probabilidade de disseminação de doenças por meio de contato físico, bem como de gotículas e aerossóis. Além disso, cada uma das cinco microáreas de abrangência da ESF apresentou sentinelas

de alerta distintas, o que mostra a heterogeneidade da área compreendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS).

Dessa forma, observa-se que as condições de vida das famílias cadastradas são um fator chave para a análise das morbidades recorrentes na UBS. Verifica-se, ainda, que a realização da ERF é uma maneira de preparar a equipe de saúde para montar estratégias de prevenção e promoção de saúde, que atinjam as necessidades da população abrangida pela ESF.

## 5 | CONCLUSÃO

Pode-se concluir, com a realização do presente trabalho, que a Estratificação de Risco Familiar contribui positivamente para a identificação dos riscos familiares mais prevalentes em cada região.

O conhecimento dos principais riscos em cada microárea é uma ferramenta que facilita o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS. Essa ferramenta pode auxiliar no desenvolvimento de ações interventivas específicas. Também, a atribuição de um escore para cada família atendida pela eSF evidencia de maneira eficiente as famílias que necessitam de mais acompanhamento e apoio.

Com base no conhecimento e nos dados coletados, verifica-se que há uma relação intrínseca entre as condições socioeconômicas do bairro e os problemas que assolam a área. Esse fato indica que as medidas a serem tomadas para melhorar as condições de saúde devem se adequar às características da região e se basear nos dados encontrados para que sejam mais eficazes.

## REFERÊNCIAS

BUSS, Paulo Marchiori et al. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CARVALHO, J. A. S. **Utilização da escala de risco familiar de Coelho-Savassi na organização das visitas domiciliares da ESF Jardim de Viga**. 2015.

GOMES, M. B. et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional**. ArqBrasEndocrinolMetab, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 136-144, Feb. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302006000100019>>. Acesso em: 27 Jan. 2019.

GUSSO G., LOPES J.M.C., **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Vol I e II.

**IBGE | Brasil em síntese | Minas Gerais | Diamantina**. (s.d.). Acesso em 7 de Agosto de 2018, disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/diamantina/panorama>.

Ministério da Saúde (BR). **PNAB Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

NAKATA, Priscila Tadei et al. **Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Porto Alegre set.-out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2019.

REGO, A. S. et al. **Estratificação de Risco Familiar no contexto da Estratégia de saúde da Família**. Revista de Enfermagem UFPE On Line Rev enferm UFPE on line, Recife, 10(3):977-84, mar., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11048/12457>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; LAGE, Joana Lourenço; COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves. **Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar**: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. Journal of Management and Primary Health Care, v. 3, n. 2, p. 179-85, 2012.

## **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

