

# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(ORGANIZADOR)

3



# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(ORGANIZADOR)

3



**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 Cremona

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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**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 3 / 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 978-65-258-0138-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.384222804>

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](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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 INSTABILIDADE DA PLACA ATEROSCLERÓTICA E SUAS IMPLICAÇÕES NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Kássia Luz de Oliveira  
Alceste Pomar Schiochet  
Aline Barros Falcão de Almeida  
Caren Cristina Sardelari  
Cynthia Ribeiro Borges  
Giovanna Arcoverde Oliveira  
Isabella Mara Campos Martins  
Marissa Pinheiro Amaral  
Nathalia Brum Cavalcanti  
Priscila Costa Torres Nogueira  
Thainara Fernanda Cintra de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228041>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A ADESÃO DO PARTO NORMAL E DO PARTO CESÁREA NO ESTADO DE GOIÁS**


Júlia Vilela Rezende  
Lara Júlia Pereira Garcia  
Ana Laura Pereira Lino  
Laila Carrijo Borges Limberger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228042>

### **CAPÍTULO 3..... 12**

#### **ANOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Vinícius Gomes de Moraes  
Eduardo Siqueira Borges  
Yara Silva Lopes  
Fernanda Weber  
Mariana Rodrigues Miranda  
Vinicius Silva Ferreira  
Suzana Guareschi  
Ana Clara Fernandes Barroso  
João Vitor Guareschi  
Isadora Pereira Mamede  
Isabella Heloiza Santana da Silva  
Luiz Miguel Carvalho Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228043>

### **CAPÍTULO 4..... 20**

#### **ASSOCIAÇÃO ENTRE A COVID-19 E DOENÇAS NEUROLÓGICAS**


Lunizia Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228044>

**CAPÍTULO 5.....25**

**COMPARAÇÃO ENTRE VÍDEOCIRURGIA E ROBÓTICA NA BRONCOPLASTIA DE BRÔNQUIO PRINCIPAL ESQUERDO PARA TRATAMENTO DE TUMOR CARCINOIDE TÍPICO**


Kalil Francisco Restivo Simão  
Daniel Oliveira Bonomi  
José Afonso da Silva Junior  
André Delaretti Barreto Martins  
Carolina Otoni Salemi  
Marina Varela Braga de Oliveira  
Waleska Giarola Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228045>

**CAPÍTULO 6.....29**

**CUIDADOS PALIATIVOS INCLUÍDOS NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Ana Beatriz Araújo Malheiros  
Hellen Bianca Araújo Malheiros  
Vanessa Resende Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228046>

**CAPÍTULO 7.....32**

**DIABETES MELLITUS E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**


Vinícius Gomes de Moraes  
Mariana Rodrigues Miranda  
Felipe Antônio Kunz  
Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu  
Priscila Ramos Andrade  
Eduardo Siqueira Borges  
João Victor Humberto  
Thálita Rezende Vilela  
Guilherme de Souza Paula  
Isabella Heloiza Santana da Silva  
Vitória Nóbrega de Macedo  
Vitória Maria Grandeaux Teston

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228047>

**CAPÍTULO 8.....40**

**ENDOMETRIOSE DE PERICÁRDIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**


Carolina Bandeira Domiciano  
Milena Guedes Trindade  
Priscilla Anny de Araújo Alves  
Bianca Vasconcelos Braga Cavalcante  
Tayanni de Sousa Oliveira  
Daniel Hortiz de Carvalho Nobre Felipe  
Geraldo Camilo Neto  
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228048>

**CAPÍTULO 9..... 47**

**FRATURA TRANSFISÁRIA DO COLO DO FÊMUR APÓS CRISE CONVULSIVA EM UMA CRIANÇA DE 6 MESES: ESTUDO DE CASO COM SEGUIMENTO DE 12 SEMANAS**


João Victor Santos  
Mairon Mateus Machado  
Bárbara Oberherr  
Camila Kruger Rehn  
Carla Cristani  
Carolina Della Latta Colpani  
Carolina Perinotti  
Caroline Maria de Castilhos Vieira  
Gabriela Ten Caten Oliveira  
Laura Born Vinholes  
Rebeca Born Vinholes  
Vivian Pena Della Mea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228049>

**CAPÍTULO 10..... 52**

**IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO BRASIL DE 2015 A 2020**

Gabriela Elenor dos Santos Lima  
Iraneide Fernandes dos Santos  
Enzo Lobato da Silva  
Camila Pantoja Azevedo  
Isabelle Souza do Rosário  
Gleydson Moreira Moura  
Carlos Henrique Lopes Martins  
Bernar Antônio Macêdo Alves  
Caio Vitor de Miranda Pantoja  
Caroline Cunha da Rocha  
Ruyilson dos Santos Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280410>

**CAPÍTULO 11..... 58**

**LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B COM ACOMETIMENTO GASTROINTESTINAL: EVOLUÇÃO ENDOSCÓPICA APÓS INÍCIO DO TRATAMENTO**

Ketlin Batista de Moraes Mendes  
Hitesh Babani  
Marcela Bentes Macedo  
Matheus Canton Assis  
Ananda Castro Chaves Ale  
Thayane Vidon Rocha Pereira  
Rodrigo Oliveira de Almeida  
Wülgner Farias da Silva  
Ana Beatriz da Cruz Lopo de Figueiredo  
Wanderson Assunção Loma  
Wilson Marques Ramos Júnior

Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino  
Arlene dos Santos Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280411>

**CAPÍTULO 12..... 66**

**MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E PROPOSTAS DE TRATAMENTO PARA TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**


Ana Rochelle Mesquita Rocha  
Liana Gonçalves Aragão Rocha  
José Juvenal Linhares  
Anderson Weiny Barbalho Silva  
Delinne Costa e Silva  
Edilberto Duarte Lopes Filho  
Jordana de Aguiar Mota Ximenes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280412>

**CAPÍTULO 13..... 87**

**NOVOS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NA ATUALIDADE**


Silmara Bega Nogueira Caffagni  
Ananda Zapata  
Gabriela Carvalho Del'Arco  
Renata Prado Bereta Vilela  
Fernanda Novelli Sanfelice

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280413>

**CAPÍTULO 14..... 89**

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REFLEXÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA INTRA-HOSPITALAR NA EMERGÊNCIA**

Dayane Andréia Diehl  
Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280414>

**CAPÍTULO 15..... 102**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO BRASIL**

Débora Cristina Bartz Siminatto  
Bruna Magalhães Ibañez  
Nayara Douat Hannegraf  
Wilton Francisco Gomes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280415>

**CAPÍTULO 16..... 107**

**RELAÇÃO ENTRE O SONO E A DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS NUMA REGIÃO DO INTERIOR DE PORTUGAL**

Lígia Eduarda Pereira Monterroso  
Anabela Pereira  
Anabela Queirós


Ângela Pinto  
Elsa Sá  
João Neves Silva  
Almerindo Domingues  
Sílvia Leite Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280416>

**CAPÍTULO 17..... 116**

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE TIROS POR ARMA DE FOGO DETERMINANTES NA MEDICINA LEGAL**


Cristiano Hayoshi Choji  
José Otavio de Felice Junior  
Raphael Adilson Bernardes  
Telma de Carvalho Penazzi  
Fernando Antônio Mourão Valejo  
Rodrigo Sala Ferro  
Fernando Coutinho Felicio  
Bruna Marina Ferrari dos Santos  
Bárbara Modesto  
Estéfano de Lira Fernandes  
Rodrigo Santos Terrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280417>

**CAPÍTULO 18..... 127**

**SARCOMA - CARACTERÍSTICAS E RESULTADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NO SUL DO BRASIL**


Shermann Brandão Rodrigues Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280418>

**CAPÍTULO 19..... 141**

**SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE UM CASO DO SUS**


Atilio Gomes Romani  
Paula Lage Pasqualucci  
Mariana Pacífico Mercadante  
Samara Raimundo Domingues  
Darusa Campos de Souza  
Maria Aparecida Bueno Novaes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280419>

**CAPÍTULO 20..... 147**

**THE ROLE OF A MULTIDISCIPLINARY RADIOTHERAPY TEAM IN SÉZARY SYNDROME AND PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY: A CASE REPORT**

Jéssica Brinkhus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280420>


**CAPÍTULO 21..... 149**

**VOLUNTARIADO NA PANDEMIA DA COVID-19 DESENVOLVIDO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE POR ESTUDANTES DO PRIMEIRO ANO DO CURSO DE MEDICINA**

Giovana Knapik Batista

Isabelle Lima Lemos

Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280421>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 158**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 159**

# CAPÍTULO 16

## RELAÇÃO ENTRE O SONO E A DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS NUMA REGIÃO DO INTERIOR DE PORTUGAL

Data de aceite: 01/04/2022

**Silvia Leite Rodrigues**

Instituto Superior de Saúde – ISAVE

Amares

Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar –

Universidade do Porto

**Lúgia Eduarda Pereira Monterroso**

Instituto Superior de Saúde – ISAVE

Amares

CICS – Centro Interdisciplinar em Ciências da

Saúde

Marco de Canaveses

**Anabela Pereira**

Unidade de Cuidados na Comunidade

Baião

**Anabela Queirós**

Unidade de Cuidados na Comunidade, Baião

**Ângela Pinto**

Unidade de Cuidados na Comunidade, Baião

**Elsa Sá**

Instituto Superior de Saúde – ISAVE

Amares

CICS – Centro Interdisciplinar em Ciências da

Saúde

Marco de Canaveses

**João Neves Silva**

Instituto Superior de Saúde – ISAVE

Amares

CICS – Centro Interdisciplinar em Ciências da

Saúde

Marco de Canaveses

**Almerindo Domingues**

Instituto Superior de Saúde – ISAVE

Amares

CICS – Centro Interdisciplinar em Ciências da

Saúde

Marco de Canaveses

**RESUMO:** O aumento da esperança média de vida tem-se vindo a traduzir no envelhecimento da população, o qual representa um novo desafio que impulsiona a criação de estratégias que facilitem de forma saudável e positiva a manutenção da longevidade com autonomia e independência. Este estudo, consiste numa investigação do tipo observacional, realizada em Portugal; saber quais as implicações dos distúrbios do sono no quotidiano da pessoa idosa e verificar se existe uma associação entre o padrão de sono e a depressão na população idosa. Uma amostra de 164 idosos/as, por método de amostragem não-probabilística e aleatória. Utilizamos um questionário composto por 3 partes: caracterização sociodemográfica; Escala de Pittsburgh Sleep Quality Index e Escala da Depressão Geriátrica; aplicado entre 1 de janeiro a 31 de maio de 2018, os resultados foram analisados informaticamente. A amostra com idade média de 75,51 ( $\pm$  5,91) anos, sendo 27,4% do sexo masculino e 72,6% do sexo feminino. Apresentam um score total médio PSQI-PT de 10,63 ( $\pm$  3,02), tendo o seu padrão de sono sido classificado como bom em 6,1% e revelando a presença de perturbações de sono em 59,8%. Relativamente ao instrumento EDG-15, apresentam um score total médio de 3,95 ( $\pm$  2,84), com 113 participantes que não revelarem

quaisquer sintomas de depressão. O teste inferencial revelou a presença de associação estaticamente significativa entre os instrumentos PSQI-PT e o EDG-15 ( $r_s = 0,176$ ,  $p\text{-value} < 0,005$ ). Os dados mostram que a presença de distúrbios de sono é preditora de depressão ligeira ou grave nesta faixa etária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Sono; depressão; saúde mental.

## RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP AND DEPRESSION IN ELDERLY PEOPLE FROM INTERIOR REGION OF PORTUGAL

**ABSTRACT:** The increase in the hope of the average represents a new aging of the population, which the media that boosted the creation of strategies that facilitated the maintenance of a healthy and positive way of maintaining life with autonomy and independence. This study consists of an observational investigation, carried out in Portugal; to know the implications of sleep disorders in the daily life of the elderly and to verify if there is an association between sleep pattern and depression in the elderly population. A sample of 164 elderly people, by non-probabilistic and random sampling method. We used a questionnaire composed of 3 parts: sociodemographic characterization; Pittsburgh Sleep Quality Index and Geriatric Depression Scale; applied between January 1 and May 31, 2018, the results were analyzed by computer. The sample had a mean age of 75.51 ( $\pm 5.91$ ) years, being 27.4% male and 72.6% female. They present an average total PSQI-PT score of 10.63 ( $\pm 3.02$ ), with their sleep pattern being classified as good in 6.1% and revealing the presence of sleep disorders in 59.8%. Regarding the EDG-15 instrument, they have a mean total score of 3.95 ( $\pm 2.84$ ), with 113 participants who did not reveal any symptoms of depression. The inferential test revealed the presence of a statically significant association between the PSQI-PT instruments and the EDG-15 ( $r_s = 0.176$ ,  $p\text{-value} < 0.005$ ). Data show that the presence of sleep disorders is a predictor of mild or severe depression in this age group.

**KEYWORDS:** Elderly; sleep; depression; mental care.

## INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida tem-se vindo a refletir num envelhecimento progressivo da população, o qual coloca novos desafios para os/as prestadores/as de cuidados, impulsionados a criar estratégias inovadoras de manutenção de autonomia, independência e qualidade de vida nas pessoas mais velhas. No processo de envelhecimento ocorrem mudanças físicas e mentais que se prendem exclusivamente com o declínio de faculdades, a perda ou falta de autonomia física, psíquica e intelectual leva a que a pessoa necessite de ajuda de meios ou de terceiros para a realização de atividades específicas resultantes da sua vida diária. Uma das várias alterações associadas ao processo de envelhecimento é a modificação do padrão de sono, o qual se torna mais superficial e com menor eficiência (Carmo, 2018), é caracterizado pela diminuição da consciência, redução dos movimentos músculo-esqueléticos e diminuição do metabolismo. Ao longo do dia, que se define pelo período de 24 horas, o ser humano experiência dois



tipos de comportamentos distintos, sendo estes: o estar acordado e o estar a dormir. O sono é fundamental para que o sistema nervoso funcione dentro dos parâmetros normais, contribuindo para a libertação de toxinas que se acumulam ao longo do dia no cérebro nomeadamente a beta amiloide que está associada à doença de Alzheimer. A privação de sono pode originar alucinações, alterações de humor, falhas na memória e redução do desempenho físico (Magalhães & Mataruna, 2007). Representa um papel fundamental na proteção não só a da saúde mental, mas também da saúde física além de melhorar a qualidade de vida, por outro lado a sua privação tem consequências arrasadoras para o ser humano, podendo o mesmo cominar com a morte (Bear, Connors & Paradiso, 2007). As perturbações do sono dividem-se em três tipos: redução do sono noturno (insónias); sonolência diurna excessiva (hipersónias); sono perturbado (parassónias). Para que haja um equilíbrio metabólico é importante que a pessoa apresente um padrão de sono regular mantendo a sua função cerebral com uma maior capacidade de concentração, memória, raciocínio. Uma outra patologia recorrente no envelhecimento é a depressão, a mesma é apontada como um problema de Saúde Pública. Caracteriza-se como um transtorno do humor resultante da inibição global da pessoa que afeta a função mental, distorcendo as atitudes e sentimentos em relação a si e ao outro. Está associada ao aumento dos riscos de morbilidade e mortalidade, ocasionando um aumento da utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida à terapêutica (Alvarenga, Oliveira & Faccenda 2012; Silva, Sousa, Ferreira & Peixoto, 2012). Apesar de sua relevância clínica, a depressão é pouco valorizada por parte dos profissionais de saúde. A depressão caracteriza-se como sendo um transtorno psiquiátrico do humor resultante de uma inibição global da pessoa que afeta a função mental, distorcendo as atitudes e sentimentos em relação a si e ao outro. Segundo Oliveira (2012), no século IV a.c. Hipócrates mencionou os termos “mania e melancolia” quando descreveu os transtornos mentais, afirmando que a etiologia do humor dependia do equilíbrio entre os humores corporais, e que a depressão era causada pelo excesso da bile negra no baço. Na atualidade a depressão vem sendo apontada como um grave problema de Saúde Pública. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) no relatório apresentado em 2001 (OMS, 2001), dentro de todas as doenças, as perturbações depressivas unipolares ocupam o quarto lugar no *ranking* das doenças que causam maiores encargos. Com frequência esta patologia está associada ao aumento dos riscos de morbilidade e mortalidade, ocasionando um aumento da utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida a tratamentos terapêuticos (Alvarenga et. al., 2012). A depressão, enquanto manifestação de sintomas inter-relacionados com fatores psíquicos, orgânicos, hereditários, sociais, económicos, religiosos, entre outros, apresenta-se na sociedade pós-moderna com uma prevalência bastante elevada, ocasionando um sofrimento que interfere significativamente na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e incapacitação social do indivíduo, atingindo desde crianças a pessoas idosas (Coutinho, Gontiès, Araújo & Sá, 2003) Na

pessoa idosa as alterações morfofuncionais que caracterizam o envelhecimento induzem um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica, proporcional ao aumento da idade, com diminuição da qualidade de vida, o que conduz mais facilmente ao declínio mental, sobretudo quando os idosos perdem a autoestima e começam a considerar-se inúteis e um peso para a sociedade e para as famílias. O convívio com a solidão, a presença de comorbilidades, a perda do sentido de vida, a renúncia e a desistência são os principais motores para o desencadear da doença depressiva. Segundo o estudo realizado por Silva *et al* (2012), o idoso com sintomas de depressão é frequentemente negligenciado quanto ao diagnóstico e ao tratamento da depressão, o que altera a sua qualidade de vida e aumenta a carga económica dos serviços de saúde, com custos diretos e indiretos. Apesar de sua relevância clínica, a sintomatologia depressiva em idosos é pouco valorizada por parte dos profissionais de saúde. Os sinais e sintomas apresentados pelo idoso portador de depressão permitem o diagnóstico rápido da situação por parte do profissional de saúde e familiares, contudo, nem sempre o mesmo se verifica. Fatores como o isolamento social e familiar, a sobrecarga física dos profissionais de saúde, o declínio da saúde mental e a alteração dos padrões de sono não permitem que o idoso se expresse, mascarando a sintomatologia numa fase inicial da doença. Ferreira e Tavares (2013) defendem que, uma vez que o enfermeiro é o profissional de saúde que passa mais tempo com o idoso e família, deve responsabilizar-se por realizar a deteção precoce dos sintomas relacionados à depressão em idosos, recorrendo sistematicamente ao uso de escalas de rastreio devidamente validadas para a população idosa e mediante o resultado obtido encaminhá-los para uma avaliação médica para posterior confirmação diagnóstica.

## METODOLOGIA

Este estudo consiste numa investigação do tipo observacional transversal realizada numa vila do interior norte do país. A amostra é composta por 164 idosos/as, com método de amostragem não-probabilística e aleatória. Aos/às participantes da amostra, foi dado conhecimento dos objetivos do estudo e das suas condições de participação, tendo estes/as assinado um documento de consentimento informado, autorizando a cedência de dados pessoais. O questionário de recolha consistiu de três partes: 1) caracterização sociodemográfica; 2) Escala de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT) e; 3) Escala da Depressão Geriátrica (EDG-15). O questionário foi aplicado entre 1 de janeiro a 31 de maio de 2018 e os dados foram analisados estatisticamente através do software IBM® SPSS®, v. 25.0.

## RESULTADOS

A amostra consiste de 164 idosos/as com idade média de 75,51 ( $\pm$  5,91) anos, sendo

45 (27,4%) do sexo masculino e 119 (72,6%) do sexo feminino. A nível sociodemográfico, a maior parte dos/as participantes é casado/a (95 pessoas, 57,9%) ou viúvo/a (57 pessoas, 34,8%), com nível de escolaridade correspondente à iliteracia (82 pessoas, 50,0%) ou 1º ciclo (80 pessoas, 48,8%), vivendo sozinhos (40 pessoas, 24,4%) ou num agregado familiar constituído por dois elementos (91 pessoas, 55,5%). Os/as 164 participantes da amostra apresentam um score total médio PSQI-PT de 10,63 ( $\pm 3,02$ ), tendo o seu padrão de sono sido classificado como bom em 10 pessoas (6,1%), mau em 56 pessoas (34,2%) e revelando a presença de perturbações de sono em 98 pessoas (59,8%). Relativamente ao instrumento GDS-15, os/as participantes da amostra apresentam um score total médio de 3,95 ( $\pm 2,84$ ), com 1 pessoa a revelar indícios de depressão grave (0,6%), 50 pessoas depressão ligeira (30,5%) e os restantes 113 a não revelarem quaisquer sintomas de depressão (68,9%). O teste inferencial de associação do coeficiente de correlação de Spearman revelou a presença de associação estaticamente significativa entre os instrumentos PSQI-PT e GDS-15 ( $r_s = 0,176$ ,  $p\text{-value} < 0,005$ ) na amostra de participantes considerada.

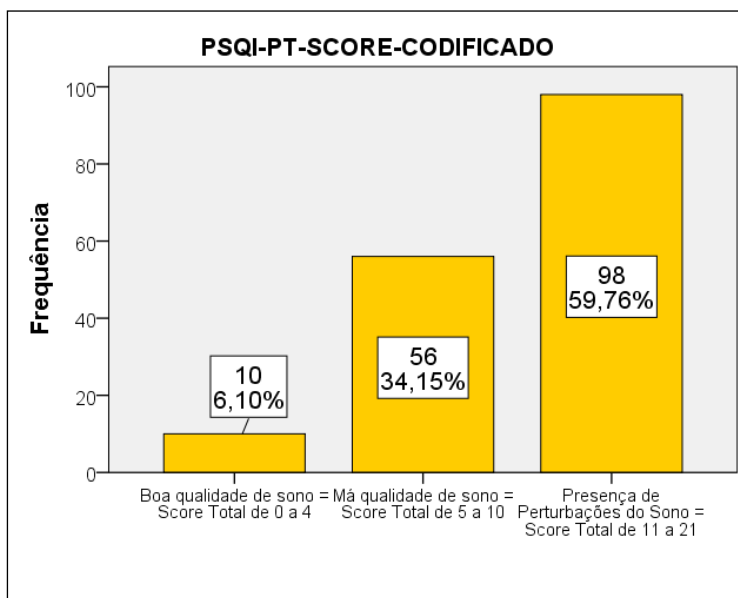


Figura 1 - Distribuição da incidência de alterações do padrão de sono (PSQI-PT) na amostra de estudo.

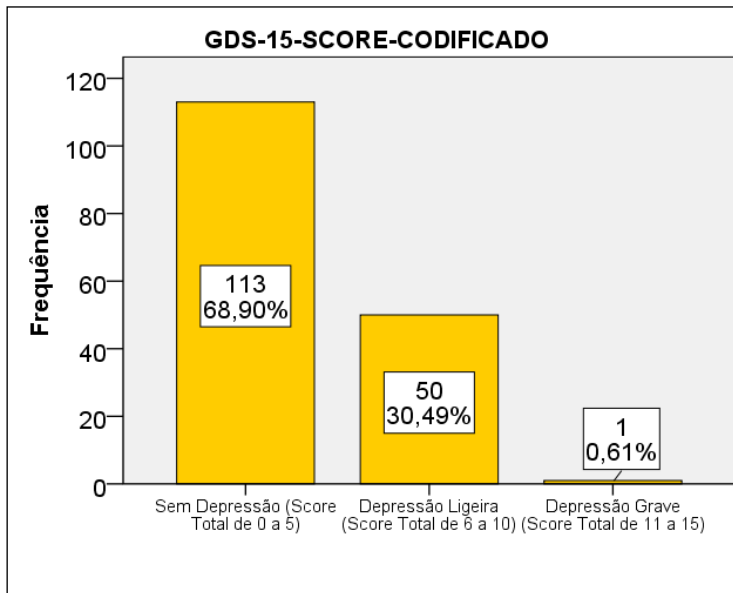


Figura 2 - Distribuição da incidência de depressão geriátrica (PSQI-PT) na amostra de estudo.

PSQI-PT (Score codificado)	GDS-15 (Score codificado)		
	Sem Depressão (Score Total de 0 a 5)	Depressão Ligeira (Score Total de 6 a 10)	Depressão Grave (Score Total de 11 a 15)
Boa qualidade de sono (Score = 0 a 4)	8 participantes (80,0%)	2 participantes (20,0%)	0 participantes (00,0%)
Má qualidade de sono (Score = 5 a 10)	44 participantes (78,6%)	12 participantes (21,4%)	0 participantes (00,0%)
Presença de perturbação de sono (Score = 11 a 21)	61 participantes (68,9%)	36 participantes (30,5%)	1 participantes (0,6%)

Tabela 1 - Cruzamento dos casos de alterações do padrão de sono (PSQI-PT) com os casos de depressão geriátrica (GDS-15) na amostra de estudo.

## DISCUSSÃO

Na presente investigação estudamos uma população idosa com média de idades 75,5 anos, que o género feminino prevalece sobre o masculino, sendo o estado civil maioritariamente casado/a, com iliteracia ou nível de literacia baixo que vive num agregado familiar composto por 2 ou mais elementos. Esta amostra é similar aos estudos que tem vindo, a ser realizados na população portuguesa, que envolvem patologias associadas ao envelhecimento populacional. (Vaz, 2011 & Minghelli, 2013). Quando analisamos estatisticamente a existência de uma associação ou correlação entre as variáveis idade com o estado de depressão ou alteração do padrão de sono, não verificámos a existência de associações ou correlações estatisticamente significativas, estes resultados contrapõem

os achados de outros estudos que apontam que a idade é um fator que está fortemente relacionado com a depressão quanto mais idosos são os utentes maior é associação com a depressão, a resultados semelhantes chegaram os autores de diversos estudos nomeadamente a nível nacional Vaz (2011), que realizou um estudo no distrito de Bragança a idosos institucionalizados em 14 lares de terceira idade e Minghelli (2013), que estudou 72 idosos que frequentam centro cultural e social, centro de dia e classes de desporto e ainda estudos internacionais como exemplo os estudos de Oliveira (2006) que estudou 240 idosos residentes numa comunidade brasileira e Oliveira MF (2012), estudou 79 idosos institucionalizados em lares, Ferreira (2013) 850 idosos residentes numa zona rural de um município de Minas Gerais. Relativamente à variável género também não encontramos associações estatísticas significativas, apesar de vários autores encontrarem associação estatística significativa entre a depressão e as variáveis do género (Oliveira, 2012; Silva, 2012; Ferreira, 2013; Vaz, 2011). No presente estudo, quando aplicámos o teste inferencial de associação do coeficiente de correlação de Spearman, os resultados estatísticos revelaram a presença de associação estaticamente significativa entre os instrumentos PSQI-PT e GDS-15 ( $r_s = 0,176$ ,  $p\text{-value} < 0,005$ ) na amostra considerada, verificámos que a depressão quando associada a fatores ligados às alterações do padrão de sono, tem significado mais relevante em determinadas características da população. De acordo com alguns autores, as mudanças frequentemente vivenciadas pelo idoso, como a perda do cônjuge, as dificuldades financeiras, a falta de apoio familiar e social e a presença de morbididades podem contribuir para um desequilíbrio psicológico, com alteração no padrão de sono e a presença de depressão. (Ferreira, 2013). Os estudos realizados por Batistoni (2007) e Pinho (2009) sugerem-nos que a DGS é uma escala de medida muito útil para a o diagnóstico de episódio depressivo maior, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, quarta edição que refere que para *“o diagnóstico de um episódio depressivo maior é necessário que o indivíduo apresente, durante um período de pelo menos duas semanas, cinco ou mais dos sintomas listados a seguir: humor deprimido na maior parte do dia e em quase todos os dias; falta de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia; perda ou ganho de peso sem estar de dieta; insônia ou hipersônia quase todos os dias; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou de culpa; indecisão e dificuldade de concentração; pensamentos de morte ou tentativas de suicídio. Além disso, os sintomas devem causar sofrimento ou prejuízo ao funcionamento do indivíduo e não devem ser consequência de uso de substâncias como drogas ou algum tipo de medicamento, nem ocorrer em função de uma condição médica ou de luto”*. Pinho (2009), fez o seu estudo 209 utentes idosos portadores de doença arterial coronária que estavam a ser seguidos em ambulatório de cardiologia de um hospital Escola de São Paulo, no seu estudo verificou que quando a DGS apresenta pontuação que indica suspeita de depressão, quando efetuada avaliação diagnóstica a sensibilidade da escala é de 79,9%, especificidade de 78,6%

e a taxa de classificação incorreta de 26,5%, com uma acoria moderada de 84%. Um outro estudo realizado em Portugal na região de Trás-os-Montes, com 186 participantes idosos institucionalizados em 14 lares, observou-se uma elevada taxa de prevalência de depressão (47%), mais prevalente entre mulheres (51%) do que em homens (40%) (Vaz, 2011) No nosso estudo averiguamos uma grande prevalência da depressão 85.6%, no entanto verificamos que a prevalência da depressão contrariamente a outros estudos é mais prevalente nos homens (88.4%) do que nas mulheres (83,9%) apesar da diferença dos resultados não ser tão significativa.

## CONCLUSÕES

Este estudo revelou a existência de associação estatisticamente significativa entre a presença de alterações do padrão de sono e a incidência de depressão em pessoas idosas. Os dados sugerem que a presença de distúrbios de sono é preditora de depressão ligeira ou grave nesta faixa etária da população. Estratégias baseadas na melhoria do padrão de sono da pessoa idosa (p.ex., através da prescrição de soporíferos) poderão eventualmente conduzir à diminuição dos casos de depressão ligeira e/ou grave na terceira idade, tal como sugerido pelo presente estudo realizado. Sendo que um questionário validado (DGS -15), demonstrou ser um instrumento de fácil aplicabilidade, compreensão e respostas rápidas, que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde para a deteção precoce de depressão em idosos e com isso contribuir para o desenvolvimento de ações efetivas para apoio a estas populações na área da saúde mental. Sugere-se que sejam tidos em consideração estes instrumentos na prática clínica com uma recorrência de pelo menos 6 meses, para o planeamento de intervenções familiares e comunitárias adequadas ao acompanhamento constante das pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida, O., Almeida, S. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala da depressão geriátrica (DGS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatria*. 57 (2-B): 421-426.
2. Alvarenga, M., Oliveira, M., Faccenda, O. (2012). Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paul Enferm*. 25 (4): 497-503.
3. Apóstolo, J., Loureiro, L., Reis, I., Silva, I., Cardoso, D., Sfetcu, R. (2014). Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale -15 para a língua portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*. 3 (IV): 65-73.
4. Batistoni, S., Neri, A., Copertino, A. (2007). Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Revista saúde Publica*. 41 (4): 598-605.
5. Bear, M., Connors, B., Paradiso, M. (2007). *Neuroscience : Exploring the Brain*. 3rd Ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

6. Carmo, T. (2018). A intervenção de enfermagem para a promoção da qualidade do sono na pessoa idosa internada no serviço de urgência. Lisboa. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
7. Coutinho, M., Gontíès, B., Araújo, L., Sá, R. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF*. 8 (2): 183-192.
8. Ferreira, P., Tavares, D. (2013). Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Rev Esc Enferm*. 47 (2): 401-407.
9. João, K., Becker, N., Jesus, S., Martins, R. (2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQIPT). *Psychiatry Research*. 247: 225-229.
10. Magalhães, F., Maturna, J. (2007) Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica (Online) In: Jansen, J.M. et. al., orgs. 103-120. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.
11. Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev Psiq Clin*. 40 (2): 71-76.
12. Organização Mundial De Saúde. (2001). Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental, Nova Compreensão, Nova Esperança. Direção Geral de Saúde. [<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>].
13. Oliveira, K., Santos, A., Cruvinel, M., Néri, A. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. 11 (2): 351-359.
14. Oliveira, M., Bezerra, V., Silva, A., Alves, M., Moreira, M., Caldas, C. (2012). Sintomatologia da depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciências e Saúde Coletiva*. 17 (8): 2191- 2198.
15. Pinho, M., Custódio, O., Makdisse, M. (2009). Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 12(1): 123-140
16. Silva, E., Sousa, A., Ferreira, L., Peixoto, H. (2012) Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 46 (6): 1387-1393.
17. Vaz, S., Gaspar, N. (2011). Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Revista de Enfermagem Referência*. III (4): 49-58.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Anorexia nervosa 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Arma de fogo 116, 117, 118, 124, 126

Assistência de enfermagem 89, 94, 98

Aterosclerose 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 103

### B

Brasil 3, 9, 17, 28, 32, 33, 35, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 66, 68, 80, 81, 83, 90, 102, 103, 105, 106, 127, 128, 129, 131, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 150, 151, 157

### C

Cicatrização 14, 32, 33, 34, 37, 38

Colesterol 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 104

Covid-19 20, 21, 88, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 157

Cuidado paliativo 29, 31

### D

Diabetes Mellitus 1, 2, 5, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39

Diagnóstico 2, 5, 8, 15, 16, 18, 26, 27, 33, 34, 35, 36, 44, 45, 53, 54, 57, 59, 60, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 93, 110, 113, 127, 129, 130, 131, 134, 137, 138, 139, 141

Distância do tiro 117

Doença da artéria coronariana 1, 2

### E

Emergência 50, 74, 78, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 99, 100, 101, 149, 150, 151, 152, 156

Endometriose 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

Endometriose pericárdica 40, 41, 42, 43, 44, 45

Endometriose torácica 41, 43, 44, 45

Epidemiologia 9, 68, 127, 139

Estudantes 12, 13, 14, 17, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

### F

Fatores de risco 1, 3, 4, 5, 7, 9, 33, 35, 64, 102, 103, 104, 105, 127, 137

Febre reumática 52, 53, 54, 55, 57



Fratura do colo do fêmur 48

Fratura em criança 48

## **G**

Goiás 10, 11, 29, 158

## **H**

Hospitalização 19, 25, 53, 76

## **I**

Infarto agudo do miocárdio 1, 2, 3, 7, 8, 9, 106

Infecção pelo SARS-CoV-2 141

## **M**

Medicina 10, 12, 13, 14, 17, 18, 29, 31, 32, 38, 40, 52, 66, 68, 83, 87, 95, 102, 106, 115, 116, 117, 125, 126, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 158

Medicina de família e comunidade 29, 31

## **N**

Necrose avascular 47, 48, 49

Nursing 90, 147

## **O**

Oncologia médica 127

## **P**

Pandemic 142, 146, 149, 150, 156, 157

Parada cardiorrespiratória 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100

Parto cesárea 10, 11

Parto normal 10, 11

Pediatria 66, 85, 141, 145

Perfil epidemiológico 102, 103, 104, 105

Placa aterosclerótica 1, 2, 6

## **Q**

Qualidade de vida 14, 29, 30, 31, 39, 104, 108, 109, 110

## **R**

Reanimação cardiopulmonar 89, 90, 94, 95, 99

Resíduos de pólvora 116, 117

## S

Sarcoma 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Serviço hospitalar de oncologia 127

Síndrome coronariana aguda 6, 102, 103, 104, 105, 106

Social service 147

## T

Trabalho de parto prematuro 67, 68, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81

Tratamento 1, 2, 3, 5, 7, 14, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 41, 42, 44, 47, 48, 50, 54, 56, 57, 58, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 82, 103, 105, 106, 110, 128, 129, 130, 138, 139, 140, 145


# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# 3

# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# 3