

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

5



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

5



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^a Dr^a Natiéli Pievesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Medicina: esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento
das doenças

5

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento das doenças 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-805-2

DOI 10.22533/at.ed.052210202

1. Medicina. 2. Área médica. 3. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

O esforço presente na comunidade acadêmica e científica com o objetivo comum de promover saúde é uma ação que vai além da Lei orgânica da saúde, se baseando também no compromisso individual dos profissionais da área em oferecer mecanismos que proporcionem saúde à população.

Conseqüentemente, para se promover saúde em todos os seus aspectos, torna – se necessária cada vez mais a busca por novos métodos de diagnóstico eficaz e preciso para a mitigação das enfermidades nas comunidades. Partindo deste princípio, esta obra construída inicialmente de cinco volumes, propõe oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, ou seja, promoção da saúde e conseqüentemente o tratamento das diversas doenças, uma vez que é cada vez mais necessária a atualização constante de seus conhecimentos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro.

O tratamento, diagnóstico e busca por qualidade de vida da população foram as principais temáticas elencadas na seleção dos capítulos deste volume, contendo de forma específica descritores das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como ressuscitação cardiopulmonar, exame ginecológico, saúde indígena, telessaúde, dor musculoesquelética, depressão *Aedes aegypti*, prognóstico, morbidade, AIDS, câncer de cabeça e Pescoço, epidemiologia, Ilimaquinona, Saúde da Mulher, tecnologia educacional, lavagem de mãos, infecção hospitalar, mortalidade, atenção psicossocial, covid-19, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças – volume 5” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejo uma excelente leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DECISÃO DE NÃO REANIMAR EM CASO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovanna Maria Gontijo
Maria Luiza de Castro Cerutti
João Paulo Quintão de Sá Marinho
Matheus Augusto Fagundes Rezende
Wander Júnior Ribeiro
Felipe Mendes Faria
Marcio Gonçalves Linares Junior
Marina Medeiros de Queiroz
Ariel Alysio Hermann
Daniella Guimarães Peres Freire
Franciele Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.0522102021

CAPÍTULO 2..... 3

ABORDAGEM DA MULHER HOMOSSEXUAL E BISSEXUAL NA CONSULTA GINECOLÓGICA

Noele Maria Pereira e Queiroz
Eduarda Abreu Figueiredo
Adriana Ribeiro da Silva
Bettina Geber
Luigi Campos Peloso
Jéssica Brescia Vieira
Alícia Thandresse Viana Castro

DOI 10.22533/at.ed.0522102022

CAPÍTULO 3..... 12

ATUAÇÃO DAS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – REVISÃO NARRATIVA

Karolline Santos Godoy
Laiene Barbosa Ramos
Luana Thaysa da Silva
Rosânea Meneses de Souza

DOI 10.22533/at.ed.0522102023

CAPÍTULO 4..... 23

ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO EM SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS NO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Borges Mancuelho
Amilton Victor Tognon Menezes
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes
Cássia Lopes de Sousa
Claudio Henrique Marques Pereira

Debora Lohana Souza Vital
Emilly Soares Vasconcelos
Isabela de Oliveira Partelli
Karen Santos de Oliveira
Sara Dantas
Wuelison Lelis de Oliveira
Teresinha Cícera Teodora Viana

DOI 10.22533/at.ed.0522102024

CAPÍTULO 5..... 28

AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REFLEXÃO SOBRE SAÚDE MENTAL

Rafael Sindeaux Ferreira
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.0522102025

CAPÍTULO 6..... 41

DEPRESSÃO CRÔNICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE CASO

Alder Vieira Santana
Verônica da Silveira Leite

DOI 10.22533/at.ed.0522102026

CAPÍTULO 7..... 51

DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM MÚSICOS SAXOFONISTAS

Martha Sabrina Barbosa Barreto
Ewerton Nascimento Menezes
Márcio Vieira Dos Santos Carvalho
Isabela Azevedo Freire Santos
Lidiane Carine Lima Santos Barreto

DOI 10.22533/at.ed.0522102027

CAPÍTULO 8..... 61

ESTUDANTES DE MEDICINA E SUA RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO

Ramon Müller Rodrigues
Helen Tatiane de Oliveira
Renato Adiel Hammes Corrêa
André Gustavo de Oliveira Teles
Roberto Shigueyasu Yamada

DOI 10.22533/at.ed.0522102028

CAPÍTULO 9..... 65

JUST A LITTLE BITE? MEET THE MOST DANGEROUS OF ANIMALS

Áislan de Carvalho Vivarini
Bianca Cristina Duarte Vivarini

DOI 10.22533/at.ed.0522102029

CAPÍTULO 10..... 73

LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (LIMFACO): INSERÇÃO

ACADÊMICA EXTRACURRICULAR NA ATENÇÃO BÁSICA

Alvaro Silverio Avelino da Silva

Ana Flávia Schavetock Vieira

Letycia Santana Camargo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.05221020210

CAPÍTULO 11..... 77

O PAPEL DA FRAGILIDADE NA ASSOCIAÇÃO DA DEPRESSÃO COM A MULTIMORBIDADE: RESULTADOS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL A PARTIR DE UMA COORTE PROSPECTIVA

Marcus Kiiti Borges

Alaise Silva Santos de Siqueira

Marina Maria Biella

Ivan Aprahamian

DOI 10.22533/at.ed.05221020211

CAPÍTULO 12..... 99

ORGANIZATIONAL CHALLENGES FACING BY THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH IN TACKLING THE NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES BY THE HOMEOSTATIC MODEL

Roberto Carlos Burini

DOI 10.22533/at.ed.05221020212

CAPÍTULO 13..... 122

PERCEPCIÓN DEL USO DE LA PINTURA CORPORAL EN LA EDUCACIÓN ANATÓMICA Y MÉDICA: UN ESTUDIO SUSTENTABLE INTERDISCIPLINAR

Misael Castro Serpa

Lilian Yolanda Rojas

DOI 10.22533/at.ed.05221020213

CAPÍTULO 14..... 126

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM IDOSOS NO BRASIL DE 2007 A 2017

Rafaela Germano Toledo

Rafael Ribeiro Hernandez Martin

Lucian Herlan da Costa Luz Fernandes

Patrícia Guedes Garcia

DOI 10.22533/at.ed.05221020214

CAPÍTULO 15..... 132

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIOECONÔMICO DOS CASOS DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DA MACRORREGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO – BRASIL

Mayara Mota de Oliveira

Arícia Leone Evangelista Monteiro de Assis

Vitor Roberto Schettino

Karla Daniella Malta Ferreira

Sabina Bandeira Aleixo

José Zago Pulido

Devanir Motta Cornélio Cristóvão
Júlia de Assis Pinheiro
Joaquim Gasparini dos Santos
Aline Ribeiro Borçoi
Anderson Barros Archanjo
Adriana Madeira Álvares da Silva

DOI 10.22533/at.ed.05221020215

CAPÍTULO 16..... 145

POTENCIAL PRÓ-APOPTÓTICO DA ILIMAQUINONA: UM COSTRUCTO LITERÁRIO

Paulo Ricardo Batista
Sara Tavares de Sousa Machado
Cicero Damon Carvalho de Alencar
Isaac Moura Araujo
Alex de Souza Borges
Joice Barbosa do Nascimento
Isabel dos Santos Azevedo
Kaio Rithelly do Nascimento Ferreira
Cicera Veridiane da Silva Souza
Cicera Georgia Brito Milfont
Gabriela Lucena Calixto
Andressa de Alencar Silva

DOI 10.22533/at.ed.05221020216

CAPÍTULO 17..... 156

PREVALÊNCIA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS POR MULHERES DE MINEIROS - GO

Evelyn Cardinalli Machado
Kássia Martins
Rosânea Meneses de Souza

DOI 10.22533/at.ed.05221020217

CAPÍTULO 18..... 163

PRODUÇÃO E APLICAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO ALTERNATIVO PARA O ENSINO DA ANATOMIA DO SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO PARA DISCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lauany Silva de Medeiros
Pedro Gabriel Silva de Moura
Thalia dos Santos Moraes
Luiz Rocha Chaves
Ana Karina Leite Costa
Débora Lobato Cardoso
Karen Silva de Castro
Natalia Karina Nascimento da Silva
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.05221020218

CAPÍTULO 19..... 171

PROJETO “5 ESTRELAS”: VIGILÂNCIA DA PRECAUÇÃO PADRÃO EM MATERNIDADE PÚBLICA DE SALVADOR

Jacielma de Oliveira Freire
Maria Virginia Bitancourt Reis
Maria Helena Santos Ferreira
Angela Ribeiro dos Santos
Thaynã Souto Silva de Santana

DOI 10.22533/at.ed.05221020219

CAPÍTULO 20..... 176

REFLEXÃO DAS QUESTÕES PROBLEMÁTICAS DA EPISIOTOMIA: FATO OU MITO?

Gabriel Maia Mesquita Linhares
Fellipe Machado Portela
Fernanda Dias Fureri
Joaquim Gabriel Vasconcelos Carvalho Nascimento
Lucca Ernesto Ferreira Carvalho Lannes Rosas
Luis Henrique Correa Barros
Samuel Bastos Corrêa de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.05221020220

CAPÍTULO 21..... 185

TRAUMA E LACTATO: RELAÇÃO COM A MORTALIDADE

Maysa Regina de Assis Lima
José Rodrigues dos Santos Neto
Vitor Hugo Leocadio de Oliveira
Ana Carolina Araújo de Queiroga Lima
Diana Ísis Ribeiro Macêdo
Henkell Ladislau Sampaio Saraiva
Lucas Sávio Fernandes Carvalho
Luís Antônio Ávila Góis
Matheus Lincoln Alves de Sousa
Thiago Moura Tavares
Victor Leonardo Barreto
Natália Bitú Pinto

DOI 10.22533/at.ed.05221020221

CAPÍTULO 22..... 194

UM NOVO OLHAR PARA SAÚDE MENTAL E SEUS DESAFIOS TECNOLÓGICOS

Gabriela Ferreira Dal Molin
Gabriela Machado Duque

DOI 10.22533/at.ed.05221020222

CAPÍTULO 23..... 203

USO DE AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luísa Scafura da Fonseca

Gabriel Leite Citrangulo
Gabriel Vinicius Trindade de Abreu
Matheus Bresser
Bárbara Gomes Muffato
José Antonio Chehuen Neto

DOI 10.22533/at.ed.05221020223

| | |
|---------------------------------|------------|
| SOBRE O ORGANIZADOR..... | 213 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 214 |

DEPRESSÃO CRÔNICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 05/01/2021

Alder Vieira Santana

Universidade Federal do Tocantins – UFT
Palmas – Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/7516275205414289>

Verônica da Silveira Leite

Universidade Federal do Tocantins – UFT
Palmas – Tocantins
<https://orcid.org/0000-0002-2919-3219>

RESUMO: Objetivo: Relatar o caso de uma paciente portadora de depressão crônica cujo manejo foi realizado por teleconsulta. **Método:** as informações foram obtidas por meio da aplicação de testes de triagem, anamnese, avaliação psicológica, teleconsulta, exame do estado mental e conduta tomada através da psiquiatra. **Considerações finais:** o relato de caso traz informações sobre a aplicabilidade da telessaúde no manejo de pacientes graves com quadro recorrente à terapia medicamentosa convencional utilizada pelo clínico geral.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão crônica, estratégia de saúde da família, telessaúde, relato de caso.

CHRONIC DEPRESSION IN PRIMARY HEALTH CARE – CASE REPORT

ABSTRACT: Aim: To report the case of a patient with chronic depression whose management was carried out by teleconsultation. **Method:** the information was obtained through the application of screening tests, anamnesis, psychological assessment, teleconsultation, examination of the mental state and conduct performed by the psychiatrist. **Final comments:** the case report provides information on the applicability of telehealth in the management of critical patients with recurrent symptoms to conventional drug therapy used by the general practitioner.

KEYWORDS: Chronic depression, primary health care, telehealth, case report.

1 | INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo possui início, principalmente em dois momentos, aos vinte anos e aos cinquenta anos. A fisiopatologia do transtorno depressivo permanece incompreendida, mas acredita-se que seja por um déficit na função de neurotransmissores monoaminérgicos (serotonina, norepinefrina e dopamina, principalmente) (PARK e ZARATE JR, 2019).

Sabe-se que exames de triagem que avaliam o risco de depressão e o risco de suicídio são ferramentas eficazes. Para o correto diagnóstico de transtorno depressivo é necessário descartar outras patologias capazes de cursar com os mesmos sintomas (PARK e ZARATE JR, 2019).

Em continuidade, o manejo do paciente depressivo é variável e depende da gravidade do quadro. Assim, para os quadros mais leves o tratamento de primeira linha é a psicoterapia; para os casos moderados e graves estão indicados psicoterapia associado ao manejo medicamentoso com antidepressivos (PARK e ZARATE JR, 2019).

Por último, destaca-se a necessidade de ampliar o cuidado dos transtornos mentais em saúde pública (DIAS et al., 2015). Assim sendo, a telessaúde pode ser utilizada como uma ferramenta importante para ampliar o cuidado em transtornos mentais graves e recorrentes como, por exemplo, a depressão crônica.

2 | OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente portadora de depressão crônica cujo manejo foi realizado por telessaúde. A telessaúde emerge como uma estratégia inovadora e uma possível ferramenta para ampliar o cuidado de pacientes com transtornos depressivos graves e que poderá ir além do contexto atual da pandemia.

3 | MÉTODO

As informações foram obtidas por meio da aplicação de testes de triagem contidos no Cartão Babel (Mini Exame do Estado Mental, triagem para depressão e triagem para ansiedade), anamnese, exame físico, avaliação psicológica e exame do estado mental. Posteriormente, foi realizada uma teleconsulta com a paciente no município de Ponte Alta e a psiquiatra em Palmas (serviço de referência do estado). Após, a paciente passou por uma consulta com a psicóloga e uma consulta de retorno para reavaliação com o médico assistencial da Unidade Básica de Saúde.

4 | RELATO DO CASO

O relato será dividido em três momentos, assim: o primeiro é a admissão, sendo feito exames de triagem, coleta da história, exame físico e solicitado exames laboratoriais; o segundo ocorreu por teleconsulta com a psiquiatra; o terceiro foi a consulta de retorno e o *feedback* realizado pela paciente.

4.1 Primeiro momento: presencial na Unidade Básica de Saúde (UBS)

Mulher, 38 anos, natural e procedente de Ponte Alta do Tocantins – TO, católica, casada e analfabeta deu entrada na unidade básica de saúde com queixa de tristeza há mais de 20 anos.

Dessa forma, foram feitos exames de triagem, pelo médico assistencial, por meio do Cartão Babel. Assim, foram obtidos 16 pontos para o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) sendo o valor mínimo de referência para analfabetos 13 pontos, ou seja, não existe risco para déficit cognitivo no momento. A triagem para depressão demonstrou alto

risco para depressão grave (nove respostas positivas, ou seja, pontuação máxima) e risco elevado de suicídio (obteve 19 pontos, sendo que acima de 10 é considerado elevado). Por fim, a triagem para ansiedade indicou um forte risco para transtorno de ansiedade.

Na **história da doença atual** percebe-se que havia três semanas de piora do quadro com humor deprimido, perda de interesse e prazer em quase todas as atividades diárias acompanhado de insônia (especialmente, dificuldade em iniciar o sono), fadiga, sentimentos de inutilidade, prejuízo na concentração e no pensamento, ideação e planejamento suicida. Todos estes sintomas ocorreram na maior parte do tempo nas últimas três semanas. Além disso, apresentava, havia alguns meses e no momento da consulta, preocupações excessivas com o futuro dos dois filhos e o relacionamento com seu esposo.

Ao **interrogatório sintomatológico** referiu choro fácil, referiu ansiedade, fadigabilidade, anedonia, tremores, hiporexia não acompanhada de alterações no peso e cefaleia. Negou parentes de primeiro grau (pai, mãe ou filhos) com quadro depressivo ou quadro ansioso. Em continuidade, apresentou **história patológica progressa** de mais de vinte anos de transtorno depressivo recorrente com períodos de remissão e refere hipertensão.

Sobre a **história familiar** referiu perda de duas filhas, a primeira havia vinte anos (morte após o nascimento) e a segunda havia 18 anos (morte algumas horas após o nascimento). Além disso, referiu morte do irmão há dez anos. Nesse sentido, referiu que a irmã por parte de pai possui depressão e que a sobrinha de 17 anos apresenta quadro de automutilação e diagnóstico de depressão. Por fim, referiu passar por grandes dificuldades financeiras na infância, pobreza extrema (passava fome) e dificuldade de aprendizagem na escola (abandonou a escola por conta própria).

Sobre a **história medicamentosa** referiu, no momento, o uso de escitalopram (20mg) e clonazepam (2mg). Ademais, referiu não utilizar mais os medicamentos para hipertensão (optou por não utilizar as medicações de acordo com seu juízo, embora fosse aconselhada sobre a importância da medicação).

Ao **exame físico** não haviam achados dignos de nota. Entretanto, observou-se tremor que estava associado ao quadro emocional, ou seja, durante as consultas e nos momentos de maior estresse emocional (tensão) a paciente apresentava tremores que não ocorriam apenas durante o movimento ou o repouso, mas a todo instante.

A **avaliação psicológica** demonstrou que o provável gatilho foi a perda do emprego decorrente da pandemia. No momento da primeira abordagem estava chorosa e contava com o apoio do esposo. Por fim, a paciente possuía juízo crítico preservado e acreditava na solução do quadro com ajuda profissional. Entretanto, conflitos intrafamiliares prejudicavam a evolução favorável do quadro.

Assim sendo, foi levantada a **hipótese de transtorno depressivo maior**. Foram solicitados exames laboratoriais para descartar outras patologias orgânicas que poderiam estar desencadeando o quadro. Assim, solicitou-se hemograma completo, glicemia de

jejum, lipidograma, prova de função hepática (TGO e TGP), provas de função renal (ureia e creatinina) e, por fim, função tireoideana (T4 e TSH). A paciente já fazia o uso de medicações para transtorno depressivo em dose máxima recomendada (oxalato de escitalopram 20mg/dia) e estava período de remissão antes da consulta.

Dessa forma, orientou-se sobre a prevenção do suicídio. O médico assistencial já havia feito alterações na medicação em inúmeras consultas nos anos precedentes e, assim, devido à refratariedade do quadro, optou-se por realizar o atendimento especializado. Assim, nessa primeira abordagem foi dada ênfase no acompanhante e nos cuidados que deveriam ser tomados até a teleconsulta (prevista em quatorze dias).

4.2 Segundo momento: teleconsulta no ambiente da UBS

Antes de chamar a paciente foram transmitidas, para a psiquiatra, todas as informações sobre o quadro da paciente que haviam sido coletadas pelo médico assistencial. Durante a teleconsulta por vídeoconferência, foi feita a avaliação do estado mental e, dessa forma, sobre **a avaliação do estado mental**: (1) a paciente estava vigil (nível de consciência), (2) com evidente prejuízo global da atenção (hipoprosexia) e com atenção voluntária reduzida e afastada das perguntas dirigidas pelo examinador (hipotenacidade), (3) sem prejuízos na sensopercepção, (4) orientada sobre si (autopsíquica) e sobre o tempo e espaço (alopsíquica), (5) com prejuízo na memória (falta de concentração e conseqüente diminuição da capacidade de retenção na memória de curto prazo), (6) inteligência abaixo da média (analfabeta), (7) afeto ansioso e humor deprimido, (8) juízo crítico preservado, (9) sem alterações na psicomotricidade (normocinética), (10) discreto prejuízo de compreensão (linguagem), (11) pensamento de curso lentificado, forma linear e conteúdo pobre e, por fim, (12) a fala era condizente com o conteúdo do pensamento.

No momento da teleconsulta, a paciente trouxe os resultados dos exames laboratoriais e estes estavam dentro da normalidade. Entretanto, devido à demora na regulação pelo município, as provas de função tireoideana ainda não estavam prontas. Assim sendo, foi realizado o diagnóstico presuntivo de **transtorno depressivo maior (TDM)** e **transtorno de ansiedade generalizada (TAG)**.

A conduta foi mantida em relação ao **oxalato de escitalopram** (20mg, por via oral, no período da manhã). Nesse sentido, optou-se por adicionar **hemifumarato de quetiapina** em dose inicial de 50mg, por via oral, no momento de dormir para auxiliar na insônia (a paciente referiu conseguir a medicação independente de estar ou não presente na rede de assistência farmacêutica popular). Foi orientado sobre o perfil de tolerância desenvolvido com o **clonazepam** (não fazia o mesmo efeito e a paciente solicitava aumentar a dose). Ademais, foi solicitado eletrocardiograma para posterior introdução de **cloridrato de propranolol** tendo em vista a redução do tremor essencial (tremor que se acentuava nos momentos de maior tensão emocional) apresentado pela paciente. Por fim, a psiquiatra orientou sobre a necessidade de psicoterapia como tratamento complementar para a paciente.

Após a consulta, todas as orientações foram escritas no prontuário e as condutas foram tomadas conforme a orientação do especialista.

4.3 Terceiro momento: presencial na UBS

A terceira consulta foi realizada de forma presencial após três semanas da teleconsulta. A paciente referiu melhora importante do quadro após a introdução dos fármacos e da consulta com a psicóloga. Em relação à consulta realizada pela psicóloga, alguns fatores foram constatados, tais como: baixa autoestima, dificuldades familiares (especialmente, com a irmã) e apoio social pequeno (esposo e uma prima).

Nesse contexto, o **exame do estado mental** mostrou que a paciente apresentava-se: (1) vigil (grau de consciência), (2) em normoprosexia e normotenacidade (atenção), (3) sem alterações da sensopercepção, (4) orientada de forma autopsíquica e alopsíquica, (5) com afeto pouco ansioso, (6) com humor que não aparentava ser deprimido enquanto falava, embora a expressão corporal demonstrasse tristeza quando em silêncio (cabeça e olhos abaixados, ângulo da boca para baixo e ombros caídos), (7) sua fala era lenta e contínua que reflete um pensamento de conteúdo persistente sobre preocupações excessivas com os filhos (crianças) e o esposo, pois ainda acreditava que o quadro iria prejudicar o relacionamento intrafamiliar e o crescimento saudável dos filhos, (8) juízo crítico preservado, (9) normocinética (psicomotricidade) e (10) linguagem preservada.

Referiu que ocorreu melhora importante do sono (não apresentava mais queixa de insônia), melhora do apetite (queixava-se de hiporexia na primeira consulta), melhora da fadiga e da concentração e, por fim, referiu que não há mais ideação ou plano suicida. Entretanto, ainda queixava-se de sentir pouco prazer em algumas atividades, mas referiu melhora quando comparado à primeira consulta. Assim, percebe-se melhora substancial do quadro apresentado pela paciente (a paciente também referiu percepção de melhora) por meio do exame do estado mental e dos sintomas associados ao quadro quando comparamos as informações obtidas entre a segunda e a terceira consultas.

Assim sendo, o médico assistencial orientou sobre a importância em manter o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e sobre a importância em realizar a psicoterapia conforme as orientações da profissional (psicóloga). Por fim, orientou sobre a importância de entrar em contato com a assistente social da UBS e, assim, tentar com sua ajuda resolver as pendências familiares.

5 | DISCUSSÕES:

A paciente, do relato acima, preenche os critérios do DSM-5 para transtorno depressivo maior (TDM) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e essa associação é comum na prática clínica.

5.1 O transtorno depressivo

De acordo com o DSM-5 o transtorno depressivo maior é caracterizado por cinco ou mais dos seguintes sintomas: (1) humor deprimido, (2) acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades diárias, (3) perda ou ganho ponderal ou diminuição ou aumento do apetite, (4) insônia ou hipersônia, (5) agitação ou retardo psicomotor, (6) fadiga ou anergia, (7) sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, (8) prejuízo na concentração ou pensamento e (9) pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, planejamento ou tentativa de suicídio. Além disso, é válido ressaltar que um dos dois primeiros sintomas deve, obrigatoriamente, estar presente e, com exceção da alteração do apetite e da ideação suicida, os sintomas devem estar presentes quase todos os dias (APA, 2014).

O diagnóstico exige pelo menos 14 dias de sintomas e, ademais, deve haver prejuízo em áreas da vida do paciente como, por exemplo, vida social ou nível funcional. Por fim, devem ser descartadas outras condições médicas e psiquiátricas que possam estar causando os sintomas e o paciente não pode ter história patológica pregressa de hipomania ou mania (APA, 2014).

Nesse contexto, para o correto diagnóstico de transtorno depressivo é necessário descartar outras patologias capazes de cursar com os mesmos sintomas, tais como: demência, doença de Parkinson, delirium, anemia, hipotireoidismo, apneia do sono, hipovitaminoses (deficiência de B12 e folato) e doenças infectocontagiosas como, por exemplo, o vírus da imunodeficiência humana – HIV (PARK e ZARATE JR, 2019). Entretanto, se as patologias orgânicas forem descartadas, o principal diagnóstico diferencial é com depressão bipolar e isto é importante no momento do manejo medicamentoso, pois o uso de antidepressivo isolado em paciente bipolar está associado a “virada maníaca” (PARK e ZARATE JR, 2019).

Nesse sentido, avaliar sobre o uso de medicamentos, o uso de drogas ilícitas e pensar em sintomas de retirada é relevante, pois muitas substâncias podem causar os sintomas depressivos. Desse modo, devem-se solicitar exames laboratoriais, tais como: hemograma completo, glicemia, ureia e creatinina, TSH e T4L e, por fim, níveis de vitamina B12 e folato (PARK e ZARATE JR, 2019).

Destaca-se que é importante diferenciar um episódio depressivo maior de início recente daqueles com o quadro crônico, pois os últimos possuem maiores chances de apresentarem quadro associado a transtorno de personalidade ou transtornos por uso e abuso de substâncias que dificultam a resolução do quadro (APA, 2014).

Além disso, os fatores de evolução desfavorável são relacionados com a coexistência de outros transtornos, tais como: psicoses, transtorno ansioso, transtorno por abuso de substâncias e transtorno de personalidade borderline. Esses pacientes possuem quadro mais arrastado e com sintomas mais exuberantes. Nesse sentido, é válido destacar que

pacientes portadores de depressão e ansiedade possuem maior probabilidade de serem refratários ao manejo medicamentoso convencional (PARK e ZARATE JR, 2019).

Para o manejo efetivo da depressão crônica é preciso caracterizar a remissão, pois essa ocorre entre as crises. Assim, a remissão é compreendida como um período de dois ou mais meses sem sintomas ou com um ou dois sintomas em grau leve. No momento de descrever o acompanhamento do episódio depressivo, é aconselhável que o médico assistencial especifique se está em fase ativa ou em remissão (APA, 2014).

Em relação ao tratamento do transtorno depressivo maior, vários estudos foram realizados na tentativa de identificar o melhor antidepressivo, mas entre os fármacos que pertencem à classe dos inibidores da recombinação de serotonina (IRSS) e aqueles da classe dos inibidores da recombinação de serotonina e noradrenalina (IRSN) não houve diferenças significativas entre os fármacos na melhora dos sintomas. Por fim, sabe-se que não há diferenças significativas entre a terapia cognitivo-comportamental, ativação comportamental e terapia interpessoal e que estas terapias são consideradas de primeira-linha no manejo desses pacientes (PARK e ZARATE JR, 2019).

5.2 O risco de suicídio

O suicídio está associado a diversos fatores, tais como: fatores genéticos, ambientais, sociais, psicológicos e biológicos (BMJ, 2017). O gatilho do suicídio, geralmente, está relacionado com a soma dos diversos fatores de risco associado com os sintomas provocados pela doença, no caso em questão, o transtorno depressivo maior (BALDAÇARA et al., 2020).

O médico assistencial, ou seja, o profissional da atenção básica pode atuar no sentido de questionar (por meio de uma anamnese orientada para os fatores de risco) sobre o suicídio em pacientes com sintomas depressivos. Logo, existem estudos que demonstram a eficácia do médico em diminuir as taxas de suicídio entre pacientes deprimidos (BMJ, 2017). Assim sendo, algumas questões não devem faltar durante a anamnese e o médico deverá questionar sobre transtornos mentais, história familiar de suicídio e história prévia de tentativa de suicídio e autolesão (BMJ, 2017).

Dessa forma, alguns fatores de risco para tentativa de suicídio podem ser identificados no caso relatado, tais como: ansiedade, desesperança, relacionamento pobre com a família, história de depressão, transtorno do sono (insônia), ideação e plano suicida e, por fim, o desemprego (BALDAÇARA et al., 2020). Nesse contexto, também foram identificados alguns fatores para morte por suicídio e suicídio consumado, tais como: ansiedade, humor depressivo, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, desesperança, baixo nível educacional, pensamento sobre autolesão e, por fim, insônia (BALDAÇARA et al., 2020).

Ao avaliar o paciente, a procura pelos fatores de risco pode auxiliar na identificação daqueles que necessitem de supervisão intensiva ou mais recursos clínicos. Entretanto, é válido ressaltar, que a avaliação não deverá ser restrita somente aos fatores de risco

e deverá levar em consideração outros fatores, tais como: os fatores de proteção, a motivação, a rede de apoio e, por fim, o acesso ao sistema de saúde (BALDAÇARA et al., 2020).

5.3 O transtorno de ansiedade generalizado

De acordo com o DSM-5, o transtorno de ansiedade generalizado (TAG) é caracterizado por ansiedade e preocupações excessivas que ocorrem na maioria dos dias por pelo menos seis meses sobre diversos eventos ou atividades (desempenho escolar ou profissional). Além disso, há dificuldade em controlar as preocupações (APA, 2014).

A ansiedade deve estar associada com pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Por fim, todos esses sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo. É válido ressaltar que devem ser excluídas outras causas orgânicas e transtornos mentais para o correto diagnóstico (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade generalizado é caracterizado por uma preocupação e ansiedade crônica (mais de seis meses). Assim, relaciona-se também com sintomas somáticos, principalmente, cefaleia (dor de cabeça) e sintomas gastrointestinais (STEIN e SAREEN, 2015). O transtorno de ansiedade generalizado (TAG) também pode estar associado com sintomas de fadiga e insônia que se confundem com o Transtorno Depressivo Maior (TDM). Entretanto, a anedonia persistente fala a favor de TDM (STEIN e SAREEN, 2015).

Alguns estudos de ressonância magnética funcional tem sugerido que no TAG ocorre um aumento da ativação do sistema límbico e uma redução da ativação do córtex pré-frontal associado a uma diminuição da conexão entre essas duas regiões (STEIN e SAREEN, 2015).

Para pacientes mais graves é preciso referenciar, mas o médico assistencial possui um papel muito importante em garantir a assistência do cuidado e buscar o auxílio de outros profissionais da equipe como, por exemplo, a assistente social que pode contribuir para o manejo do caso (STEIN e SAREEN, 2015).

Sobre o manejo, os Inibidores da Recaptação de Serotonina (IRSS) e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN) são os fármacos de primeira escolha no tratamento do transtorno de ansiedade de generalizada (TAG). Assim, esses fármacos devem ser utilizados na mesma dosagem do tratamento de TDM e com um tempo de resposta estimado de quatro a seis semanas. Por fim, podem ser utilizados fármacos adjuvantes como o hemifumarato de quetiapina e o cloridrato de buspirona (STEIN e SAREEN, 2015).

Por último, mudanças de estilo de vida como, por exemplo, atividade física, hábitos de higiene do sono, abandono ao tabagismo e etilismo podem favorecer a melhora de sintomas associados ao quadro. A psicoterapia cognitivo-comportamental é considerada o modelo de primeira linha para o tratamento do TAG (STEIN e SAREEN, 2015).

5.4 A estratégia em telessaúde

Telessaúde é um termo designado para os serviços móveis que por meio de dispositivos eletrônicos são ofertados para auxiliar no cuidado em saúde. Assim, a telessaúde está associada com inúmeros benefícios, tais como: melhora da qualidade do serviço ofertado em áreas remotas, treinamento de profissionais, aumento da comunicação entre os diferentes níveis de cuidado e, por fim, redução dos custos. Nesse sentido, o serviço pode ser oferecido de forma síncrona por meio de videoconferência em tempo real ou chamadas telefônicas ou de forma assíncrona por e-mails ou mensagens de texto (DIAS et al., 2015).

A tecnologia, por meio da telemedicina, proporciona o cuidado de especialistas em múltiplos locais e diminui os problemas decorrentes da dificuldade em levar o especialista para esses locais. Dessa forma, para a eficácia do cuidado é preciso um time de especialistas que auxiliam de forma online os provedores do cuidado no local. Além disso, esse tipo de cuidado mostrou-se mais efetivo que os cuidados tradicionais oferecidos no local (FORTNEY et al., 2013).

Nesse contexto, um estudo comparou os resultados do cuidado colaborativo baseado na prática (sem uma equipe de saúde mental como ferramenta de apoio) e o cuidado colaborativo realizado via telemedicina (com o apoio de uma equipe de especialistas em saúde mental) para pacientes com quadro de transtorno depressivo em serviços de saúde menores (FORTNEY et al., 2013). Assim, os resultados obtidos mostraram que o cuidado colaborativo realizado via telemedicina apresentou melhores taxas de resposta ao tratamento, melhores taxas de remissão, reduções na gravidade da depressão, aumentos no estado de saúde mental e qualidade de vida. Por fim, vale ressaltar que empregar na prática um time de especialistas em saúde mental nos serviços pequenos de cuidado primário é inviável (FORTNEY et al., 2013).

Entretanto, há pontos negativos, pois o grupo de especialistas ficará prejudicado na relação médico-paciente e em estabelecer uma aliança terapêutica. Ademais, não terão acesso aos registros de cuidado local e podem ter dificuldades na comunicação com o grupo que oferece cuidados locais. Por fim, mesmo que haja dificuldades, os pacientes e os provedores de cuidado relatam altos níveis de satisfação que podem ser equiparáveis ao atendimento presencial (FORTNEY et al., 2013).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o cuidado integral da paciente foi de extrema importância. Assim sendo, do apoio matricial oferecido pela teleconsulta de psiquiatria (dentro da estratégia em telessaúde) ao suporte oferecido pela assistente social, todos os sujeitos envolvidos fizeram com que a paciente se sentisse acolhida e formasse um vínculo com a unidade de saúde.

O relato traz informações sobre a aplicabilidade da teleconsulta em telessaúde no manejo de pacientes graves com quadro recorrente à terapia medicamentosa convencional utilizada pelo clínico geral. Assim, percebe-se melhora substancial do quadro apresentado pela paciente por meio do exame do estado mental e dos sintomas associados ao quadro quando comparamos as informações obtidas entre a segunda e a terceira consultas. Destaca-se que a paciente também referiu percepção de melhora.

Por fim, neste relato de caso, percebe-se que a teleconsulta possui efeitos positivos em saúde mental e é útil como ferramenta de auxílio ao médico assistencial no manejo de casos crônicos refratários e de difícil resolatividade.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. BALDAÇARA, Leonardo et al. **Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment**. Brazilian Journal of Psychiatry, n. AHEAD, 2020.
3. DIAS, Rodrigo Da Silva et al. **Telemental health in Brazil: past, present and integration into primary care**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 42, n. 2, p. 41-44, 2015.
4. FORTNEY, John C. et al. **Practice-based versus telemedicine-based collaborative care for depression in rural federally qualified health centers: a pragmatic randomized comparative effectiveness trial**. American Journal of Psychiatry, v. 170, n. 4, p. 414-425, 2013.
5. Manejo do risco de suicídio. **BMJ Best Practice, 2020**. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1016>. Acesso em: 03 de dez. de 2020.
6. PARK, Lawrence T.; ZARATE JR, Carlos A. **Depression in the primary care setting**. New England Journal of Medicine, v. 380, n. 6, p. 559-568, 2019.
7. STEIN, Murray B.; SAREEN, Jitender. **Generalized anxiety disorder**. New England Journal of Medicine, v. 373, n. 21, p. 2059-2068, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

AIDS 126, 127, 128, 131

Anatomia 163, 164, 165, 166, 167

Apoptose 146, 147, 148, 151, 152, 153, 154, 155

Aprendizado Online 204, 205

Aprendizagem 33, 43, 73, 74, 75, 85, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Atenção Psicossocial 21, 28, 34, 36, 38, 194, 195, 198, 201

Autoaprendizagem 203, 204, 205, 210

C

Câncer 5, 6, 9, 83, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 151, 152, 153

Células Cancerosas 146, 147, 151, 152

Covid-19 194, 196, 197, 199, 200, 201, 202

D

Depressão 3, 34, 41, 42, 43, 46, 47, 49, 61, 62, 63, 64, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 197, 200

Dilemas Éticos 1, 2

Distúrbios Ocupacionais 51

Dor Musculoesquelética 51, 52, 56, 57, 58

E

Educação em Saúde 23, 24, 25, 26, 36, 164, 166, 168, 206, 207

Educação Médica 7, 61, 62, 63, 64, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 212

Ensino 73, 74, 75, 133, 135, 136, 140, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211

Epidemiologia 16, 133

Episiotomia 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Estudantes 24, 55, 57, 61, 62, 63, 64, 163, 165, 167, 168, 169, 203, 204, 205, 207

F

Fragilidade 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

I

Idosos 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 93, 94, 95, 96, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 131

Ilímaquinona 145, 146, 148, 151, 153

Infecção Hospitalar 171, 172, 173, 175

L

Lactato 151, 152, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Lavagem de Mãos 25, 172

M

Métodos Contraceptivos 156, 157, 158, 159, 160, 161

Morbidade 78, 134

Mortalidade 79, 95, 134, 143, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Mosquitos 65, 66, 68, 69, 70, 71

Músicos 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

P

Parto 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Perfil Epidemiológico 126, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141

Preditores 80, 82, 94, 95, 186, 189

Profissionais da Saúde 8, 9, 156

Prognóstico 18, 78, 180, 186, 187, 190, 192, 193

R

Reforma Psiquiátrica 36, 37, 40, 194, 195, 196, 197, 198, 201

Registros Hospitalares 133, 142, 143

Relato de Caso 41, 50

Ressuscitação Cardiopulmonar 2

S

Saúde da Mulher 156, 157, 161

Saxofonistas 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58

T

Tecnologia Educacional 164, 166, 204, 205, 206

Telemedicina 49, 194, 196, 197, 199, 200, 201

Telessaúde 41, 42, 49, 50, 194, 199, 201

Terapia Anticâncer 146

Trauma 177, 179, 186, 189, 191

Trauma Perineal 177, 179, 180

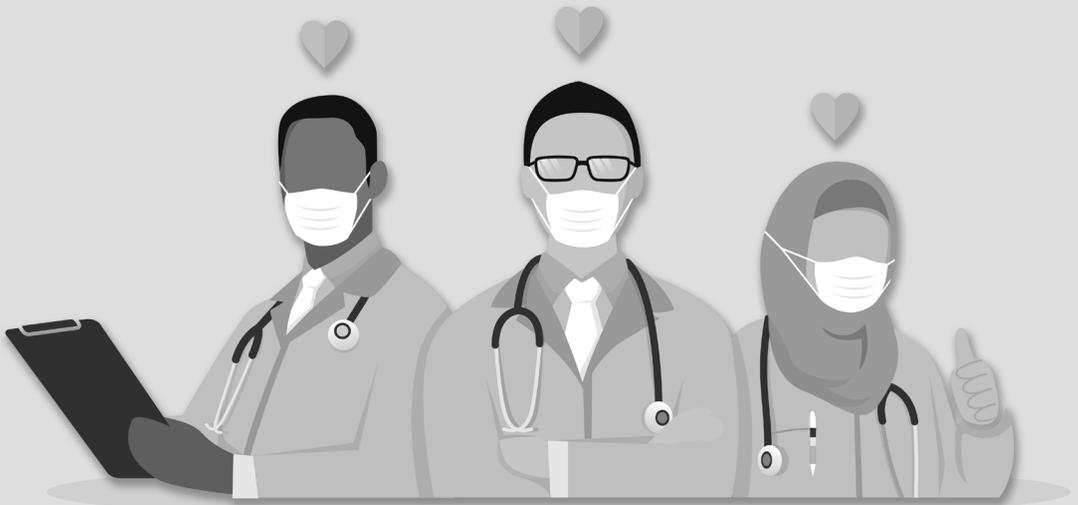
V

Vigilância 103, 104, 108, 114, 115, 116, 143, 171, 172, 173, 174

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

5



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

5



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br