

A PSICOEDUCAÇÃO ALIADA AO REGISTRO DE PENSAMENTOS NA MELHORA DA ANSIEDADE: UM RELATO DE CASO

Lia Wagner Plutarco¹, Glysa Meneses de Oliveira², Estefânea Élide da Silva Gusmão³, Mariana Costa Biermann⁴, Mariana Gonçalves Farias⁵

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é considerado atualmente um dos mais comuns na população geral. Um transtorno de ansiedade abarca um conjunto de sinais e sintomas somáticos e psicológicos que representam consequências para o funcionamento geral do indivíduo que o apresenta. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem-se apresentado enquanto alternativa eficaz no tratamento de transtornos de ansiedade, inclusive do TAG. Entre as técnicas empregadas, a psicoeducação e a identificação de pensamentos automáticos são utilizadas com frequência. Nessa direção, o presente estudo tem por objetivo apresentar evidências empíricas, por meio de relatos de casos, da eficácia da técnica da psicoeducação aliada ao registro de pensamentos diários no tratamento de casos de TAG; para tanto, foram analisados três casos com diagnóstico de TAG, atendidos em situação de clínica escola. Os três compartilhavam, mais especificamente, os sintomas de preocupação excessiva, emoções exacerbadas a situações que não justificavam a reação exibida. A psicoeducação administrada incluía desde a explicação das distorções de pensamentos mais observadas, até explanações sobre princípios fisiológicos e anatômicos básicos de modificações físicas desencadeadas pelo processo ansiogênico. Todos os pacientes conseguiram reconhecer que muitos comportamentos inadequados estavam vinculados aos sintomas da ansiedade. Com a aceitação da ansiedade e a aplicação as estratégias de manejo, o sofrimento psíquico apresentou redução, e os relatos de otimismo em relação a melhora emergiram, o que pode ser observado nos registros de pensamentos. Os resultados apontaram a psicoeducação como um processo de aprendizagem fundamental que auxilia o indivíduo a desenvolver estratégias de enfrentamento mais adaptativas para lidar com sua sintomatologia, com as outras pessoas e com o mundo.

Palavras-chave: ansiedade; psicoeducação; terapia cognitivo-comportamental.

1 Mestranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará; liaplutarco@hotmail.com

2 Doutoranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará; meneses.glysa@gmail.com

3 Doutora em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco; estefanea@gmail.com

4 Mestranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará; marianabiermann@gmail.com

5 Mestranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará; mariana_gfarias@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os Transtornos de Ansiedade são considerados atualmente como um dos mais comuns na população geral. Ao redor do mundo, a taxa de prevalência desses transtornos é de 3,6%, o que se traduz em 264 milhões de pessoas com tal diagnóstico. O relatório da Organização Mundial de Saúde, intitulado “Depressão e outros transtornos mentais comuns”, aponta que as taxas vêm crescendo em todo o mundo e, de 2005 a 2015 apresentaram um aumento de aproximadamente 15% ao redor do mundo. No Brasil, estima-se que essa estatística chegue a 9,3% da população, o que representa cerca de 18 milhões de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2017). Contudo, o TAG ainda se apresenta entre os transtornos mais subdiagnosticados; a queixa predominante manifestada é de sintomas físicos que não caracterizam de maneira definida a enfermidade, fazendo com que os pacientes busquem com mais frequência outros profissionais ao invés de um psicólogo ou psiquiatra (ZUARDI, 2017).

De modo geral, a ansiedade pode ser definida como “uma sensação vaga e difusa, desagradável, de apreensão expectante que se acompanha de diversas manifestações físicas” (NARDI, 2000, p.1). Ela também pode ser considerada um fenômeno adaptativo necessário à vida humana, estando frequentemente ligada a questões relativas à sobrevivência, como o instinto humano de luta e fuga; a intensidade e duração da ansiedade variam entre indivíduos, considerando diferentes situações (GUIMARÃES *et al.*, 2015). Porém, tais reações, quando exacerbadas, podem trazer consequências, como sofrimento psíquico e comprometimento da saúde mental de um indivíduo, configurando-se como um transtorno psicológico.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) encontra-se entre os tipos de transtornos ansiosos listados pelo DSM-V, ao lado, por exemplo, da fobia social e de fobias específicas e do transtorno de pânico. De maneira específica, um transtorno de ansiedade abarca um conjunto de sinais e sintomas somáticos e psicológicos que representam consequências para o funcionamento cognitivo e comportamental dos indivíduos (OLIVEIRA, 2011).

Nessa direção, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem-se apresentado como uma alternativa eficaz no tratamento de transtornos de ansiedade, inclusive da ansiedade generalizada (VIEIRA; LUDWING, 2009). Entre as técnicas

frequentemente empregadas, pode-se citar a psicoeducação e a identificação de pensamentos automáticos (OLIVEIRA, 2011). Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo apresentar evidências empíricas, por meio de relatos de casos, da eficácia da técnica da psicoeducação aliada ao registro de pensamentos diários no tratamento de casos de TAG. No tratamento da ansiedade, proposto pela Terapia Cognitiva Comportamental, a técnica da psicoeducação pode ser eficaz para a melhora do paciente, assim como também possui aplicabilidade em outras áreas, como na área de cuidados paliativos e na da educação (CASTRO; BARROSO, 2012; LEMES; ONDERE NETO, 2017; VIANNA *et al.*, 2011).

Para atingir esse objetivo, são relatados três casos atendidos em situação de clínica. Mais especificamente, é dado enfoque à utilização da técnica da psicoeducação aliada aos registros de pensamentos diários e nos avanços que puderam ser observados nos casos após a utilização da técnica. Essas estratégias interventivas foram selecionadas devido à melhora substancial apresentada pelos pacientes após sua utilização, em número reduzido de sessões, bem como por proporcionar a discussão acerca de aspectos relevantes, a saber: a importância de comunicar o diagnóstico ao paciente e a necessidade da vinculação terapeuta-paciente para a eficácia do tratamento.

Com isso, pretende-se colaborar com a literatura da área, demonstrando a eficiência dessas técnicas a partir da melhora rápida e permanente dos sintomas que seu emprego pode proporcionar ao paciente. Ainda, estudos brasileiros, demonstrando a utilização dessa técnica, são incipientes, principalmente considerando estudos de casos. Portanto, justifica-se assim, o presente artigo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O transtorno de ansiedade é descrito por meio de vários aportes teóricos. Nos manuais diagnósticos, a exemplo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10 - código F41.1; WHO, 1993) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V - código 300.02; APA, 2014), o transtorno encontra-se descrito por meio de uma lista sintomatológica, também conhecida pelo nome de critérios diagnósticos. Nesse contexto, a pessoa deve preencher uma lista de sintomas apresentados, por pelo menos seis meses, para então receber o diagnóstico.

Os sintomas mencionados por esses manuais incluem: preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades; dificuldade de controlar a preocupação; a ansiedade e a preocupação devem ser concomitantes a sintomas físicos, como inquietação, fadiga, irritabilidade, insônia, entre outros; os sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo e afetar áreas importantes da vida do indivíduo; ainda, deve-se excluir a associação dos sintomas com uso de substâncias ou outras condições médicas (APA, 2014).

Segundo Roemer e Orsillo (2016), esse transtorno apresenta elevada comorbidade com outros transtornos psicopatológicos, de tal forma que em mais de 90% dos diagnósticos de TAG também podem ser identificados critérios diagnósticos para, pelo menos, mais um transtorno. Além disso, essas autoras destacam que outros estudos têm indicado o TAG como fator de risco para o desenvolvimento de outros problemas de saúde mental, a exemplo da depressão maior, além de estar vinculado a uma importante queda nos índices de qualidade de vida dos indivíduos (VIEIRA; LUDWING, 2009).

Com efeito, segundo o DSM-V (APA, 2014), características específicas distinguem o TAG da ansiedade considerada não patológica. Inicialmente, destaca que as preocupações apresentadas no TAG são excessivas, interferindo de modo significativo no funcionamento psicossocial individual. Além disso, essas preocupações duram por um período maior de tempo, são mais intensas, provocam mais angústia e são mais disseminadas, e frequentemente manifestam-se se que hajam eventos precipitantes; adicionalmente, tais preocupações vêm acompanhadas de sintomas físicos. Assim, o sofrimento subjetivo e o prejuízo funcional observado em pacientes com TAG não se restringe a uma área específica da vida do indivíduo.

Faz-se necessário assinalar para a existência de estudos que apontam para a não diferença entre os conteúdos de preocupação entre portadores de TAG e pessoas que não cumprem seus critérios diagnósticos. No entanto, pacientes diagnosticados com TAG apresentam suas preocupações relacionadas a temas diversos e com questões menores, em contraste com pessoas que não apresentam esse transtorno (ROEMER; ORSILLO, 2016).

De acordo com Oliveira (2011), devido à preocupação desproporcional, tendem a cometer erros de pensamento, como a catastrofização, uma vez que exageram os efeitos dos eventos que ocorrem em sua vida, focalizando essencialmente os aspectos negativos. Assim, isso se reflete na dificuldade de solucionar problemas e na tomada de decisões, tendo em vista que esses pacientes encontram-se impedidos de raciocinar considerando os elementos de sua realidade.

Já entre as vertentes da psicologia destaca-se para esse artigo, a perspectiva da terapia cognitivo comportamental, o tratamento para esse transtorno tem por objetivos auxiliar o paciente a reconhecer e discriminar os diferentes tipos de preocupação, com vistas a empregar estratégias adequadas a cada tipo. Assim, o acompanhamento de um paciente com TAG envolve apresentação do tratamento, análise comportamental e treinamento em perceber, intervenções específicas sobre a preocupação e, por fim, reavaliação da avaliação da preocupação. Entre as técnicas específicas a serem empregadas no curso do tratamento, identifica-se entre outras, a psicoeducação sobre o TAG, inclusive com a apresentação e discussão do modelo clínico ainda na fase inicial, como elemento fundamental para compreensão e adesão ao tratamento (CABALLO, 2011).

No tocante à psicoeducação, de modo geral, salienta-se que se trata especificamente de uma intervenção psicoterapêutica mais voltada para satisfações e ambições voltada para os objetivos do tratamento do que uma técnica de cura (LEMES; ONDERE NETO, 2017). Nesse sentido, cumpre a importante função de orientação do paciente no que tange a uma série de aspectos, como o desenvolvimento de crenças e as consequências envolvidas em seus comportamentos, mas também oferece um direcionamento para este e sua família acerca dos problemas enfrentados (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

No contexto particular da TCC, sua importância se deve ao fato de que essa perspectiva tem como referente a ideia de que os pacientes são capazes de desenvolver habilidades para controlar seus próprios estados de humor, modificar

suas cognições e ainda fazer mudanças comportamentais produtivas. Além disso, educar os pacientes acerca de suas demandas pessoais o auxiliará a reduzir o risco de possíveis recaídas, uma vez que eles aprenderão a empregar corretamente as técnicas cognitivo-comportamentais após a terapia. Dentre as ferramentas psicoeducativas pode-se citar o uso de livros, apostilas, questionários de avaliação e programas de computador (WRIGHT; BASCO; THASE, 2009).

Para avaliar a eficácia da técnica, neste artigo, faz-se uso de três casos com diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada, atendidos em situação de clínica escola. Apesar de ter-se feito uso de outras técnicas, como treino de habilidades sociais, técnicas de relaxamento, dessensibilização sistemática, entre outras, optou-se por fazer um recorte nos casos, dando ênfase à técnica da psicoeducação associada ao registro de pensamento diário, visto que, por meio de uma análise das formulações dos casos, percebeu-se que houve uma melhora significativa dos pacientes após o emprego de tais técnicas.

3 RELATO DOS CASOS

No relato dos casos a seguir, faz-se a ressalva de que estão sendo utilizados nomes fictícios por motivos éticos, preservando assim, a identidade dos pacientes. É importante ressaltar que todos os participantes autorizaram a publicação dos casos em pesquisas, por meio da assinatura de um termo de compromisso. A seguir, apresenta-se um breve resumo dos casos e, em seguida, far-se-á um relato da utilização da técnica nos casos e uma análise da melhora de cada um dos pacientes.

Caso 1 – João, 27 anos, estudante. Durante o atendimento, João morava com os pais, apesar de já ter morado com alguns namorados em anos anteriores, e mantinha uma boa relação com a família. Já havia trabalhado em alguns empregos, mas recentemente abriu mão do emprego para voltar a estudar para o vestibular, buscando fazer o curso de graduação que sempre quis. Procurou atendimento psicológico com queixas de que não conseguia concluir suas atividades, de ter “ataques de raiva” e uma visão muito negativa acerca de si mesmo. Também tinha insatisfações no âmbito acadêmico-profissional. Chegou ao serviço sem diagnóstico, mas com histórico de ida ao psiquiatra; e, de ter feito, na ocasião, uso de antidepressivos e ansiolíticos. Após os primeiros atendimentos e a conceitualização do caso, fechou-se o diagnóstico de TAG em sua forma simples.

Caso 2 – Carla, 23 anos, estudante. Mora com os pais e a irmã mais nova, com os quais tem uma boa relação, apesar de sempre ter tido dificuldade com o nível de exigência imposto pelo pai e, atualmente, sofrer por vê-lo agir do mesmo modo com a irmã. Quando procurou atendimento na clínica escola, estava concluindo a faculdade e apresentava queixas de fobia de animais (especificamente, de aves), irritabilidade frequente, “descontrole” dos seus sentimentos, crises de choro espaçadas e sintomas depressivos, como tristeza recorrente e pensamentos pessimistas. Além disso, já teve histórico de insônia e teve um episódio depressivo maior com duração de um ano e meio. Após a conceitualização do caso, chegou-se ao diagnóstico de TAG com comorbidade de depressão leve e fobia específica de animais.

Caso 3 – Joana, 22 anos, estudante. Morava com o irmão, pois os pais eram do interior e ambos estavam na capital estudando. Estava concluindo seu curso de graduação e retornou aos atendimentos – dos quais havia recebido alta no ano

anterior, pois os sintomas de ansiedade estavam retornando com o advento da experiência da monografia. Afirmou que teve sintomas de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) quando pequena, mas atualmente já não os percebia mais, porém se mantinha atenta para pensamentos do tipo “se eu não terminar essa atividade, algo ruim irá acontecer”, pois sabia que sinalizavam um possível retorno dos rituais. Tinha como queixas atuais sintomas físicos (taquicardia, suor nas mãos e respiração acelerada) e de preocupação excessiva (com desempenho e futuro). Apesar do histórico de TOC na infância, como não havia manifestação de sintomas há muitos anos, o diagnóstico da paciente, após a conceitualização de caso, foi de TAG na forma simples.

4 RESULTADOS

Os três casos tinham em comum o TAG, mais especificamente, os sintomas de preocupação excessiva, emoções exacerbadas – como raiva e tristeza, frente a situações que não justificavam a reação exibida. Após três sessões, contemplando o período de anamnese e de formulação dos casos, o início do curso de tratamento estabelecido para os três casos foi o mesmo: psicoeducação aliada ao preenchimento do registro de pensamentos diários.

A psicoeducação acerca do TAG ocorreu entre quatro e seis sessões, utilizando como exemplo dos sintomas, os pensamentos e comportamentos dos próprios pacientes. A psicoeducação incluía desde a explicação das distorções de pensamentos mais observadas naquele paciente, até explicações sobre princípios fisiológicos e anatômicos básicos de modificações físicas desencadeadas pelo processo ansiogênico.

Nessa primeira intervenção, algumas especificidades dos casos devem ser destacadas. No caso 2, que possuía comorbidade, o efeito da psicoeducação foi percebido de maneira expressiva em relação ao TAG, mas sua eficácia no que tange a fobia específica foi limitada. No caso 1, por exemplo, a intervenção ainda mais eficaz, quando em comparação aos outros dois casos; após a administração das estratégias, fez-se a reestruturação cognitiva e a prevenção de recaída; a alta do paciente ocorreu após 22 sessões.

Cabe salientar que, na ocasião, os três pacientes conseguiram reconhecer que muitos comportamentos inadequados, oriundos de suas queixas iniciais, eram causados ou mantidos pelos sintomas da ansiedade. A partir do momento em que passaram a aceitar a ansiedade e a aplicar as estratégias de manejo, o sofrimento psíquico começou a diminuir e os relatos de otimismo em relação a melhora começaram a surgir. No geral, o efeito das sessões de psicoeducação pôde ser observado nos registros de pensamentos, ficando evidente que houve uma maior facilidade dos pacientes em identificar seus pensamentos disfuncionais após essa intervenção, bem como houve mais facilidade na identificação das emoções e na própria mudança comportamental.

João, por exemplo, costumava apresentar grande sofrimento psíquico por não compreender o comportamento de seus familiares, chegando a brigar com a família em situações em que tinha arrumado a casa e desarrumaram depois; ou quando

realizava melhorias em casa e não tinha colaboração ou reconhecimento. Nessas ocasiões, o paciente apresentava ruminação excessiva sobre os acontecimentos, assim como sentimentos de raiva e frustração. Após a psicoeducação e a reestruturação, João diminuiu significativamente as brigas em casa e optou por “fazer a sua parte” (sic) sem cobrar dos outros e sem se questionar exaustivamente o motivo de não conseguir cooperação em coisas que julgava “melhorar a vida de todos” (sic). Desse modo, seu comportamento deixou de ser agressivo e os sentimentos, assim como a ruminação, tornaram-se mais brandos.

Carla também apresentou mudanças expressivas. No início da terapia, mencionou que sua forma de lidar com a ansiedade era preencher cada minuto dos seus dias, de forma que não tivesse tempo para pensar em nada. Após as técnicas, a paciente começou a compreender a necessidade de relaxar – assim como reconhecer que não conseguia fazê-lo anteriormente, passou a sair mais com os amigos e a mesclar as obrigações com momentos de lazer. O ganho de qualidade de vida observado foi importante, assim como a diminuição dos pensamentos de cobrança pessoal (do tipo “tem que” e “devo”).

Joana concluiu, a partir da psicoeducação e do registro de pensamento diário, que teria que lidar sempre com seus sintomas de ansiedade e resolveu que o faria por meio de algumas mudanças, dentre as quais se pode destacar a sua decisão em começar a fazer aulas de dança e reduzir a quantidade de alimentos doces que comia quando se sentia ansiosa. Os pensamentos catastróficos, que acompanhavam Joana na maioria de suas atividades, reduziram após a reestruturação, dando lugar a pensamentos alternativos mais funcionais.

Compreende-se que tais resultados foram alcançados tendo em vista que as estratégias de ensino utilizadas no processo psicoeducativo implicam no uso de situações da vida do próprio paciente para ilustrar os conceitos e suas aplicações; além disso, são fornecidas breves explicações breves por parte do terapeuta, seguidas de perguntas que proporcionam um maior engajamento do paciente no processo de aprendizagem (WEIGHT; BASCO; THASE, 2009). Adicionalmente, de modo específico para os transtornos psicológicos, a psicoeducação se destaca como uma técnica eficaz para nortear a família e o paciente acerca do diagnóstico e do funcionamento geral da doença e do tratamento a ser conduzido, o que facilita o processo de aceitação, mudança e melhora (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos relatos de casos, é possível perceber a eficácia das técnicas avaliadas, por meio do relato dos pacientes e pela observação do terapeuta. Como enfatizam Roemer e Orsillo (2016), em algumas situações, a psicoeducação por si só já é capaz de promover nos pacientes novos comportamentos e aprendizagem que levam a respostas de aceitação às experiências internas e maior envolvimento da própria vida.

Assim, os resultados indicaram que a psicoeducação, com efeito, se apresenta como um processo de aprendizagem que auxilia o indivíduo a desenvolver pensamentos e comportamentos mais adaptativos sobre as pessoas e o mundo. Isso se deve ao maior conhecimento que o paciente adquire sobre o TAG - seu diagnóstico, sintomas e consequências manifestadas em sua vida, proporcionando também identificar alternativas racionais de enfrentamento durante o tratamento.

O presente estudo acrescenta ao campo de estudos em psicologia cognitivo-comportamental por delinear a importância dessas técnicas no processo terapêutico, sem a pretensão de oferecer dados conclusivos, mas sim de reforçar empiricamente a hipótese que poderá ser reforçada também por outros métodos científicos como as pesquisas correlacionais e experimentais a posteriori. Não obstante, é valoroso contar com dados no país que confirmam o que a literatura defende enquanto adoção dessas técnicas visando os avanços na terapia do transtorno de ansiedade generalizada.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.

CASTRO, M. M. C.; BARROSO, C. L. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nos cuidados paliativos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 1, n. 1, 2012.

GUIMARÃES, A. M. V. *et al.* Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017.

NARDI, A. E. **Transtorno de ansiedade social: fobia social - a timidez patológica**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000.

NOGUEIRA, C. A. *et al.* A IMPORTÂNCIA DA PSICOEDUCAÇÃO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **HÍGIA REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO OESTE BAIANO**, v. 2, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2011.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. M. Uma terapia comportamental baseada em aceitação para o transtorno de ansiedade generalizada. In: BARLOW, D. H. (Org.), **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**, Porto Alegre, Artmed: 2016. p. 206-236.

VIANNA, M. M.; PLETSCHE, M. D.; MASCARO, C. A.; AQUINO, D. A escolarização de alunos com deficiência intelectual: um estudo sobre o plano de desenvolvimento psicoeducacional individualizado. **Anais do VII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial**. Londrina de, v. 8, p. 3150-3158, 2011.

VIEIRA, M. G.; LUDWIG, M. W. B. **A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**. 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0470.pdf>>. Acesso em: 10 mai 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 50, n. supl1., p. 51-55, 2017.