



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 3, volume 4, artigo nº 11, Julho/Dezembro 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a11>
Edição Especial

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Fernanda Santana de Medeiros¹
Acadêmica em medicina, Uniredentor

Lidiana Barbosa de Andrade²
Acadêmica em medicina, Uniredentor

Anderson Nunes Teixeira³
Doutor, Mestre, Médico-Veterinário

Miguel de Lemos Neto⁴
Pós-Doutor, Mestre, Especialista, Médico,

Renata Clementino Gontijo⁵
Doutora, Mestre, Tocoginecologia

Resumo

A depressão é considerada um grave problema de saúde pública que vem tomando grandes proporções, afetando cada dia mais pessoas e trazendo sérios transtornos em suas vidas. Com o crescimento populacional de idosos, esse grupo vem sendo bastante afetado por essa patologia, o que o incapacita como relatado no caso abordado e causa grandes prejuízos em sua qualidade de vida. A relação médico paciente torna-se crucial para a adesão do tratamento no caso relatado no sentido de oferecer propostas de intervenções para o paciente que se encontra em situação de sofrimento emocional. Como a atenção básica é a porta de entrada do sistema único de saúde – SUS, se faz necessário prestar assistência aos indivíduos com a doença, um atendimento diferenciado e orientado. Mediante ao exposto, o presente estudo objetivou demonstrar os aspectos vivenciados na depressão na terceira idade, a necessidade do acompanhamento do paciente portador de depressão na atenção básica e a importância da relação médico-paciente para a adesão do tratamento da doença.

Palavras-chave: depressão da terceira idade; relação médico paciente; saúde da família.

¹ Uniredentor, Acadêmica de Medicina, Itaperuna, fernanda21sm2016@gmail.com

² Uniredentor, Acadêmica de Medicina, Itaperuna, lidicassi@hotmail.com

³ Uniredentor, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Itaperuna, professoranderson Teixeir@outlook.com

⁴ Uniredentor, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Itaperuna, mdlemos@oi.com.br

⁵ Uniredentor, Coordenação de Medicina, Itaperuna, coordmedicina@redentor.edu.br

Abstract

Depression is considered a serious public health problem that has been taking on major proportions, affecting more and more people and bringing serious disruption to their lives. With the population growth and elderly, this group has been greatly affected by this pathology, which disables it as reported in the case covered and causes great damage to their quality of life. The patient physician relationship becomes crucial for treatment adherence in the reported case in the sense of offering intervention proposals for the patient who is in emotional distress. As the primary care is the entry point of the unified health system – SUS, it is necessary to provide care to individuals with the disease a targeted and targeted care. The present study aimed to demonstrate the aspects experienced in depression in the elderly, the need for follow-up of the patient with the depression in primary care and the importance of the doctor-patient relationship for the adherence of the treatment of the disease.

Keywords: depression in the elderly ; physician-patient relationship; family health.

1. INTRODUÇÃO

A área de Saúde Mental constitui uma das principais prioridades no âmbito da Saúde Pública, tanto pelo seu envolvimento direto com os serviços de saúde da assistência primária, quanto pela questão epidemiológica, que vem se agravando com o passar dos anos de maneira considerável na atenção primária à saúde, no entanto estima-se que até 2020 as doenças mentais vão ocupar o segundo lugar no ranking de doenças incapacitantes (COSTA, 2017).

No último século, a depressão tornou-se um problema de saúde pública e está sendo considerada mundialmente a principal razão de incapacidade mental. Estima-se que até 2020 seja a segunda razão de incapacidade para a saúde mundial (ROUQUAYROL, 2003).

A depressão está entre os agravos que merece destaque, pois apresenta nos dias atuais como um grave problema de saúde pública, evidenciada como a mais comum dentre as doenças mentais e, por ser incapacitante, envolve limitações na vida pessoal, profissional, social e econômica (COSTA, 2017).

A depressão pode ser identificada e tratada na atenção básica, e, para isso, o treinamento e as campanhas de conscientização são fundamentais, e não só dos profissionais, mas também da população geral, incentivando a busca por ajuda, pois o custo da depressão geralmente é muito alto, e não só em termos de perda monetária, pode custar relacionamentos, empregos e a própria vida. Vencer o estigma, promover atitudes positivas

da comunidade em relação aos portadores de transtornos mentais e estimular a procura pelo tratamento são atitudes e questões urgentes da saúde pública (ABELHA, 2014).

2. DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

A depressão é conceituada com um estado depressivo de humor e caracterizada por aversão à atividade, onde pode afetar os pensamentos, comportamentos, sentimentos e o bem-estar de um indivíduo. Está entre os problemas associados à saúde mental, que segundo a OMS, representa um desafio substancial para a saúde pública, sendo considerado um transtorno mental comum, que resulta de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa estima, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração. Apresenta-se também com potencial para limitar e ou diminuir as capacidades funcionais dos indivíduos, as relações sociais e a capacidade de gerenciamento das responsabilidades diárias, podendo chegar ao suicídio na sua forma mais grave (DARE, 2017).

Como no climatério, as mulheres tendem a se sentirem deprimidas devido às inúmeras transformações sofridas pelo corpo ao longo deste período, estudos vêm sendo realizados buscando evitar o aparecimento da depressão em mulheres que ainda não apresentaram seus sintomas (LOBO, 2017).

Segundo LOBO, 2017 uma maior prevalência de distúrbio da ansiedade e depressão, com a predominância em mulheres que se encontram com idade de 25 anos até a terceira idade, sendo a maioria casada, relacionado com algumas causas identificadas como falta de atividade e perspectiva de vida e desestruturação familiar.

Diante deste problema, é muito importante o empenho e a articulação de toda a equipe para a execução do plano de ação proposto para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Nesse sentido a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se mostrando como instrumento do processo de transformação da assistência em saúde mental, uma vez que possibilita maior aproximação entre o paciente, a família, os profissionais da saúde e toda a comunidade. Essa proximidade é um importante recurso, principalmente no que se refere ao enfrentamento dos agravos vinculados ao sofrimento psíquico, que vêm se mostrando frequente e ainda pouco tratados (PEREIRA, 2008).

3. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A construção da relação médico-paciente nasce da abordagem utilizada pelo profissional, devendo revelar características humanas, subjetivas, de uma forma natural.

Não se deve limitar à objetividade das tecnologias. Deve também usar de sua anamnese para que, através das queixas relatadas pelo doente e também procurando conhecer o estilo de vida do indivíduo, desenvolva o tratamento mais eficaz. Já que a relação é um aspecto chave para a melhoria da qualidade do serviço, deve-se buscar a personalização da assistência humanizada do atendimento e o direito à informação, assim como o consentimento informado (ROCHA, 2011).

A atenção primária à saúde leva em conta o diagnóstico do médico e a sociedade, assim como o aspecto cultural do paciente, para moldar o tratamento mais efetivo e a partir deste, uma relação médico-paciente mais humanizada, tornando o tratamento mais viável e melhor aceito pelo paciente (ROCHA, 2011).

Antigamente havia uma boa relação médico-paciente devido à falta de recursos para diagnosticar doenças, portanto o médico precisava usar da entrevista uma melhor forma de obter a maior parte dos dados. Com o passar do tempo surgiram novas tecnologias e exames complementares que deram uma maior eficiência ao diagnóstico, porém, a relação médico-paciente foi perdendo espaço. Observando essas dificuldades, os médicos voltaram a priorizar essa relação, buscando estratégias de tratamento que possam proporcionar uma melhor qualidade de vida e uma maior participação dos pacientes para a obtenção do diagnóstico e tratamento final. Nessas circunstâncias, o relacionamento que se estabelece entre o médico e os pacientes passa a ter uma grande importância para a adesão às propostas terapêuticas e para o sucesso das intervenções (ROCHA, 2011; DECKER, 2019).

4. ACOMPANHAMENTO DA DEPRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Fazem-se necessárias à incorporação ou o aprimoramento de competências de cuidado em saúde mental na prática diária dos profissionais, de modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do paciente no processo de cuidado integral à saúde e essas intervenções em grupo, pode-se destacar uma modalidade terapêutica, a terapia comunitária integrativa, que consiste na criação de um espaço de partilha, experiências de vida e de sofrimento em que os pacientes vivem, formando um círculo, sentado lado a lado e falar de suas dores, seus sofrimentos, além de buscarem acolhimento para a expressão dos seus sentimentos (MOURA, 2017).

A Atenção Básica em saúde e a terapia comunitária integrativa foram oficialmente incorporadas em 2008, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. E em 2013, a terapia comunitária integrativa foi recomendada pela Política Nacional de Saúde Mental como uma intervenção psicossocial avançada que visa à ampliação do

cuidado nessa área, para aqueles que realmente necessitam, e foram apontados como pertencentes a grupos em situação de vulnerabilidade social. Apesar de uma política bem estruturada, ainda se observa, no entanto, a fragilidade desse nível de atenção, no sentido de oferecer propostas de intervenções para pacientes em situação de sofrimento emocional (MOURA, 2017).

5. RELATO DE CASO

Uma visita domiciliar foi realizada à S.M.N. dos S., por um grupo de acadêmicos de medicina da Uniredentor, sua tutora e a agente comunitária de saúde que realizava o acompanhamento da família.

S.M.N. dos S., nascida em 08 de março de 1954, 64 anos, sexo feminino. Residente em casa própria, sendo a mesma bem estruturada, bem localizada, constituída de alvenaria, organizada, situada bem próxima à Unidade Básica de Saúde, de fácil acesso, com a rua pavimentada por asfalto regular, com água e esgoto encanados, serviço de coleta de lixo, rodeada por várias casas, próxima a uma área comercial.

S.M.N. dos S., residia no local há 37 anos, era natural de Itaperuna, moravam em sua casa o esposo S. e o único filho G. O esposo era aposentado e o filho era empresário, tinha uma Lan House. S.M.N. dos S., era costureira, porém encontrava-se há um tempo em benefício pela previdência social em decorrência da depressão. A paciente falava muito baixo e há aproximadamente 17 anos adquiriu depressão sem motivo aparente. Segundo o esposo, ela teve depressão e durante esse tempo eles vem tratando a doença com o mesmo médico psiquiatra, porém há dois anos, as medicações não tem surtido efeito e a paciente apresenta crises freqüentes, nas quais, segundo relato do esposo, ela acordava no meio da noite dizendo que estava sendo perseguida e que tinham pessoas tentando incendiar sua casa, além disso, ela apresentava-se frágil atualmente, possuía glaucoma controlado por medicações, litíase renal por oxalato de cálcio e havia realizado procedimento cirúrgico de retirada de vesícula biliar e útero.

O esposo relatou que ele era quem cuidava da paciente e da casa, lhe dava as medicações e a levantara ao médico. S.M.N. dos S., utilizava diversas medicações e encontrava-se resistente ao aderir o tratamento, atualmente ela ingeria suas medicações apenas sob supervisão.

O cartão de vacinação de ambos estava em dia. S.M.N. dos S. há tempo não fazia mamografia, não se alimentava bem, não ingeria líquidos adequadamente e era acompanhada pelo oftalmologista. Quanto ao tratamento da depressão, relatou que havia ido à consulta psicológica uma vez, porém não retornou, pois, o acompanhamento era

particular, sendo portanto, oneroso e não tinha assistência psicológica pelo SUS através da Unidade Básica de Saúde (UBS).

O esposo apresentava-se aflito pela moléstia da esposa, relatou que estava pensando em procurar outro médico para acompanhá-la devido a tentativas fracassadas, disse ainda que estava muito cansado devido a não adesão ao tratamento por parte da esposa e mostrava-se esperançoso e ansioso para que a mesma melhorasse logo.

Foi solicitado encaminhamento para o serviço psicológico na Unidade Básica de Saúde e a médica residente iria acompanhá-la, além disso foi orientado ao esposo da paciente que ao invés de trocar de psiquiatra, que levasse a paciente ao mesmo médico, pois provavelmente seria necessário apenas alterar a dosagem das medicações, foi explicado a importância da relação médico-paciente na adesão do tratamento de depressão.

Após dois meses o grupo retornou à residência de S.M.N. dos S., ao chegar no portão da paciente, o grupo foi recebido pela própria paciente. Ela aparentava estar bem melhor quando comparado à visita anterior. Nesta visita era possível ouvir mais claramente sua voz, foram todos muito bem recebidos e acolhidos pela paciente, ela sorria no momento da recepção e apresentava-se bastante colaborativa, além de demonstrar um pouco mais de alegria no seu semblante.

Foi iniciada a anamnese com a paciente e ela relatou que não havia conseguido atendimento psicológico, pois sua consulta havia sido marcada em dia de recesso da prefeitura, não sendo remarcada nova consulta, disse ainda que foi à igreja e se sentia mais fortalecida fisicamente, na fé e esperançosa quanto ao seu tratamento, apresentando vontade expressiva de melhorar seu estado, vontade essa que era nula na visita anterior.

S.M.N. dos S. relatou que estava realizando algumas atividades em casa e que havia iniciado pintura, porém parou. Disse que havia retornado ao psiquiatra que a acompanhava há anos e que ele aumentou a dosagem de algumas medicações que ela já tomava, inclusive ele teceu diversos elogios ao médico e demonstrou a importância deste em seu tratamento, reforçando ainda mais seu vínculo com o mesmo e explicando a excelente relação médico-paciente que existia entre ambos.

Quando questionado sobre sua alimentação, S.M.N. dos S. relatou que ainda tinha pouco apetite, que frequentemente substituía a comida salgada por leite, iogurte ou fruta. Após a alteração das medicações ela relatou que além de sentir-se melhor ela dormia melhor também. Ao ser perguntado sobre os surtos relatados pelo esposo em visita anterior, a paciente se absteve de responder, apresentando incômodo com a questão. Foram

reforçadas orientações pelo grupo quanto ao lazer e à prática de atividade física por parte da paciente.

6. DISCUSSÃO

O aconselhamento é uma prática educativa ofertada por profissionais de saúde com o objetivo de tornar os indivíduos ativos sobre seu processo de saúde, dentro do respeito à autonomia e valorização de seu potencial, propiciando uma mudança de comportamento e melhoria na qualidade de vida. As orientações identificadas e voltadas aos hábitos de vida dos indivíduos resultam em benefícios aos mesmos, pois pessoas que recebem frequentemente orientações por profissionais de saúde sentem-se mais motivados a adotar um estilo de vida mais saudável. Durante a visita e após o relato da ACS, confirmou-se o quanto é importante e necessário o aconselhamento profissional com pessoas vulneráveis como S.M.N. dos S., pois o grupo foi acolhido para o aconselhamento da mesma, sendo que a ACS há tempos tentava contato com ela, porém as tentativas haviam sido fracassadas (FLORES *et al*, 2018).

S.M.N. dos S. tinha como principal queixa a depressão, que segundo SILVA *et al*, é considerado um dos transtornos mentais mais comuns, e representa um importante problema na saúde pública por ser altamente prevalente e possui grandes efeitos sobre o bem-estar pessoal, familiar e no ambiente de trabalho, sendo comum em idosos e levando a situações de abandono, isolamento social, incapacidade de retorno à atividade produtiva entre outros. Os fatores citados acima comprometem a qualidade de vida e podem aumentar a exposição dos idosos às morbidades psíquicas. Pode-se observar parte desse padrão na família visitada, S.M.N. dos S. encontrava-se em benefício pela dificuldade de trabalhar/produzir, além disso, ela se isolava do restante da sociedade, porém algo inverso pode-se constatar, é o fato do isolamento, o que não ocorre com a paciente, uns vêem que ela possui uma família estruturada e o esposo zela com afincamento por sua saúde.

No estudo realizado por MOURA *et al*, que aborda sobre a terapia comunitária integrativa (TCI), sendo um espaço de compartilhamento de experiências de vida e de sofrimento, em que os participantes, formando um círculo, sentam-se lado a lado e falam sobre suas experiências, dores, sofrimentos, além de buscarem acolhimento para a expressão dos seus sentimentos. Como atenção básica é a porta de entrada preferencial do SUS, é comum os profissionais depararem a todo momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico, como no caso de S.M.N. dos S. Para pacientes em situação de sofrimento emocional, segundo MOURA *et al*, faz-se necessário a incorporação ou o aprimoramento de competências de cuidado em saúde mental na prática diária dos profissionais, para que em suas intervenções considerem a subjetividade, a singularidade e

a visão de mundo do paciente no processo de cuidado integral à saúde. O estudo demonstrou que a TCI constitui uma estratégia que possibilita uma significativa melhora na autoestima, além de construir uma rede de solidariedade na comunidade. Essa forma de tratamento seria ideal para S.M.N. dos S. e seu esposo, que sofrem tanto com os reveses propiciados pela depressão, pois durante a visita, percebeu-se a imensa aflição que a doença de um familiar afeta claramente o restante da família, reafirmando que além da doença, deve-se considerar o humano como um ser biopsicossocial e não só uma pessoa acometida por uma doença, mas todos fatores que a cercam.

O atendimento à depressão é apontado como um desafio para a área de saúde pública pelo fato de ser um dos principais e mais corrente problemas de saúde mental, com taxas relevantes de prevalência. A depressão causa impactos no meio social de modo a ser julgada a segunda doença a causar mais prejuízos na esfera econômico-social. Para a reversão desse quadro, o plano de Ação Global da Saúde Mental 2013-2020 da OMS, consolida a concepção de que o atendimento à saúde mental deve ser feito em centros comunitários de atenção à saúde, sendo que há uma década, o Brasil incorporou a atenção à saúde mental às atenções da Atenção Básica, favorecendo o atendimento aos quadros depressivos, possibilitando mais acesso ao tratamento do usuário com depressão. Situação inversa a encontrada atualmente, pois a paciente visitada necessitava de atendimento psicológico e não existia o profissional na UBS (MOTTA; MORÉ; NUNES; 2017).

No idoso, o tratamento da depressão objetiva reduzir o sofrimento psíquico causado pela mesma, para diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir uma melhoria na qualidade de vida, porém constitui um desafio que envolve a intervenção especializada. As estratégias utilizadas no tratamento envolvem a psicoterapia e a intervenção psicofarmacológica principalmente. A intervenção psicoterapêutica ajuda na identificação dos fatores desencadeadores do processo depressivo, contribuindo para a orientação dos familiares, dos cuidadores e do próprio paciente, e se dá através da participação em atividades artísticas e de lazer. A intervenção psicoterapêutica indicada para idosos é a modalidade de psicoterapia breve, pois ela além de amenizar o sofrimento psíquico do paciente, o ajuda a reorganizar seu projeto de vida, consistindo em uma terapia prospectiva, voltada para o presente e para o futuro, com duração aproximada de seis meses (STELLA *et al*, 2002).

O referido estudo logo acima, comprova a importância do tratamento psicológico no tratamento da depressão, sendo este realizado em curto período. Embora ainda não tenha realizado o referido atendimento, S.M.N. dos S. tenta por conta própria cuidar de sua saúde

psicológica buscando afazeres como atividades artísticas através da pintura e o retorno dos afazeres domésticos.

O médico deve incorporar aos seus cuidados a percepção do paciente acerca de sua doença, a qual provavelmente é diferente do modelo clínico, tendo em vista que são valores e compreensões próprias de cada caso, sendo portanto, necessária a sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, juntamente com ele, estratégias para facilitar a adaptação ao estilo de vida influenciado pela doença (CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

É notório quando se fala da relação médico-paciente de S.M.N. dos S. com seu psiquiatra, percebe-se o quanto é mesmo representativo e importante para sua adesão ao tratamento, pois é visível a mudança em seu estado de saúde após a consulta médica com o mesmo e a admiração que ela demonstra por ele, influenciando no sucesso da adesão ao tratamento pela mesma.

7. REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depression, a matter of public health. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v.22, n. 3, p. 223-223, 2014.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente:repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & saúde coletiva*, v.9, p. 139-146, 2004.

COSTA, Tarciana Sampaio et al. Intensidade e sintomas depressivos em usuários da Estratégia Saúde da Família. *Interfaces científicas-saúde e ambiente*, v. 5, n. 3, p. 47-56, 2017.

DARÉ, P. K; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. *ECOS-Estudos contemporâneos da subjetividade*, v. 7, n. 1, p. 12-24, 2017.

DECKER, Veronica et al. Maximizing new technologies to treat depression. **Issues In Mental Health Nursing**, [s.l.], p.1-8, 8 jan. 2019.

FLORES, Thaynã Ramos et al . Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília ,v. 27, n. 1, e201720112, 2018 .

Epidemiologia Serviço Saúde, v.27, n.1, Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e201720112.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2018.

LOBO, P. Prevenção e redução do alto índice de ansiedade e depressão nas mulheres do PSF 1-Vila Esmérica do município de Nepomuceno-Minas Gerais. 2017.

MOTTA, C.C.L.; MOREÍ, C.L.O.O.; NUNES, C.H.S.S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 22, n. 3, p. 911-920, 2017.

MOURA, S.G. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. *Revista Gaúcha enfermagem*. v. 38, n. 2, Porto Alegre, 2017.

PEREIRA, M.A.O.; MACHADO, M.P.; NASCIMENTO, S.A.B.G. Inserção da saúde mental no programa saúde da família com oficinas de sensibilização: relato de experiência. *Ciência cuidado saúde*, v. 7, n. 1, p. 059-064, 2008.

ROCHA, Bruno V et. al. Relação médico paciente. *Revista do médico residente*, v. 13, n. 2, 2011.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SILVA, Palmo Alves dos Santos et. al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018.

STELLA, Florindo et. al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz, Rio Claro*. v. 8, n, 3, p. 91-98, 2002.

Sobre os Autores

Autor 1: Miguel de Lemos Neto. Professor do curso Medicina da Unirendentor. Atua na área de fisiologia e farmacologia. Pós Doutor em farmacologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: mdlemons@oi.com.br

Autor 2: Anderson Nunes Teixeira. Professor do curso Medicina da Unirendentor. Atua na área de fisiologia e farmacologia. Doutor em ciência animal pela Universidade Estadual do Norte Fluminense. E-mail: professorandersonteixeira@outlook.com

Autor 3: Renata Clementino Gontijo. Coordenadora do curso Medicina da Unirendentor. Atua na área de ginecologia e obstetrícia. Doutora em tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas. E-mail: coordmedicina@redentor.edu.br

Autor 4: Fernanda Santana de Medeiros. Aluno graduando do curso Meicina da Unirendentor. E-mail: fernanda21sm2016@gmail.com

Autor 5: Lidiana Barbosa de Andrade. Aluno graduando do curso Meicina da Unirendentor. E-mail: lidicassi@hotmail.com