

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



4

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



4

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0136-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.360222804>

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



Atena
Editora
Ano 2022

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA COM TRAUMA ORTOPÉDICO


Adrielle Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentim
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228041>

CAPÍTULO 2..... 12

HÉRNIA DE AMYAND: UM ACHADO INCIDENTAL E SEU MANEJO


Cirênio de Almeida Barbosa
Deborah Campos Oliveira
Júlia Gallo de Alvarenga Mafra
Nathália Moura de Melo Delgado
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228042>

CAPÍTULO 3..... 17

BREVE ANÁLISE SOBRE MORTALIDADE POR MESOTELIOMA NOS ESTADOS DO BRASIL PERÍODO 2000 A 2019: APRENDIZADO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE


Telma de Cassia dos Santos Nery
Erika Alves de Araújo
Monize Mendonça da Cruz
Tito César dos Santos Nery

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228043>

CAPÍTULO 4..... 26

CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS DE COLO UTERINO: UM RELATO DE CASO


Kalysta de Oliveira Resende Borges
Bianca Victória Resende e Almeida
Camila Avelino de Paula
Herbert Cristian de Souza
Giulia Manuella Resende e Almeida
Poliana Pezente
Karla Fabiane Oliveira Maia Penalber
Cairo Borges Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228044>

CAPÍTULO 5.....33

COMPARATIVO DAS TAXAS DE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO BRASIL


Vinícius Gomes de Moraes
Mariana Rodrigues Miranda
Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu
Thálita Rezende Vilela
Gabriella Germany Machado Freitas
Isabela Nunes Tavares
Suzana Guareschi
Ana Clara Fernandes Barroso
Thatiane Chaves Lopes
Isabella Heloiza Santana da Silva
Victória Maria Grandeaux Teston
Joaci Correia Mota Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228045>

CAPÍTULO 6.....37

DETECÇÃO DAS CÉLULAS TUMORAIS CIRCULANTES ENVOLVIDAS NO CARCINOMA DE MERKEL E SUAS RELAÇÕES COM O POLIOMAVÍRUS


Carlos Roberto Gomes da Silva Filho
Lucas Fernandes de Queiroz Carvalho
Maria Eduarda Baracuhy Cruz Chaves
Maria Isabella Machado Arruda
Bianca Brunet Cavalcanti
Maria Fernanda Stuart Holmes Rocha
Luiz Felipe Martins Monteiro
Pedro Guilherme Pinto Guedes Pereira
Victor Pires de Sá Mendes
Esther Rocha de Queiroz
Jéssica Freire Madruga Viana
Camylla Fernandes Filgueira de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228046>

CAPÍTULO 7.....43

DOENÇA DE WILSON: UMA REVISÃO NARRATIVA

Emanoeli dos Santos Marques Cordeiro
Mariana Rodrigues Castanho
Janaína Lopes Câmara


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228047>

CAPÍTULO 8.....52

DRENAGEM DE CISTO PANCREÁTICO COM CISTOJEJUNOANASTOMOSE EM Y-ROUX: RELATO DE CASO

Cirênio de Almeida Barbosa
Adélio José da Cunha
Débora Helena da Cunha


Deborah Campos Oliveira
Tuian Cerqueira Santiago
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228048>

CAPÍTULO 9..... 61

FABRICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DOSÍMETROS LUMINESCENTE (SiO₂) PARA RADIAÇÃO UV-C, USADA NA ESTERILIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES PARATRATAMENTO DA COVID-19

Noemi Aguiar Silva
Sonia Hatsue Tatumi
Diego Renan Giglioti Tudela
Nagabhushana Kuruduganahalli Ramachandraiah
Álvaro de Farias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228049>

CAPÍTULO 10..... 72

GESTÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE ONCOLÓGICO EM UMA UNACON EM SANTARÉM-PARÁ


Kalysta de Oliveira Resende Borges
Anderson da Silva Oliveira
Wellen Maia Guimarães
Lia Mara Couto Diniz Dos Santos
Deusilene Mendes Pontes
Hebert Moreschi
Cairo Borges Junior
Karen Susan Portela Ramalho
Thais Riker da Rocha Oliveira
Giulia Manuela Resende e Almeida
Bianca Victoria Resende e Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280410>

CAPÍTULO 11..... 76

IMPACTO DO LEVODOPA E PRAMIPEXOL NA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM PACIENTES COM PARKINSON


Marcello Facundo do Valle Filho
Jamilly Lima de Queirós
Júlia Araújo de Castro
Dalmir Melo da Camara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280411>

CAPÍTULO 12..... 88

INSÔNIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Bárbara Santos Roscoff
Daniela Folador
Rubia Vieira Simon
Junir Antonio Lutinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280412>


CAPÍTULO 13..... 98

RELATO DE CASO: MANEJO FARMACOLÓGICO PERIOPERATÓRIO NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

Victória Sant'Anna Marinho

Jader de Sousa e Souza

Guilherme Abreu de Britto Comte Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280413>

CAPÍTULO 14..... 108

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES HIV/AIDS DIAGNOSTICADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Leônidas de Jesus Cantanhede Reis

Claudia Tereza Frias Rios

Lívia Cristina Sousa

Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

Maria de Fátima Lires Paiva


Regina Maria Abreu Mota

Paula Fernanda Gomes Privado

Shirley Priscila Martins Chagas Diniz

Aline Sousa Falcão

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280414>

CAPÍTULO 15..... 121

PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN IBEROAMÉRICA

Gabriela Armijos Ruilova


Luisa Vaca Caspi

Luis Aguilera García

Verónica Casado Vicente

Galo Sánchez del Hierro

Susana Alvear Durán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280415>

CAPÍTULO 16..... 140

PSICOEDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samuel Silverio Seixas

Bianca Campos Pereira

Ana Paula Ferreira Gomes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280416>

CAPÍTULO 17..... 148

REVISÃO COMPREENSIVA SOBRE ESTOMIA: TÉCNICAS E INDICAÇÕES

Ana Clara Pontieri Nassar


Rafael Rodrigues de Melo
Marina Meneghesso Buonarotti
Vinícius Magalhães Rodrigues Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280417>

CAPÍTULO 18..... 152

SÍNDROME DE BOERHAAVE SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO GÁSTRICA POR FITOBEZOAR: UM RELATO DE CASO

Alúcio Miranda Reis
Petrille André Cavalcante de Barros
Raquel Zarnowski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280418>

CAPÍTULO 19..... 155

SÍNDROMES GERIÁTRICAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Octavio Hernández Pelayo
Christopher Emmanuel Quirarte León

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 164

ÍNDICE REMISSIVO..... 165

SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Data de aceite: 01/04/2022

Octavio Hernández Pelayo

Médico Geriatra adscrito al IMSS, Guadalajara

Cristopher Emmanuel Quirarte León

Médico Familiar en el IMSS, Guadalajara

RESUMEN: Antecedentes: Los síndromes geriátricos son una serie de signos y síntomas que ocurren de forma frecuente en los adultos mayores, pueden ser manifestaciones de diversas enfermedades o bien la causa y efecto de distintas afecciones frecuentemente correlacionadas entre sí, tienen grandes repercusiones en la mortalidad del anciano, lo que genera un gasto importante de recursos a nivel de los sistemas de salud. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de los síndromes geriátricos en un hospital de segundo nivel del Occidente de México. **Materiales y método:** Se realizó un estudio descriptivo - transversal. El universo de estudio fueron los pacientes adultos mayores de un hospital de segundo nivel del Occidente de México. En el muestreo se incluyeron adultos mayores ingresados durante el periodo de marzo 2015 a marzo de 2016. A todos los pacientes se les realizó valoración geriátrica integral evaluando catorce síndromes geriátricos. Se utilizó estadística descriptiva utilizando el programa SPSS versión 22. **Resultados:** Se incluyeron un total de 351 pacientes en el periodo señalado. El promedio de síndromes por paciente fue de 9, los más frecuentes fueron desnutrición (84%), dependencia (68%), malas redes sociales (53%)

y depresión (52%). **Conclusión:** La prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores que ingresan a un hospital de segundo nivel del Occidente de México fue alta, predominando la desnutrición, dependencia, malas redes de apoyo y depresión.

PALABRAS CLAVE: Síndromes geriátricos, envejecimiento, adulto mayor, dependencia, desnutrición.

ABSTRACT: Background: The geriatric syndromes are a series of signs and symptoms that occur frequently in older adults, they can be manifestations of different illnesses or the cause and effect of different conditions that are often correlated with each other, have great repercussions on the mortality of the elderly, which generates an important expenditure of resources in terms of health systems. **Objective:** To determine the prevalence of geriatric syndromes in a second level hospital in the West of Mexico. **Materials and method:** A descriptive - transversal study was carried out. The study universe was used for the older adult patients of a second level hospital in the West of Mexico. The sample included older adults enrolled during the period from March 2015 to March 2016. To all patients, I carry out a comprehensive geriatric assessment, evaluating fourteen geriatric syndromes. Descriptive statistics were used using the SPSS version 22 program. **Results:** A total of 351 patients were included in the marked period. The average of syndromes per patient was 9, the most frequent were malnutrition (84%), dependence (68%), bad social networks (53%) and depression (52%). **Conclusion:**

The prevalence of geriatric syndromes in older adults who enter a second-level hospital in the West of Mexico was high, with malnutrition, dependence, poor support networks and depression predominating.

KEYWORDS: Geriatric syndromes, aging, major adult, dependence, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

En México como en muchos otros países en desarrollo existe un proceso de envejecimiento demográfico cuya intensidad va a acelerarse en las próximas décadas, esta situación adquiere relieves sobresalientes por la escala que alcanzará, los plazos en que tendrá lugar y porque se inicia en condiciones no óptimas debido a que el desarrollo social presenta enormes rezagos y profundas disparidades (Zuñiga, 2008).

De acuerdo con las proyecciones vigentes del Consejo Nacional de Población en 2017, se espera que la transición demográfica de nuestro país se haya completado a mediados del presente siglo. En toda sociedad el adulto mayor juega un rol importante, debido a que es parte integral y activa de sus familias, de la sociedad y que muchos de ellos se desarrollan en el ámbito político y empresarial, sin embargo, resulta en un problema cuando esta población alcanza el envejecimiento conocido como patológico, que se acompaña de enfermedades crónicas y dependencia (Hernández, 2014)

Al nacer cada órgano y sistema del cuerpo humano cuenta con una capacidad máxima de función que habitualmente sobrepasa el rango necesario para que no se presente la enfermedad en el individuo en caso de una agresión. El envejecimiento habitual produce una disminución de la reserva funcional de cada sistema, generalmente a un nivel en el que no se manifiesta enfermedad y se cuenta con capacidad para responder a situaciones de estrés como una enfermedad aguda leve. Sin embargo, la comorbilidad, desnutrición y una mala red social generan un proceso de envejecimiento patológico en el que la disminución en la reserva funcional de cada sistema alcanza un punto crítico que ante cualquier situación de estrés pone en evidencia su discapacidad y un riesgo de muerte al individuo (Montaña, 2010). Lo anterior se puede traducir en manifestaciones atípicas del adulto mayor, lo que dificulta la evaluación clínica si se desconocen los cambios propios del envejecimiento y se permite la aparición de los síndromes geriátricos.

Los síndromes geriátricos son definidos como condiciones de salud multifactoriales que ocurren cuando se acumulan los efectos de los déficits en múltiples sistemas y vuelven a las personas mayores vulnerables a cambios situacionales o enfermedades. Kane en 1984 en su libro *Essentials of Clinical Geriatrics* define los principales síndromes geriátricos, donde se incluyen: inmovilidad, inestabilidad y caídas, incontinencia urinaria y fecal, demencia y síndrome confusional agudo, infecciones, desnutrición, alteraciones de la vista y oído, estreñimiento, e impactación fecal, depresión/insomnio, iatrogenias, inmunodeficiencias, impotencia o alteraciones sexuales. Entre algunos instrumentos con

los que se cuenta para la realización de una valoración geriátrica integral se encuentran las escalas KATZ, ISAAC, CAM, Yesavage, OARS y MNA.

El índice de KATZ califica las actividades de la vida diaria de la A que se interpreta con independencia total a la G que significa dependencia total (KATZ, 1963) El test de ISAAC evalúa la presencia o no de deterioro cognitivo (Isaac, 1972). El índice Confusion Assessment Method (CAM) determina la presencia o no de delirium (Inouye, 1990). La escala Yesavage es uno de los instrumentos de elección para valorar la depresión en pacientes adultos mayores (Yesavage, 1983). La escala OARS que proporciona información sobre la estructura familiar, los patrones de amistad y de visitas sociales, y la disponibilidad de cuidador (Leturia, 2001). La escala Mini Nutritional Assessment (MNA) que es un método de evaluación nutricional para población anciana (Guigoz, 1994).

Dentro de la literatura encontramos múltiples instrumentos para la realización de una valoración geriátrica integral, sin embargo, estos 6 instrumentos se encuentran validados al español, su aplicación e interpretación son fáciles de realizar por las características sociales, culturales y económicas de nuestra población, disminuyendo con esto la posibilidad de sesgos en la toma y evaluación de los datos obtenidos. En nuestro medio son pocos los estudios donde se describa la frecuencia de estos síndromes y su potencial impacto en esta población.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

Se trató de un estudio descriptivo-transversal, el universo de estudio estuvo formado por pacientes adultos mayores que fueron internados en un hospital de segundo nivel del occidente de México y que cumplieran los criterios de inclusión del programa GeritRIMSS establecido en 2015, se incluyeron pacientes de ambos géneros, con la presencia de 3 enfermedades y al menos 3 síndromes geriátricos y que firmaran consentimiento informado.

El protocolo fue previamente aprobado por el comité de investigación y bioética del hospital (CLIEIS 1306). Se acudió al archivo clínico y se revisaron los expedientes de los pacientes para obtener información demográfica como género, edad y resultados de su valoración geriátrica integral.

Los instrumentos que se usaron para la detección de los 14 síndromes geriátricos a estudiar fueron el índice de KATZ para evaluación de las actividades de la vida diaria, calificándose como a) Independiente: alimentación, continencia, movilidad, uso de retrete, bañarse y vestirse, b) Independiente: todas estas funciones excepto una, c) Independiente: todas salvo bañarse solo y una más, d) Independiente: todas salvo bañarse, vestirse y una más. e) Independiente: todas salvo bañarse, vestirse, uso del retrete y una más, f) Independiente: todas salvo bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y g) Dependiente para las seis funciones básicas (KATZ, 1963). Test de ISAAC se calificó como la presencia o no de deterioro cognitivo de acuerdo con los puntajes mayor o igual de 27 puntos: sin

deterioro cognitivo y menor o igual de 26 puntos con deterioro cognitivo (Isaac, 1972). Índice Confusion Assessment Method (CAM) que consta de 2 partes, la primera parte evalúa deterioro cognitivo general y consta de los siguientes ítems: inicio agudo y curso fluctuante, inatención, pensamiento desorganizado, alteración del nivel de conciencia, desorientación espacio/temporal, alteración de la memoria, alteración de la percepción (alucinación, confusión o ilusión), agitación psicomotriz, enlentecimiento psicomotriz y alteración del ciclo vigilia-sueño. El diagnóstico de delirium requirió la presencia de 3 ítems, los ítems 1 y 2 debieron estar presentes además el ítem 3 o el ítem 4 (Inouye, 1990). Escala Yesavage para depresión que consta de 15 preguntas afirmativas/negativas y de acuerdo con el puntaje se clasificó en 0 – 5: normal, 6 – 9: depresión leve y 10 o más: depresión severa. (Yesavage, 1983). OARS que valora 5 áreas: recursos sociales, recursos económicos, salud mental, salud física. Basándose en las respuestas se evalúan los recursos sociales del individuo según una escala de seis puntos, que van desde “excelentes recursos sociales” hasta “relaciones sociales totalmente deterioradas” (Leturia, 2001). Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) para la evaluación nutricional consta de dos partes: un cribaje (7 preguntas), y una evaluación (12 preguntas) que se realizó sólo si el cribaje dio positivo, una puntuación total ≥ 24 indicó que el paciente tiene un buen estado nutricional. Una puntuación entre 17-23,5 y si la puntuación es menor de 17 el paciente presentaba desnutrición calórico-proteica (Guigoz, 1994).

COMENTARIOS FINALES

Resumen de resultados

Durante el periodo de estudio se incluyeron 410 adultos mayores sin embargo solo cumplieron los criterios de inclusión 351 adultos mayores. El grupo incluido presentó un rango de edad desde los 70 años hasta los 105 años, la edad media fue de 82 ± 7.3 años, más de la mitad eran viudos y el género femenino fue el más afectado, como se aprecia en el cuadro número 1.

Variable	Indicador	Prevalencia (%)
Edad	70-74 años	17
	75-79 años	22
	80-84 años	25
	85 años o más	35
Genero	Femenino	53.3
	Masculino	46.7
Escolaridad	Sin escolaridad	25
	Primaria incompleta	54
	Primaria completa	14
	Secundaria	3
	Técnica /Bachillerato	4
	Licenciatura	1
Estado civil	Soltero	4
	Casado	36
	Viudo	58
	Unión libre	1
	Divorciado	0
	Separado	1

Cuadro no. 1 Datos demográficos de los adultos mayores en un hospital de segundo nivel del Occidente de México

Se estudiaron 14 síndromes geriátricos la mayoría de los pacientes presentaron afección de varios síndromes en promedio fue 9 por cada adulto mayor, predominando la desnutrición, seguido de la dependencia, las malas de redes sociales, la depresión y los trastornos del sueño, como se aprecia en el cuadro número 2.

Síndromes Geriátricos	Prevalencia en el estudio (%)	Literatura mexicana (%)	Literatura internacional (%)
Desnutrición	84	23.3	40-60
Dependencia	68	12.1	50
Malas de redes sociales	53	2.4	16-38
Depresión	52	21.7	12-24
Trastorno del sueño	47	30.3	30
Inmovilidad	45	21.1	25
Deterioro cognitivo	42	22.2	25-45
Estreñimiento	41	-	-
Incontinencia urinaria	40	17	15-30
Polifarmacia	38	56.9	28
Incontinencia fecal	33	2.1	3.7-27
Síndrome de caídas	27	20.9	31.35
Delirium	16	4.9	10
Trastorno de la deglución	16	16.8	13-89

Cuadro no. 2 Frecuencia y porcentaje de los Síndromes Geriátricos en un hospital de segundo, en México y en la literatura mundial.

Al evaluar la frecuencia de los síndromes geriátricos con relación al género se encontró mayor afección en el género femenino siendo más frecuentes en este grupo nuevamente el síndrome de desnutrición con 166 casos (89%) y dependencia con 120 casos (64%). El síndrome que afectó de forma similar a ambos géneros fue la incontinencia fecal con 62 casos en mujeres (33%) y 54 casos en hombres (33%). Al separar los síndromes geriátricos por edad, se encontró una mayor frecuencia en el grupo comprendido por los adultos mayores de 85 años o más, siendo los síndromes geriátricos más frecuentes; la desnutrición con 108 casos (88%) y la dependencia con 90 casos (73%).

Discusión

En la literatura especializada existen estudios como el realizado por Mussoll en los hospitales de atención primaria de Barcelona España en 2002, que reportó una mayor prevalencia de síndromes geriátricos como: trastornos de la marcha 36%, depresión 22% e incontinencia urinaria 16%. Los resultados variaron con los de nuestro estudio debido a que se realizó en un hospital de atención primaria y que los programas de salud en Europa se caracterizan por ser preventivos.

El estudio realizado por Tinetti en la ciudad de Connecticut, USA en 1995 que encontró una mayor prevalencia de síndromes geriátricos como: dependencia 20%, incontinencia urinaria 16% y síndrome de caídas 10%. Las diferencias entre este estudio probablemente se causaron por el tipo de población, ya que fue realizado a pacientes no hospitalizados.

Mientras que en Latinoamérica se reportó un estudio realizado por Lisigurski en Lima, Perú en 2002 identificó una mayor prevalencia de: malas redes sociales 86.6%, déficit visual 82.2% y desnutrición 80%. Siendo resultados más similares a los nuestros por las características de la población latina y el estrato económico medio a bajo en el cual se realizó este estudio.

En el ámbito nacional se encontró el estudio realizado por Nieves en una clínica familiar en León, Guanajuato en 2016 que identificó los siguientes síndromes geriátricos: 19% con depresión, 15% con deterioro cognitivo y 13% con ansiedad. Las diferencias encontradas con nuestro estudio se deben a que este se realizó en un hospital de atención primaria con personas a partir de los 59 años a diferencia de nuestro estudio que fue en un hospital de segundo nivel con adultos mayores de 70 años.

Otro estudio es el realizado por D'Hyver en el hospital ABC Medical Center IAP en ciudad de México en 2010 que encontró como el síndrome geriátrico más frecuente polifarmacia con prevalencia del 56.91%, déficit visual 56.36%, déficit auditivo 30.35%, desnutrición 23.3% y deterioro cognitivo 22.22, las diferencias con nuestro estudio se debieron a que este fue realizado en un hospital privado con adultos mayores de 80 años de estrato económico alto.

Mientras que los resultados arrojados por la encuesta nacional de salud y nutrición

(ENSN) 2012-2016 identificó en la población adulta mayor de 60 años el síndrome de caídas en 34.9%, dependencia en 26.9%, déficit visual en 11.5%, déficit auditivo en 9.5% y deterioro cognitivo en 7.9%. Las variaciones encontradas con nuestro estudio se ocasionaron debido que ENSN se realizó en población abierta, mayor de 60 años y no en población hospitalizada.

Nuestro estudio tiene como fortaleza el haberse realizado en un hospital de concentración poblacional. Sin embargo, presenta limitaciones. Al ser un estudio descriptivo nos limitamos a describir eventos y situaciones, sin tener un punto de comparación.

Conclusiones

Nuestro estudio demostró que los síndromes geriátricos más frecuentes fueron: la desnutrición, seguido de la dependencia, los cuales en la mayoría de las ocasiones no son diagnosticados de manera oportuna retrasando el inicio de tratamiento y aumentando la probabilidad de complicaciones y mortalidad asociada a estos síndromes.

Por esta razón, los médicos del servicio de Medicina Interna y Geriátrica deben identificar estos padecimientos de manera oportuna, para propiciar una mejor recuperación y calidad de vida al paciente adulto mayor, además de reducir el número de interconsultas a otros servicios y evitar que se altere la atención programada. Esto resalta la importante labor del médico en agudizar su criterio clínico y atención integral al adulto mayor. Son pocos los estudios que abordan este tema, lo que denotan la necesidad de más estudios al respecto.

Recomendaciones

Los investigadores interesados en continuar nuestra investigación podrían concentrarse en población adulta mayor hospitalizada y no hospitalizada. Podríamos sugerir que hay un abundante campo todavía por explorarse en lo que se refiere a los síndromes geriátricos.

REFERENCIAS

1. CONAPO. Envejecimiento en México, (en línea), 2017, Consejo Nacional de Población, consultada por Internet el 05 de febrero 2018. Dirección de internet: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>
2. D'Hyver C, León T, Martínez L. Prevalencia de síndromes geriátricos. En el 2010 en ancianos hospitalizados en el ABC Medical Center IAPes. Revista FACMED 2011. 54: (5); 04-11.
3. ENSN. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública (en línea), 2016, consultada por Internet el 05 de febrero 2018. Dirección de internet: <http://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php#.WTDpO1SGPMw>
4. GeriatrIMSS. Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, (en línea), 2015, Dirección de prestaciones médicas consultada por Internet el 05 de febrero 2018. Dirección de internet: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrims>

5. Guigoz, Y, Vellas B. y Garry P.J. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients *Facts Res Gerontology*, (1994), pp. 15-59
6. Hernández O. Estilos de Vida y Envejecimiento Activo en Adultos Mayores “Juntos por el Bienestar Social A.C.” [Tesis]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. Centro universitario de ciencias de la salud; 2014.
7. Inouye S, Van Dick C, Alesi C, Balkin *et al*. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med*. 1990; 113:941-8.
8. Isaacs, B. y Akhtar A.J. The SET test: a rapid of mental function in old people. *Age Ageing*, (1972), pp. 222-226
9. Kane R.L. *Essentials of Clinical Geriatrics 7/E (LANGE Essentials) 7th Edition* 2017.
10. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, y cols. Studies of illness in the age: the index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963, 185: 914-919.
11. Leturia Arrazola FJ, Yanguas Lezaun JJ, Arriola Manchola E, Uriarte Méndez A. Escala de Recursos Sociales (OARS). Duke University Center (1978). En: *La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir. Manual práctico*. Barcelona: Caritas Española; 2001. p. 313-5.
12. Lisigurski M, Valera L, Ortiz P. Valoración geriátrica integral en una población de adultos mayores. *Rev Soc Peru Med Interna* 2002. 15: (1); 9-45.
13. Montaña M. Fragilidad y otros síndromes geriátricos. *Revista El Residente* 2010. V: (2); 66-78.
14. Mussoll J, Espinoza M, Quera D, Serra M, Pous E. Resultados de la aplicación en atención primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002. 37: (5); 249-253.
15. Nieves E, Ponce I, Medina D. Prevalencia de síndromes geriátricos detectados por la enfermera especialista en medicina de familia. *Revista Nure* 2016.13(84).
16. Tinetti M, Inouye S, Gill T, Doucette J. Shared Risk for Fall, Incontinence, and Functional dependence. *JAMA* 1995. 273: (17); 1348-1353.
17. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res*. 1983; 17:37-49.
18. Zúñiga E, García J. El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características. *Horizontes* 2008. (13); 93-100.

APÉNDICE

El índice de KATZ califica las actividades de la vida diaria de la A que se interpreta con independencia total a la G que significa dependencia total (KATZ, 1963) El test de ISAAC evalúa la presencia o no de deterioro cognitivo (Isaac, 1972). El índice Confusion Assessment Method (CAM) determina la presencia o no de delirium (Inouye, 1990). La

escala Yesavage es uno de los instrumentos de elección para valorar la depresión en pacientes adultos mayores (Yesavage, 1983). La escala OARS que proporciona información sobre la estructura familiar, los patrones de amistad y de visitas sociales, y la disponibilidad de cuidador (Leturia, 2001). La escala Mini Nutritional Assessment (MNA) que es un método de evaluación y nutricional para población anciana (Guigoz, 1994).

SOBRE O ORGANIZADOR

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto mayor 155, 156, 159, 161

Amianto 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25

Apêndice vermiforme 12, 13, 15

Apendicite aguda 12, 13, 14, 15

Atenção primária 17, 18, 23, 53, 123, 140, 142, 143, 144, 145, 146

C

Carcinoma de células de Merkel 37, 38, 39

Carcinoma de pequenas células 26, 27, 28, 30, 31, 32

Células tumorais circulantes 37, 38, 39

Cirurgia 12, 16, 28, 29, 30, 52, 54, 55, 58, 59, 76, 81, 82, 83, 84, 86, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 150, 152

Cistojejunoanastomose 52, 53, 55, 59

Cistos pancreáticos 52, 53, 59

Cobertura vacinal 33, 34, 35, 36

Colo uterino 26, 29, 30, 32

Crianças 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 20, 34, 35, 36, 46, 47, 50

D

Dependência 11, 78, 85

Desnutrición 155, 156, 158, 159, 160, 161

Distúrbios do sono 89, 90, 97, 100, 102

Doença de Parkinson 76, 77, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106

Doença de Wilson 43, 44, 45, 47, 49

Dopamina 76, 78, 79, 83, 86, 98, 99, 100, 103, 104

E

Enfermagem 10, 11, 24, 43, 48, 49, 50, 51, 57, 101, 108, 113, 118, 119, 120, 146, 148, 150, 164

Envejecimiento 155, 156, 161, 162

Epidemiologia 5, 11, 34, 36

Estomia 148, 149, 150, 151

G

Gene ATP7B 43, 44

Gestantes 36, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 146

Gestão em saúde 72, 74

H

Héxia de Amyand 12

Héxia inguinal 12

I

Indicações 81, 117, 148

Institutos de câncer 74

IST's 140, 141, 142, 143, 144, 145

L

Levodopa 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106

M

Manejo perioperatório 98, 100, 101, 102, 105

Medicina familiar 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

Mesotelioma 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Mortalidade 3, 6, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 44, 78, 82

Mutação 43, 46, 47

P

Pancreatite 52, 53, 54, 58, 59, 60

Parkinson 76, 84, 85, 86, 98, 106

Poliomavírus 37, 38, 39, 41

Pramipexol 76, 77, 78, 79, 80, 84, 85

Prevenção 1, 4, 7, 9, 10, 11, 22, 49, 102, 109, 123, 140, 141, 143, 145, 146

Psicoeducação 140, 142, 143, 144, 145, 146

Q

Qualidade de vida 30, 43, 44, 48, 49, 81, 83, 84, 89, 95, 96, 97, 106, 110, 140, 145, 149

S

Saco herniário 12, 13, 14, 15, 16

Saúde do trabalhador 17, 18

Segurança do paciente 72, 73, 74

Síndrome da imunodeficiência adquirida 109

Síndromes geriátricas 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162

SiO₂ 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71

T

Técnicas 22, 53, 95, 97, 101, 103, 117, 148, 149

Tecnologia 140, 143, 145

TL and OSL 61, 62

Trauma ortopédico 1, 8, 9, 10, 11

Tumores neuroendócrinos 26, 27, 28, 30, 41

U

UV-C 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70

V

Vacinação 33, 34, 35, 36

Vulnerabilidade 1, 5, 8, 9, 11


Y


Y-Roux 52, 53, 55, 59

MEDICINA:


Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


4

MEDICINA:


Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

4