

Atena
Editora

Ano 2021



MEDICINA:

Progresso Científico, Tecnológico,
Econômico e Social do País

4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021



MEDICINA:

Progresso Científico, Tecnológico,
Econômico e Social do País

4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

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 Cremo

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 – Istituto Internazionale 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. Adaylson 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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 Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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/UFGA
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. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia 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
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
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: progresso científico, tecnológico, econômico e social do país 4

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
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: progresso científico, tecnológico, econômico e social do país 4 / 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 978-65-5983-159-3

DOI 10.22533/at.ed.593210807

1. Medicina. 2. 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

A qualidade de vida é um fator associado diretamente à saúde, consideramos que quando existe em determinado ambiente fatores que promovem a qualidade de vida de uma população conseqüentemente observamos diminuição da existência de doenças. Assim, já é muito bem caracterizado que, não somente os fatores considerados “médicos” podem alterar de forma determinante a saúde dos indivíduos, mas outros fatores associados ao contexto social, cultural e econômico também precisam ser levados em consideração ao se estabelecer a presença de uma determinada doença na comunidade.

A tríade hospedeiro, ambiente e saúde precisa estar muito bem caracterizada, haja vista que a diminuição de saúde pode ser causada por fatores biológicos, mas também “não-biológicos” afetando o ambiente e conseqüentemente o hospedeiro, assim, a interação entre agentes infecciosos e receptores vai além da biologia. Deste modo o avanço dos progressos científicos e tecnológicos é fundamental pois coopera no sentido de maior entendimento dos agentes causadores de enfermidades, mas também precisa estar aliado à compreensão de fatores sociais e econômicos, como educação, renda e hierarquia. Fato este que, no atual momento em que vivemos, pode ser nitidamente observado e avaliado no contexto da pandemia causada pelo novo Coronavírus.

A obra “Medicina Progresso Científico, Tecnológico, Econômico e Social do País – Volume 4” trás ao leitor mais um trabalho dedicado ao valor dos estudos científicos e sua influência na resolução das diversas problemáticas relacionadas à saúde. É fato que a evolução do conhecimento sempre está relacionada com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos, e aqui objetivamos influenciar no aumento do conhecimento e da importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica.

Portanto, temos o prazer de oferecer ao leitor, em quatro volumes, um conteúdo fundamentado e alinhado com a evolução no contexto da saúde que exige cada vez mais dos profissionais da área médica. Salientamos mais uma vez que a divulgação científica é fundamental essa evolução, por isso novamente parabenizamos a Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para que pesquisadores, docentes e acadêmicos divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA – UM ESTUDO SISTÊMICO

Ana Paula Christakis Costa

DOI 10.22533/at.ed.5932108071

CAPÍTULO 2..... 20

A TARTARUGUINHA QUE PERDEU O CASCO E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA

Teresa Borgert Armani

Ana Clarice Keniger

Carla Krause Kilian

Maria Cristina Ilanes Valenzuela

DOI 10.22533/at.ed.5932108072

CAPÍTULO 3..... 28

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DISTONIA CERVICAL E BLEFAROESPASMO SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM A TOXINA BOTULÍNICA “A”

Victor Guimarães de Almeida

Henrique Ballalai Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.5932108073

CAPÍTULO 4..... 39

ANEMIA FALCIFORME E OS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Aline Russomano de Gouvêa

Priscila Kelly da Silva Neto

Fernando Ribeiro dos Santos

Juliana Dias Reis Pessalacia

Edis Belini Junior

DOI 10.22533/at.ed.5932108074

CAPÍTULO 5..... 52

ATO SEXUAL COMO FATOR DE RISCO PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Letícia Moraes Silva

Alexandre Oliveira Assunção

Karla Sofia Coelho Cavalcante

Vinícius Rodrigues Assunção

Gabriella Lima Chagas Reis Batista

Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.5932108075

CAPÍTULO 6..... 64

AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE E CAPACIDADE PARA CONSENTIR: UMA REFLEXÃO SOBRE O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA TOMADA

DE DECISÃO

Caroline Silva de Araujo Lima
Rafael Rolli Haddad
Juliana Sabadini
Larissa Diogo Viana Maciel
Manoella Gotardo Aguiar Gurgel
Davi Prado Haguette
Maria Eduarda Fraga Nogueira
Maria Eduarda Costa Neves
Ariany Parreira de Mendonça
Maria Laura Mendes Vilela
Poliana de Faria Miziara Jreige
Lais Marinho Rosa
Hudson Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.5932108076

CAPÍTULO 7..... 72

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA PALHAÇOTERAPIA NA MELHORA DA DOR E HUMOR DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NA CLÍNICA DE PEDIATRIA E DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

Rebecka Souza Fernandes
Éric Moreira Menezes
Júlia de Melo Nunes
Maria do Socorro Trindade Morais

DOI 10.22533/at.ed.5932108077

CAPÍTULO 8..... 83

COVID-19: ISOLAMENTO SOCIAL E TRANSTORNOS MENTAIS, UMA ÍNTIMA RELAÇÃO

Dhara Eline Hermann Martins
Sandra Cristina Catelan – Mainardes
Valéria do Amaral

DOI 10.22533/at.ed.5932108078

CAPÍTULO 9..... 95

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA ANÁLISE DIAGNÓSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Leandro Pires Silva Filho
Táysila Kárita Furtado Rosa
Larissa Coelho Lessi
Maria Eduarda Machado Santana
Viviane Cristina Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.5932108079

CAPÍTULO 10..... 101

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ANEURISMAS CEREBRAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Elvis Dias Oliveira
Adriane Araujo de Sarmiento Queiroga

Jordan Willy Galdino Lins
Mariana de Medeiros Rodrigues
Melina Figueiredo Machado Braz
Natália Maciel de Moraes
Vitória Melo Pessoa de Queiroz Espínola
Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.59321080710

CAPÍTULO 11..... 108

DOENÇA HIPERTENSIVA GESTACIONAL: ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E DESFECHOS GESTACIONAIS

Julia Klockner
Camila Signor Jacques
Luiza Maria Venturini da Costa
Pedro Miguel Mariussi
Renatha Araújo Marques
Sigriny Victória Rezer Bertão
Ana Luíza Kolling Konopka
Jéssica Marder
Viviane Cunha Silva
Cássia dos Santos Wippel
Luciane Flores Jacobi
Cristine Kolling Konopka

DOI 10.22533/at.ed.59321080711

CAPÍTULO 12..... 119

ESCALAS DE AVALIAÇÃO NA CONSULTA MÉDICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR, NO ÂMBITO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Luísa Gonçalves Carvalho
Fátima Carvalho Matos
Ana Catarina Silva Trindade
Ana Maria Celeste dos Santos Bernardo

DOI 10.22533/at.ed.59321080712

CAPÍTULO 13..... 131

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VOLTADA À SAÚDE MENTAL DE GESTANTES DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Mirelly Shatilla Misquita Tavares
Maria Nicarlay Gomes
Alane Moura Cavalcante
Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa
Érica Rodrigues Alexandre
Clara de Sousa Rodrigues
Geovana de Abreu Braz
Ana Luiza Linhares Beserra Machado
Gabriela Pereira de Sousa
Tereza Emanuella Menezes Santos
Milena dos Santos Soares

Dilene Fontinele Catunda Melo

DOI 10.22533/at.ed.59321080713

CAPÍTULO 14..... 138

GESTORES MUNICIPAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DAS REGIÕES NORTE, CENTRO- OESTE E SUL: PERFIL E PRINCIPAIS DESAFIOS PARA O CICLO DE GESTÃO (2013-2016)

Layla Serrano de Lacerda
André Luis Bonifácio de Carvalho
Daniella de Souza Barbosa
Ernani Vieira de Vasconcelos Filho
Isaunir Verissimo Lopes

DOI 10.22533/at.ed.59321080714

CAPÍTULO 15..... 152

IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA VISÃO DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS

Marina de Souza Marques
Gabriel Ramon Matavelli Casseb
Maria Betânia de Oliveira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.59321080715

CAPÍTULO 16..... 164

LIGA ACADÊMICA EM TEMPOS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL: DESAFIOS E REINVENÇÕES

Eduardo Cerchi Barbosa
Mariana Vieira de Andrade
Lígia Sant'Ana Dumont
Bianca Yohana Machado Rodrigues
Júlia Oliveira Carvalho
Ana Júlia Martins Lauck
Isabella Colicchio de Paula Costa
Nathália Brandão de Bessa
Rodolfo Hartmann

DOI 10.22533/at.ed.59321080716

CAPÍTULO 17..... 171

OS IMPACTOS E MÉTODOS DOS PROJETOS EXTENSIONISTAS NO ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS NO BRASIL

Marina Bocamino Bomfim
Luísa Thayná dos Reis Pereira
Verônica Ferreira Magalhães
Tiago Marques dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.59321080717

CAPÍTULO 18..... 179

PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE

ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS SOBRE O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDICO

Gabriel Ramon Matavelli Casseb

Marina de Souza Marques

Maria Betânia de Oliveira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.59321080718

CAPÍTULO 19..... 190

PSICOPROMOVE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA PRÁTICA GRUPAL

Milena de Oliveira Silva

Cecília Rodrigues Pereira Brito

Elisângela Luiz de Vasconcelos

Erika Danielle Souza da Silva

Raiane Mendes de Souza

Victor Ronne Nunes de Souza

Luciane Medeiros Machado

DOI 10.22533/at.ed.59321080719

CAPÍTULO 20..... 199

RELAÇÃO ENTRE O PERFIL LIPÍDICO E HEMODIÁLISE

Maria Beatriz Aparecida Orrú

Márcia Scolfaro Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.59321080720

CAPÍTULO 21..... 215

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SAÚDE MASCULINA-CAMPANHA NOVEMBRO AZUL

Gabriel Toledo Guerra

João Pedro Leonardi Neves

Heitor Castilho de Moraes

Saygra Batista Sousa

Isabela Ovídio Ramos

Álvaro Augusto Trigo

DOI 10.22533/at.ed.59321080721

CAPÍTULO 22..... 222

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA NO BRASIL

Daniel Atuatti

Marília Elis Reichert

Lucimare Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.59321080722

CAPÍTULO 23..... 230

RISCO E VULNERABILIDADE NAS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Mirella Infante Albuquerque Melo

Adriana Infante Albuquerque Melo

Débora Regueira Fior

Manuela Barbosa Rodrigues de Souza

Mauro Henrique Silva Vieira
Paula Fernanda Soares de Araújo Meireles Costa
Victor Rocha Martins

DOI 10.22533/at.ed.59321080723

CAPÍTULO 24..... 241

**SAÚDE PRISIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CUSTODIADOS E FAMILIARES
EM BELÉM, PARÁ**

Brenda Nazaré Costa Lima
Fernanda de Queiroz Moura Araújo
Simone Regina Souza da Silva Conde

DOI 10.22533/at.ed.59321080724

SOBRE O ORGANIZADOR..... 256

ÍNDICE REMISSIVO..... 257

ESCALAS DE AVALIAÇÃO NA CONSULTA MÉDICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR, NO ÂMBITO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 01/06/2021

Data de submissão: 22/03/2021

Maria Luísa Gonçalves Carvalho

Centro de Saúde da Lapa, Administração de
Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
Lisboa-Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-3553-5641>

Fátima Carvalho Matos

Unidade de Saúde Familiar da Luz,
Administração de Saúde de Lisboa e Vale do
Tejo
Lisboa-Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-6435-2513>

Ana Catarina Silva Trindade

Unidade de Saúde Familiar Tapada,
Administração de Saúde de Lisboa e Vale do
Tejo
Sintra-Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-9762-9443>

Ana Maria Celeste dos Santos Bernardo

Hospital Nossa Senhora da Arrábida
Azeitão-Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-8542-8801>

RESUMO: Durante a atividade clínica do médico de família surgem, na consulta, pessoas em situação de dependência e/ou com necessidades de cuidados paliativos. Existe um grande número de escalas e instrumentos que permitem objetivar a avaliação efetuada. As autoras organizaram um conjunto básico de instrumentos

de avaliação que têm utilizado sistematicamente na sua prática diária. Os instrumentos de avaliação utilizados são: Escala de Glasgow (nível de consciência); Teste de Folstein (rastreo alterações cognitivas); Escala de Borg modificada (tolerância ao exercício); Classificação Internacional de Funcionalidade dos 18-65 anos e para idosos; Escala FACT (fragilidade); Escala de desempenho de Karnofsky (desempenho global); Índice de Katz e de Barthel (desempenho de atividades de vida diária básicas); Escala de Lawton (escala de atividades de vida diárias e instrumentais); Escala de Quedas de Morse; Escala de Braden (risco de úlcera de pressão) e Escala de Edmonton (controlo sintomático). A sistematização das avaliações clínicas permite identificar problemas, agilizar a comunicação entre profissionais de diferentes níveis de cuidados e monitorizar a evolução clínica. Permite, deste modo, um planeamento de estratégias de avaliação e de acompanhamento permitindo, consequentemente, planos terapêuticos mais adequados. A integração de atitudes específicas dos cuidados paliativos, traz um acréscimo na qualidade aos cuidados prestados em MGF.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina geral e familiar, cuidados paliativos, escalas de avaliação em cuidados paliativos.

PALLIATIVE CARE EVALUATION TOOLS IN FAMILY MEDICINE

ABSTRACT: During the clinical activity of the family doctor, patients who are dependent and/ or in need of palliative care appear during the consultation. There are a large number of

scales and instruments that make it possible to objectify the assessment made to each of these users. The authors developed a basic set of assessment tools that they have used systematically in their daily practice. The assessment instruments used are: Glasgow scale (level of awareness); Folstein test (screening for cognitive changes); Modified Borg scale (exercise tolerance); International Classification of Functionality from 18-65 years old and for the elderly; FACT scale (fragility); Karnofsky performance scale (global performance); Katz and Barthel Index (performance of basic activities of daily living); Lawton scale (scale of daily and instrumental activities of life); Morse Falls Scale; Braden scale (pressure ulcer risk) and Edmonton scale (symptomatic control). The systematization of clinical evaluations makes it possible to identify problems, streamline communication between professionals at different levels of care and monitor clinical progress. In this way, it allows planning strategic approaches and, consequently, more appropriate therapeutic plans. The integration of specific attitudes of palliative care brings an increase in quality to the care provided in Family Medicine.

KEYWORDS: Family medicine, palliative care, palliative care rating scales.

1 | INTRODUÇÃO

A USF Gerações é uma unidade pública de prestação de cuidados de saúde primários que funciona na zona norte da cidade de Lisboa, em Portugal. Tem inscritos cerca de 10.000 utentes de todas as idades. Engloba uma equipa de 6 médicos especialistas, 2 médicos internos, 6 enfermeiros e 2 assistentes técnicos. A sua atuação é baseada nos procedimentos elaborados pela equipa e nas normas da Direção-Geral da Saúde. Os cuidados prestados englobam todas as fases de vida de um indivíduo, desde a sua conceção até à sua morte. São, por isso, denominados cuidados continuados e transversais. A equipa faz a vigilância de saúde da mulher, saúde reprodutiva, saúde infantil e juvenil, saúde do idoso, programa nacional de vacinação, rastreios das doenças metabólicas, do cancro do colo do útero, do cancro cólon-rectal, do cancro da mama, doenças crónicas tais como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença pulmonar crónica obstrutiva, asma, assistência a doença aguda, assim como atividades de educação para a saúde e a realização de tratamentos de enfermagem. Durante a atividade clínica do médico de família surgem, na consulta, pessoas em situação de dependência e/ou com necessidades de cuidados paliativos.

«A Organização Mundial de Saúde define cuidados paliativos como os cuidados que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, nomeadamente a dor, mas também dos psicológicos, sociais e espirituais» (APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, 2021 extraído de <https://www.apcp.com.pt/faq/o-que-sao-cuidados-paliativos.html>)

A fase final de vida tem-se tornado, nos últimos anos, um desafio para os profissionais dos cuidados de saúde primários. A morte e o luto, muitas vezes ainda considerados

assuntos tabu, tornam-se desafios éticos e técnicos, obrigando a novos conhecimentos, aptidões e comportamentos por parte dos médicos de família.

A abordagem do doente e sua família no final de vida e em cuidados paliativos obriga a um trabalho em equipa interdisciplinar, e a um trabalho em continuidade entre os vários níveis organizacionais.

O trabalho em equipa assenta em diversas especialidades e competências, sendo básicas o trabalho médico, de enfermagem, das diversas áreas de fisioterapia, da assistência social, da assistência espiritual, encontrando-se no seu centro a pessoa e a sua família.

Como níveis organizacionais surgem, como mais influentes, os cuidadores e a família, o seu contexto social, os cuidados de saúde primários, os cuidados de saúde secundários hospitalares e os cuidados terciários ou de retaguarda. O principal cimento desta construção é, sem dúvida, a comunicação.

Na prática clínica, são necessários instrumentos que objetivem os diversos aspetos físicos, psicológicos, sociais e espirituais permitindo a sua avaliação e monitorização ao longo do tempo, facilitando a comunicação entre os diversos níveis de cuidados e os diversos intervenientes no processo de cuidar.

Existe disponível um grande número de escalas e instrumentos de tal forma que nos perdemos na diversidade, correndo o risco de em cada organização se utilizem instrumentos diferentes, tornando desafiante coordenação da informação.

O presente relato de prática foi partilhado numa comunicação curta, em formato de cartaz, apresentado no 22º Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar/17º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família, evento da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar que decorreu de 27 a 30 setembro 2018 nas Caldas da Rainha, Portugal. O livro de resumos pode ser encontrado em <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i0.12495>.

2 | OBJECTIVO

O presente trabalho visa partilhar uma prática de avaliação clínica, na USF Gerações, auxiliando o Médico de Família e a equipa onde está integrado na escolha de intervenções básicas de avaliação e de monitorização em cuidados paliativos e em cuidados a pessoas dependentes no âmbito da Medicina Geral e Familiar.

3 | METODOLOGIA

As autoras desenvolveram um trabalho de leitura dos diversos documentos normativos existentes em Portugal, e fizeram uma prospeção dos principais instrumentos utilizados no âmbito das unidades prestadoras de cuidados. Analisaram também as potencialidades de registo dos diversos programas informáticos já em utilização em

sistemas públicos de saúde. Cada instrumento foi avaliado quando à pertinência para o contexto de dependência e cuidados paliativos, existência de normativos para a sua utilização, quanto à possibilidade de registo nos aplicativos informáticos utilizados e quanto à possibilidade de transferência de informação.

Após esta análise foram escolhidos, por consenso, uma bateria de instrumentos que cumprem os diversos requisitos identificados, passando a utilizar de forma sistemática na sua prática diária para a prática de avaliação básica em contexto de dependência e em final de vida.

4 | RESULTADOS

Os instrumentos e escalas de avaliação e de monitorização são desenvolvidos por autores durante a sua prática clínica e/ou de investigação em saúde estando, na sua maioria, sujeitos a direitos de autor.

De forma a garantir que meçam os fenómenos de forma correta, os instrumentos/escalas devem ser testados, validados e ter definido a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo, precisão e fiabilidade utilizando métodos científicos.

Cada instrumento/escala deve ter claro qual o objetivo a que se propõe e qual o grupo alvo onde se aplica. Quando utilizado numa língua diferente da original é necessário trabalho de tradução, retrotradução, análise e validação.

As autoras limitaram a sua análise a instrumentos/escalas para avaliação global do doente, avaliação das atividades de vida diária básicas e instrumentais, avaliação de riscos específicos de quedas e de feridas e avaliação sintomática global. A avaliação de sintomas específicos (tais como a dor, sintomas respiratórios, sintomas digestivos, sintomas constitucionais, entre outros) a avaliação psicológica, social, espiritual, do cuidador e família assim como do luto foram excluídos.

Em Portugal, existem documentos normativos que já identificam alguns instrumentos recomendados para alguns contextos de cuidados. Os mais relevantes são os documentos emanados pela Direção-Geral da Saúde (DGS) (<https://www.dgs.pt/publicacoes/documentos-dgs.aspx>), pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (<http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>) e pela Rede Nacional de Cuidados Paliativos (<http://www.acss.min-saude.pt/2016/12/14/cuidados-paliativos/>).

Na prática clínica, em contexto de serviços de saúde públicos portugueses, os principais programas informáticos utilizados são o SClínico CSP (<https://www.spms.min-saude.pt/tema/sclinico-csp/>), o M1 (<https://www.medicineone.net/>) e o GestCare CCI (<https://www.care4it.pt/portfolio/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados>).

Para a avaliação global do doente foram identificados os seguintes parâmetros:

o nível de consciência, o rastreio de alterações cognitivas, a tolerância ao exercício, a funcionalidade, a fragilidade e o desempenho global. Foram identificadas duas escalas para o desempenho de atividade de vida diárias básicas e uma escala para as atividades de vida diárias instrumentais, uma escala para avaliação de risco de quedas, uma escala para avaliação de risco de úlcera de pressão e por fim uma escala de controlo sintomático. As escalas estão reunidas na tabela seguinte:

Parâmetro em estudo	Escalas de avaliação
Nível de consciência	Escala de coma de Glasgow
Rastreio de alterações cognitivas	Teste de Folstein (ou <i>mini-mental state examination</i>)
Tolerância ao exercício	Escala de Borg modificada
Funcionalidade	Tabela Nacional de funcionalidade Tabela de classificação da funcionalidade para idosos
Fragilidade	FACT
Desempenho global	Escala de desempenho de Karnofsky
Desempenho de atividades de vida diárias básicas	Índice de Katz Índice de Barthel
Desempenho nas atividades de vida diárias instrumentais	Escala de Lawton e Brody
Avaliação de risco de quedas	Escala de Morse
Avaliação de risco de úlcera de pressão	Escala de Braden
Avaliação de controlo sintomático	Escala de Edmonton

Tabela nº1: Escalas de avaliação por parâmetro em estudo

Escala de Coma de Glasgow

A avaliação do nível de consciência é feita através da aplicação da escala de coma de Glasgow (Teasdale, 1974). Foi descrita pela primeira vez em 1974 e tem sido sujeita a alterações permitindo a melhoria da precisão, fiabilidade e comunicação. Foi desenvolvida de forma a permitir um método prático de avaliação do grau de consciência em resposta a estímulos específicos. Encontra-se traduzida para Português e para Português do Brasil, estas traduções estão disponíveis em www.glasgowcomascale.org. Esta escala está incluída nas aplicações do GestCare CCI e no M1.

Teste de Folstein

Mais conhecido como Mini-Mental State Examination, este teste permite o rastreio de alterações cognitivas. (SANTANA, 2016). Foi publicado em 1975 por Marshal Folstein, Susan Folstein e Paul McHugh e é largamente utilizado e está validado. (Folstein, 1975; Folstein, 1993; Morgado, 2009)

Mede a orientação espacial e temporal, a memória e a aritmética. Tem valor máximo de 30 em 30 e depende de fatores como a idade, o nível de consciência e o nível educacional. A versão portuguesa foi publicada por Duque A, Gruner H, Clara J, Ermida J, Veríssimo M no documento do núcleo de estudos de geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). A aplicação informática M1 já o tem incorporado.

Escala de Borg modificada para tolerância ao exercício

A Escala de Borg (The Borg Rating of Perceived Exertion) avalia o nível de percepção subjectiva de tolerância à actividade física (Borg 1998; Nerys, 2017). Aparece descrita no CDC (Centers for Disease Control and Prevention. www.cdc.gov) e na coletânea «Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação» de 2016. É uma das escalas para preenchimento no GestCare CCI.

Tabela Nacional de Funcionalidade

A Direção-Geral da Saúde Portuguesa elaborou a Tabela Nacional de Funcionalidade, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde. O objetivo foi fornecer aos profissionais de saúde um instrumento que permita quantificar o grau de funcionalidade e medir os ganhos de saúde obtidos após intervenção terapêutica, de reabilitação ou social e planear as intervenções comunitárias de acordo com o nível de funcionalidade dos grupos populacionais. Este instrumento está publicado no Diário da República (Despacho nº 4306/2018 de 30 de Abril de 2018) dando corpo aos documentos pré-existentes da Direção-Geral da Saúde (Norma 014/2011 da Direção-Geral da Saúde. Implementação experimental da tabela de Funcionalidade de 01.09.2014) e da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (Directiva Técnica nº 1/UMCCI/2010 de 03.03.2010. Módulos de preenchimento obrigatório).

Em 2017, foi desenvolvido um instrumento adaptado para a população com mais de 65 anos: a Tabela de classificação da funcionalidade para idosos (Cuidados Continuados. Manual de aplicação da tabela de classificação da funcionalidade para idosos. Janeiro 2017).

Estas tabelas encontram-se incorporadas nas aplicações do GestCare CCI e do SClinico CSP.

Fragilidade

A fragilidade é uma síndrome clínica frequente, em adultos, que se traduz num aumento do risco para resultados negativos incluindo quedas, dependência, hospitalização e mortalidade. Avaliar a sua etiologia e observar a sua história natural é importante para identificar subgrupos de alto risco e novos contextos para a prevenção e a terapêutica.

(Qian-Li Xue, 2011)

A avaliação da fragilidade é uma área ainda recente sendo ainda escassos os consensos e os instrumentos desenvolvidos.

As autoras escolheram o instrumento FACT (Frailty Assessment for Careplanning) que se encontra desenhado para avaliar a fragilidade baseando-se na mobilidade, função, cognição e interação social. (Moffatt, 2018)

Este instrumento pertence ao modelo PATH, Palliative and Therapeutic Harmonization que pode ser consultado em <http://pathclinic.ca>.

Escala de desempenho de Karnofsky

A escala de desempenho de Karnofsky (Karnofsky Performance Status Scale) foi desenvolvida pelo Dr. David Karnofsky e pelo Dr. Joseph Burchenal em 1949, e representa uma medição geral da independência do indivíduo em exercer o auto-cuidado e as suas atividades diárias. A escala vai de 0 a 100, onde 0 é a morte e 100 é a saúde perfeita. Embora a escala tenha sido desenvolvida em intervalos de 10, o profissional pode escolher outro número se achar que a situação clínica o justifica. (Crooks, 1984)

A escala pode ser encontrada na coletânea «Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação» de 2016.

Índice de Katz

O Índice de Katz (Katz Index of Independence in Activities of Daily Living) avalia o desempenho das atividades de vida diária básicas e a instituição «The Gerontological Society of America» possui os direitos de autor. (Katz, 1998; Shelkey, 1998)

É um índice desenvolvido em 1970 por Sidney Katz, sendo utilizado para avaliação da capacidade de desempenho independente das atividades de vida diária avaliando 6 funções: tomar banho, vestir, higiene, transferências, continência de esfíncteres e alimentação. A pontuação de 6 significa função máxima, a de 4 limitação moderada e a de 2 limitação grave.

Em Portugal encontra-se disponível na aplicação informática do SClínico CSP e está publicado no documento Avaliação Geriátrica elaborado por Duque A, Gruner H, Clara J, Ermida J, Veríssimo M. do Núcleo de estudos de geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) e na coletânea «Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação» de 2016.

Índice Barthel

O Índice de Barthel (Barthel Index of Activities of Daily Living) foi desenvolvido por Dorothea W Barthel. (Mahoney, 1965) A instituição «Maryland State Medical Society» possui os direitos de autor do Índice de Barthel, podendo ser usado livremente para fins não comerciais desde que corretamente citado.

Este Índice tem como objetivo a definição do grau de independência nas atividades de vida diária, sem utilização de qualquer ajuda externa física ou verbal (excepto ajudas técnicas) e está em utilização clínica desde 1965. De início era uma escala pontuada de 0 a 20. Existem atualmente mais duas versões, uma por Granger, Albrecht e Hamilton (1979) e outra por Fortinsky, Granger e Seltzer (1981).

Em Portugal encontra-se disponível na Norma 054/2011 da Direção-Geral da Saúde sobre Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina física e de Reabilitação, de 27.12.2011, e também está disponível na coletânea «Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação» de 2016.

Está incluída nas aplicações informáticas do M1 e do SClinico CSP.

Escala de atividades instrumentais de vida diária de Lawton

A escala de actividades instrumentais de vida diária de Lawton (Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale) foi desenvolvida em 1969 por Lawton e Brody. (Lawton, 2007; Graf, 2007)

É um instrumento para avaliação da competência em efetuar as atividades de vida diária medindo oito domínios de funcionamento, as mulheres pontuam em todos, historicamente os homens não pontuam na preparação dos alimentos, lida da casa e da roupa. Encontra-se validada para português (Araújo, 2008) e encontra-se publicada por Duque A, Gruner H, Clara J, Ermida J, Veríssimo M. do Núcleo de estudos de geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) no documento Avaliação Geriátrica e na coletânea «Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação» de 2016. Pode ser inserida no M1 como escala de avaliação.

Escala de Morse

A escala de risco de quedas de Morse (Morse Fall Scale) foi desenvolvida por Janice M. Morse no Canadá em 1985. (Morse, 1989)

Tem como objetivo identificar pessoas em risco de sofrer quedas e aplica-se quer em cuidados de longa duração quer em cuidados de doentes agudos. A adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse foi publicada em 2014. (Costa-Dias 2014). Em 2006 Schwendimann, Rene & Geest, Sabina & Milisen, K utilizaram uma amostra de idosos hospitalizados para avaliarem a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo e o valor preditivo negativo, assim como a precisão do teste e a prevalência das quedas (Schwendimann 2006).

Esta escala está incluída na aplicação do SClinico CSP.

Escala de Braden

A escala de Braden (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk - <http://www.bradenscale.com/>) foi desenvolvida durante um projeto científico de enfermagem por Barbara J. Braden para avaliação de risco de úlceras de pressão. Foi testada a fiabilidade e validade e publicada em 1987. Tem direitos de autor por Barbara Braden e Nancy Bergstrom desde 1988.

Tem sido traduzida para vários idiomas, incluindo o português, cuja tradução de encontra validada por Carlos Morgado, Cristina Miguéns, Pedro Ferreira, João Gouveia e Kátia Furtado em 2001, pelo Grupo Associativo de Investigação em Feridas (GAIF) e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC). (Ferreira, 2007) Encontra-se disponível em Portugal na orientação 017/2011 da Direção-Geral da Saúde com o título Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q) de 19.05.2011) e implementada nas aplicações informática do M1, do SClínico CSP e da GestCare CCI.

ESAS – Edmonton Symptom Assessment System

Para a avaliação geral de sintomas escolhemos o sistema de avaliação de Edmonton (ESAS – Edmonton Symptom Assessment System). Este instrumento de avaliação foi desenvolvido e impulsionado em Alberta, no Canadá, pela equipa de Eduardo Bruera (Bruera, 1991) e validada por Chang. (Chang, 2000)

O ESAS é um instrumento desenhado para avaliar os sintomas mais comuns nos doentes com cancro, nomeadamente a dor, o cansaço, as náuseas, a depressão, a ansiedade, a sedação, o apetite, o bem-estar e a falta de ar. O ESAS foi revisto de forma a melhorar a compreensão e o preenchimento dos doentes e atualmente é conhecida por ESAS-r. A nova versão pode ser pedida em www.albertahealthservices.ca.

O ESAS-r foi desenvolvido por Sharon Watanabe e Cheryl Nekolaichuk da Universidade de Alberta, Canadá. (Watanabe, 2011)

A versão original do ESAS está incluída no aplicativo GestCare CCI, sendo o seu preenchimento previsto na Directiva Técnica nº 2/UMCCI/2011 de 11.08.2011, sobre o Módulo /escala de Edmonton, da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.

5 | DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A sistematização e a padronização das avaliações clínicas efetuadas aos utentes são fatores de facilitação da identificação de problemas, da comunicação entre profissionais da equipa de saúde, da interligação entre diferentes níveis de cuidados, na monitorização e evolução da situação clínica, sendo de primordial importância na formação dos profissionais e no planeamento de estratégias de abordagem clínica e terapêuticas.

A maior dificuldade sentida pelos autores foi a uniformização da utilização de

instrumentos/escalas atendendo às várias aplicações informáticas disponíveis nas unidades de saúde públicas em Portugal. Se, por um lado, é facilitador para a comunicação interdisciplinar, por outro, é frustrante apercebermo-nos da dificuldade da partilha quando existe incompatibilidade entre as várias aplicações. Existe claramente a necessidade, em Portugal, da incorporação destes instrumentos de avaliação no âmbito dos Cuidados Paliativos em todas as aplicações informáticas.

As limitações inerentes a um trabalho desta índole será sempre a possibilidade de exclusão de ferramentas pertinentes avaliadas em populações de cuidados paliativos e que poderão ser relevantes. Contudo, tivemos de priorizar segundo a acessibilidade nas aplicações informáticas e a validação para a população portuguesa. Reconhecemos que existem outras escalas também elas relevantes para a avaliação dos doentes na consulta e citadas na bibliografia internacional, devendo cada equipa procurar os instrumentos que melhor se ajustem à sua prática.

A integração de conhecimentos, competências e atitudes aos cuidados paliativos, traz um acréscimo na qualidade dos cuidados prestados em Medicina Geral e Familiar, demonstrando ser uma mais-valia para a equipa de saúde, para os cuidadores e para o utente e sua família.

AGRADECIMENTO

As autoras agradecem à Dra Helena Manso a sua colaboração na revisão do presente texto, e agradecem às suas famílias a compreensão pelo tempo cedido.

CONFLITO DE INTERESSE

A investigação efetuada não recebeu nenhum apoio financeiro. As autoras declaram não ter conflitos de interesses relacionados com o presente trabalho.

REFERÊNCIAS

Araújo, F., Pais Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). **Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados**. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva & S.Marques (Edts.). Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde (pp.217-220). Lisboa: ISPA.

Borg G. **Borg's Perceived Exertion and Pain Scales**. Champaign, IL: Human Kinetics 1998. p.104.

Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmser P, Macmillan K. **The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients**. J Palliat Care 1991; 7:6-9.

Centers for Disease Control and Prevention. www.cdc.gov. Acesso a 20/3/21.

Chang VT, Hwang SS, Feuerrman M. **Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale.** Cancer 2000; 88 (9) : 2164-71.

Costa-Dias MJM da, Ferreira PL, Oliveira AS. **Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse.** Rev Enferm Ref. 2014;7-17.

Crooks V, Waller S et al. **The use of the Karnofsky Performance Scale in determining outcomes and risk in geriatric outpatients.** J Gerontol. 1991; 46: M139-M144.; Schagg CC, Heirich RL, Ganz PA. Karnofsky performance status revisited: Reliability, validity, and guidelines. J clin oncology. 1984; 2: 187-193.

Cuidados Continuados. **Manual de aplicação da tabela de classificação da funcionalidade para idosos.** Janeiro 2017. Disponível em http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/05/Manual_Aplicacao_CIF.pdf. Acesso a 20/3/21

Despacho nº 4306/2018 de 30 de Abril de 2018. **Tabela Nacional de Incapacidade.** DGS. Norma da Direção-Geral da Saúde. Implementação experimental da tabela de Funcionalidade. 014/2011 de 01.09.2014.; Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. Directiva Técnica nº 1/ UMCCI/2010 de 03.03.2010. Módulos de preenchimento obrigatório.

Duque A, Gruner H, Clara J, Ermida J, Veríssimo M. Núcleo de estudos de geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. **Avaliação Geriátrica.** Disponível em https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf. Acesso a 20/3/21)

Ferreira, Pedro; Miguéns, Cristina; Gouveia, João; Furtado, Kátia. **Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão: implementação nacional da escala de braden.** Lusodidacta. 2007.

Folstein Mf, Folstein s e McHugh PR. **Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.** Journal of Psychiatric Research 1975; 12: 189-198.

Folstein, Folstein e McHugh, 1975, **adaptação Portuguesa de Manuela Guerreiro e colaboradores.** 1993. Laboratório de Estudos de Linguagem do Centro de Estudos Egas Moniz, Hospital de Santa Maria.

Graf C. **The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. Best practices in nursing care to older adults.** 2007;23. In www.hartfordingn.org.)

Katz S., Down, TD, Cash, HR, et al. **Progress in the development of the index of ADL.** Gerontologist 1970; 10:20-30.

Lawnton. **The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale** ISSN: 1524-7929 VOLUME: 15 PUBLICATION DATE: Jul 01 2007.

Mahoney FI, Barthel D, 1965. **Functional evaluation: the Barthel Index.** Maryland State Med Journal 1965;14:56-61.

Moffatt H, Moorhouse P, Mallery L, Landry D, Tennankore K. **Using the Frailty Assessment for Care Planning Tool (FACT) to screen elderly chronic kidney disease patients for frailty: the nurse experience.** Clin Interv Aging. 2018;13:843-852. Published 2018 May 7. doi:10.2147/CIA.S150673

Morgado J, Rocha C, Maruta C, Guerreiro M, Martins I. **Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination**. Sinapse 2009; 2(9):10.

Morse, J.M., Morse, R.M., & Tylko, S.J. (1989). **Development of a scale to identify the fall-prone patient**. Canadian Journal on Aging, 8,366-377.

Nerys Williams, **The Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) scale**, *Occupational Medicine*, Volume 67, Issue 5, July 2017, Pages 404–405, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx063>.

Qian-Li Xue. **The Frailty Syndrome: Definition and Natural History**. Clin Geriatr Med. 2011 February ; 27(1): 1–15.

SANTANA, Isabel et al. Mini-Mental State Examination: Screening and Diagnosis of Cognitive Decline, Using New Normative Data. **Acta Médica Portuguesa**, [S.l.], v. 29, n. 4, p. 240-248, apr. 2016. ISSN 1646-0758.

Schwendimann, Rene & Geest, Sabina & Milisen, K. (2006). **Evaluation of Morse Fall Scale in hospitalised patients**. Age and ageing. 35. 311-3. 10.1093/ageing/afj066

Shelkey M, Wallace M. **Katz Index of independence in activities of daily living**. Best practices in nursing care to older adults 1998; 2. In www.hartfordingn.org

Teasdale G, Jennett B. **Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale**. Lancet 1974; 2:81-4.

Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. **A multi-centre comparison of two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients**. J Pain Symptom Manage 2011; 41:456-468.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes ocupacionais 230, 231, 232, 233, 236, 237, 239

Acupuntura 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Atividade sexual 53, 54, 57, 58, 60, 61

Autonomia pessoal 65, 69

B

Bacteriúria 52, 53, 54, 57, 58

C

Comorbidade 36, 215, 216, 220

Contação de história 20

Covid-19 21, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 94, 164, 165, 167, 168, 170, 190, 191, 193, 194, 196, 197, 198, 227

Cuidados paliativos 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 119, 120, 121, 122, 128

D

Desfechos gestacionais 108, 109, 111, 117

Diabetes 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 109, 111, 114, 120, 199, 200, 203, 213, 215, 216, 246, 247

Diabetes mellitus 95, 96, 98, 100, 102, 109, 114, 120, 199, 246

Diagnóstico 1, 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 41, 42, 49, 51, 54, 64, 69, 70, 84, 86, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 111, 115, 216, 218, 245, 252

Dislipidemia 199, 201, 213, 247

Distanciamento 83, 84, 85, 88, 91, 92, 164, 165, 167, 168, 169, 195

Doação de órgãos e tecidos 20, 21, 22, 23

Doença hepática crônica 241, 244, 246, 252

Dor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 29, 30, 31, 34, 35, 39, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 68, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 104, 120, 122, 127

E

Educação a distância 165

Educação médica 153, 154, 165, 169, 170, 179, 181, 189, 229

Encarcerados 241, 248, 249

Estudantes de medicina 165, 222, 225, 226, 227, 229

F

Fibromialgia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

G

Gestação 95, 96, 98, 99, 100, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 132, 133, 136

Gestação de alto risco 109, 116, 117

Gestão municipal 138, 149

Gestor municipal 138, 143, 144

Gravidez 54, 96, 97, 99, 110, 115, 132, 133, 135, 136

H

Habilidades sociais 191, 192

Hemodiálise 199, 200, 201, 203, 204, 212, 213

Hepatites virais 241, 247, 252

Hipertensão gestacional 109, 110, 111, 112

Hospital 29, 38, 62, 64, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 109, 111, 115, 119, 129, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 162, 179, 180, 182, 183, 184, 188, 189, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 244, 249, 254, 256

Humanização 72, 73, 81, 136, 154, 182

I

Infecções por coronavírus 165

Infecções urinárias 53, 62

M

Medicina geral e familiar 119, 121, 128

Medicina tradicional chinesa 1, 8, 9, 12, 15, 17

Medo 5, 68, 79, 80, 83, 84, 86, 90, 91, 93, 191, 195, 196, 197, 220, 237, 250, 251

Métodos 1, 6, 9, 12, 29, 32, 35, 46, 54, 55, 58, 60, 74, 98, 122, 135, 152, 153, 161, 171, 172, 173, 175, 176, 179, 218, 228, 230, 233, 250

O

Organizações sem fins lucrativos 165

P

Pandemia 20, 23, 26, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 164, 165, 167, 168, 170, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 227, 229

Pediatria 49, 72, 74, 158, 182, 184, 185

Pré-eclâmpsia 96, 109, 110, 111, 112

Primeiros socorros 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

Profissionais de saúde 39, 41, 44, 49, 105, 124, 133, 149, 177, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 223, 225, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 250, 251

Psicologia 9, 49, 50, 128, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Q

Qualidade de vida 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 86, 120, 194, 195, 198, 217, 219

R

Residência médica 152, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 169, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 188, 189

Risco 9, 41, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 84, 85, 96, 99, 101, 103, 105, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 119, 121, 123, 124, 126, 127, 129, 133, 136, 137, 182, 195, 196, 199, 217, 220, 223, 225, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 249, 250, 252

Risco cardiovascular 199

S

Saúde mental 12, 30, 32, 33, 34, 83, 85, 86, 87, 92, 93, 131, 132, 133, 134, 137, 192, 196, 197

Sistema Único de Saúde 62, 106, 138, 150, 151, 153, 158, 162, 174, 179, 180, 194, 219, 242

Solidariedade 20, 21, 22, 23

T

Técnicas de higienização prevenção 222

Terapia do riso 72, 81

Torcicolo 28, 29

Torcicolo espasmódico 28, 29

Trabalho voluntário 20

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 28, 32, 36, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 66, 67, 68, 69, 70, 87, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 115, 120, 169, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 237, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 254

Atena
Editora

Ano 2021



MEDICINA:

Progresso Científico, Tecnológico,
Econômico e Social do País

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2021



MEDICINA:

Progresso Científico, Tecnológico,
Econômico e Social do País

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 