



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da Prática Médica

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309 1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série. CDD 610.696
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira
Reginaldo G. de Oliveira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i>	
<i>Bruno Luis Nunes da Silva</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903091	
CAPÍTULO 2	13
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i>	
<i>Simone Cristina Pires Domingos</i>	
<i>Cristiane Gonçalves Ribas</i>	
<i>Edson Cit junior</i>	
<i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903092	
CAPÍTULO 3	26
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i>	
<i>Adailson Silva Moreira</i>	
<i>Silvia Araújo Dettmer</i>	
<i>Elton Fogaça Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903093	
CAPÍTULO 4	38
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i>	
<i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903094	
CAPÍTULO 5	44
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i>	
<i>Anelise Côbo Prata</i>	
<i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i>	
<i>Ellen Moreira Cordeiro</i>	
<i>Fernando Sugimoto</i>	
<i>Adailson da Silva Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903095	

CAPÍTULO 6	55
ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E RECIDIVA DE UROLITÍASE	
<i>Priscylla Tavares Almeida</i>	
<i>Maria Auxiliadora Macêdo Callou</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903096	
CAPÍTULO 7	59
ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	
<i>Kleitton Ferreira Sousa</i>	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Aldicleya Lima Luz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903097	
CAPÍTULO 8	69
PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNIAS NÃO- TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	
<i>Danielle Cristina Tonello Pequito</i>	
<i>Monica Mussolini Larroque</i>	
<i>Silvana Cristina Pando</i>	
<i>Jessica Penha Passos</i>	
<i>Letícia Nunes Gontijo</i>	
<i>Letícia Ferreira Amaral</i>	
<i>Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira</i>	
<i>Josnei De Menech</i>	
<i>Laisa Mansano</i>	
<i>Luiz Gustavo Bernardes</i>	
<i>Laís Queiroz Moraes</i>	
<i>Julie Massayo Maeda Oda</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903098	
CAPÍTULO 9	81
PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
<i>Tereza Claudia de Andrade Camargo</i>	
<i>Amanda Aparecida da Silva Machado</i>	
<i>Vitoria Sousa Melo de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903099	
CAPÍTULO 10	90
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
<i>Amany Hatae Campoville</i>	
<i>Stephanie Moreira</i>	
<i>Karine Bianco da Cruz</i>	
<i>Marcelo Kwiatkoski</i>	
<i>Tatiana Carvalho Reis Martins</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030910	

CAPÍTULO 11	98
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Kleiton Ferreira Sousa</i>	
<i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030911	
CAPÍTULO 12	111
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030912	
CAPÍTULO 13	123
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030913	
CAPÍTULO 14	135
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030914	
CAPÍTULO 15	146
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Flávia Andrea Costa Silva;</i>	
<i>Juliane Serrão Bitencourt</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030915	
CAPÍTULO 16	158
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i>	
<i>Joana Amaral Acioly</i>	
<i>Érika Suyane Freire</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030916	

CAPÍTULO 17	164
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030917	
CAPÍTULO 18	174
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030918	
CAPÍTULO 19	186
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030919	
CAPÍTULO 20	187
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030920	
CAPÍTULO 21	192
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030921	

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jônatas Ferreira de Sá

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
Curso de Medicina
Três Lagoas – MS

Andréia Carla Sarubi Lobo

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
FAMED
Campo Grande – MS

Bruno Luis Nunes da Silva

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
FAMED
Campo Grande - MS

Isaac Daniel França Corado

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
Curso de Medicina
Três Lagoas – MS

Larissa Tsukuda

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
Curso de Medicina
Três Lagoas – MS

Marcello Bertoldi Sanchez Neves

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
FAMED
Campo Grande – MS

Taiza de Oliveira Zago

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
Curso de Medicina
Três Lagoas – MS

Juliana Dias Reis Pessalácia

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Docente Associada I nos cursos de Enfermagem

e Medicina, Coordenadora do Curso de Pós-graduação – Mestrado em Enfermagem

RESUMO: O presente estudo explana sobre a validação de escalas psicométricas utilizadas tanto em pacientes com doenças que abrangem os cuidados paliativos, como também seus cuidadores. A principal patologia acometida aos usuários das escalas foi o câncer, metastático ou não, em estágio paliativista. Quanto às escalas, foi avaliada a confiança, a qualidade e a sua consistência interna, levando em consideração a qualidade de vida dos pacientes e dos cuidadores. A escala psicométrica mais encontrada para validação foi a EORTC-QLQC15, utilizada em vários países, a exemplo da Coreia, Japão, Polônia. Além disso, uma parcela menor de escalas brasileiras foi encontrada e incorporada ao estudo. Independente do país onde a escala é utilizada e adaptada, a grande maioria delas revela a importância dos Cuidados Paliativos para o aumento da qualidade de vida de pacientes e de cuidadores, além de destacar melhorias com relação ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos, escalas psicométricas, qualidade de vida.

VALIDATION OF PSYCHOMETRIC SCALES OF LIFE QUALITY IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATING REVIEW

ABSTRACT: This study explains about validating psychometric scales used in both patients with diseases that include palliative care, as well as their caregivers. The main pathology affected users of the scales was cancer, metastatic or not, in palliative stage. Based on the scales, confidence was assessed the quality and internal consistency, taking into account the quality of life of patients and caregivers. The psychometric scale more found for validation was the EORTC -QLQC15 used in several countries, such as Korea, Japan, Poland. In addition, a smaller portion of Brazilian scales was found and incorporated into the study. Regardless of the country where the scale is used and adapted, the vast majority of them reveals the importance of palliative care to increase the quality of life of patients and caregivers, as well as highlight improvements regarding the treatment.

KEYWORDS: Palliative care, psychometric scales, quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com World Health Organization, devido às mudanças de hábitos de vida, proporcionados pelo avanço técnico-científico na área da saúde e o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas tornaram-se mais frequentes, bem como os desconfortos que acompanham o sujeito e sua família. Nesse sentido, os cuidados paliativos (CP) apresentam-se como um conceito de cuidados, onde o foco é o paciente e seus familiares, objetivando o alívio dos sintomas, o suporte psicossocial e espiritual, levando-se em consideração as necessidades, valores, crenças e cultura do paciente e a sua família. O objetivo do CP é antecipar, prevenir e reduzir o sofrimento, fornecendo a melhor qualidade de vida (QV) possível, independentemente do estágio da doença (MANFREDINI,2014).

No passado, o CP era oferecido em continuidade ao tratamento antineoplásico ativo. Após a suspensão do tratamento da neoplasia, os pacientes eram encaminhados aos serviços direcionados para CP. Este modelo de tratamento – “modelo dicotômico” – têm sido cada vez mais descartado no mundo, porém, no Brasil, ainda há o hábito de utilizar este modelo. Na contemporaneidade, especialistas entendem que o encaminhamento precoce ao CP acarreta maiores benefícios (PAIVA, 2014).

Os indivíduos que assumem a responsabilidade de cuidar de seus entes queridos expressam valores e sentimentos como a esperança, dignidade, união, fortalecimento dos laços familiares e interpessoais (SAND, 2009). Os cuidados de indivíduos com graves doenças crônicas podem gerar uma sobrecarga física e emocional para os cuidadores familiares (FCS), uma vez que eles devem combinar suas próprias obrigações familiares com os de prestação de cuidados, muitas vezes resultando na exclusão de sua vida profissional, familiar e social (LEOW, 2013). Desse modo, faz-se necessária a identificação de variáveis capazes de gerar melhorias na qualidade de vida de FCS, orientando a escolha de intervenções adequadas destinadas a melhorar o tratamento do paciente, conciliando com um melhor conforto e qualidade de vida

ao cuidador.

A avaliação da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos é um procedimento importante para a identificação de sua condição global, assim como para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos. A expressão "qualidade de vida" ainda é muito discutida, devido a dificuldade de se chegar a um consenso para o conceito, por isso, existem diversos instrumentos que têm a finalidade de mensurar tal constructo sob diferentes perspectivas. Escalas de avaliação têm sido desenvolvidas e/ou adaptadas culturalmente e validadas para diferentes contextos e realidade (ALBERS, 2010).

Percebe-se que as escalas utilizadas no Brasil, apesar de serem padronizadas, ainda não são adaptadas e validadas à cultura do país. Tal fato acarreta consequências com relação à definição de condutas a serem tomadas e às avaliações do cuidado oferecido aos pacientes. Com isso, os avanços científicos nesse campo exigem a sistematização e padronização dos procedimentos de avaliação de forma a permitir melhor mensuração de resultados, maior comunicação intra e intergrupos profissionais e consolidação de práticas baseadas em evidências. Nesse contexto, diversos estudos têm sido desenvolvidos para validar instrumentos de avaliação da qualidade de vida no campo dos cuidados paliativos (CORREIA, 2012).

A psicometria, segundo Luiz Pasquali, é um instrumento da ciência que tenta explicar diversos processos mentais por meio de tarefas e técnicas de medida. Essa ferramenta consiste na medida comparativa do comportamento do organismo por meio de processos mentais e a psicofísica é definida como a medida de processos diretamente observáveis como o estímulo e resposta do organismo.

Dois pontos são importantes para se observar na psicometria: a validade e a precisão das medidas utilizadas para um determinado teste. A validade seria a coerência e adequação desse teste e é estabelecida de forma empírica por meio da verificação de hipóteses. Já a precisão ou fidedignidade está relacionada à confiabilidade de um resultado sem erros. (PASQUALI, 2008).

Apresentada, de forma geral, a psicometria representa uma importante aliada dos cuidados paliativos para medir, por exemplo, as modificações qualidade de vida de pacientes sob circunstâncias terminais de modo a comparar os efeitos da introdução de medidas alternativas de tratamento em relação à metodologia clínica tradicional.

2 | MÉTODOS

O método utilizado para o estudo foi revisão integrativa da literatura, o qual envolve as seguintes etapas: definição do tema e formulação da questão de pesquisa (questão norteadora), elaboração de critérios para inclusão e exclusão de artigos, construção de instrumento (tabela) para coleta de informações relevantes dos artigos encontrados, avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa, interpretação

e discussão dos resultados obtidos.

A questão norteadora do presente estudo corresponde a: quais são os estudos de validação de escalas psicométricas de qualidade de vida em cuidados paliativos. A busca foi realizada no PUBMED e MEDLINE com as palavras-chaves: “psicometria” and “qualidade de vida” and “cuidados paliativos”, em português.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, espanhol ou português, resumos disponíveis na base de dados escolhidos, disponibilidade dos mesmos na íntegra, publicados entre o período de 2006 a 2016 e uso de escalas validadas. Como critério de exclusão definiu-se os artigos que se baseavam em trabalhos muito específicos – apenas um grupo de pacientes -, e os que não estão relacionados com a área de cuidados paliativos, medicina ou enfermagem. Foi formulada uma tabela para listagem de todos os artigos encontrados e posteriormente uma com as informações básicas e outra detalhada para análise e discussão apenas com os artigos selecionados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão sintetizados na Tabela 1.

Título	Autor/Ano publicação	Objetivo/ População Estudada/N(amostra)	Conclusão
Validation of the Holistic Comfort Questionnaire-caregiver in Portuguese-Brazil in a cohort of informal caregivers of palliative care cancer patients.	PAIVA, <i>et al.</i> , 2014	Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da versão em Português (Brasil) do Comfort Holistica Questionnaire – cuidador (HCQ-cuidador) em famílias de cuidadores (FCs) de pacientes de cuidados paliativos (CP) de câncer. N=150	O estudo demonstrou confiança e validade da versão brasileira da HCQ-cuidador, porém algumas taxas demonstraram que ainda necessita de alguns ajustes. Bom nível de consistência interna variou de $\alpha=0,801$ a $0,969$.
Validation of the "Quality of Life in Life-Threatening Illness--Family Carer Version" (QOLLTI-F) in German-speaking carers of advanced cancer patients.	SCHUR, <i>et al.</i> , 2014	Traduz e valida a "Qualidade de vida em tratamento de doenças – voltados às famílias de cuidadores" (QOLLTI-F) em cuidadores de língua alemã de câncer avançado pacientes. N=308	Este estudo fornece uma tradução e validação da primeira ferramenta de avaliação de qualidade de vida para os cuidadores de pacientes de cuidados paliativos em alemão. Ele também contribui para o conhecimento sobre as propriedades psicométricas da escala que se revelaram altamente satisfatórios. ($\alpha=0,850$).

<p>The quality of life of Brazilian patients in palliative care: validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 PAL (EORTC QLQ-C15-PAL).</p>	<p>NUNES, 2014.</p>	<p>Validar a versão brasileira da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento of Cancer Quality of Life Questionário Núcleo 15 PAL (EORTC-QLQ - C15 - PAL) para ser utilizado em pacientes com câncer em cuidado paliativo. N=104</p>	<p>EORTC QLQ- C15 -PAL é uma ferramenta breve , útil e válida para avaliar a qualidade de vida dos pacientes brasileiros em cuidados paliativos . O nível de consistência interna variou para diferentes itens da escala: Funções físicas: 0,87 Funções emotivas: 0,65 Fadiga: 0,58 Dor: 0,86</p>
<p>Clinical validation of the EORTC QLQ-OG25 questionnaire for the evaluation of health-related quality of life in Mexican patients with esophago-gastric cancers.</p>	<p>Onate-Ocana, <i>et al</i> 2011</p>	<p>Os questionários de qualidade de vida (QLQ) QLQ-S-TO22 e QLQ-OES18 estão atualmente disponíveis para medir a qualidade de vida (QV) em pacientes com câncer esofágico (EC) ou gástrico (EG). O novo questionário proposto, QLQ-OG25, integra perguntas dos outros dois questionários para avaliar pacientes com carcinoma de junção esofagogástrica (EGJC), EC e GC. O objetivo foi validar essa nova versão mexicana-espanhola. N=163</p>	<p>A versão mexicana-espanhola do questionário EORTC QLQ-OG25 é confiável e válida para medidas de qualidade de vida em pacientes com câncer de esôfago-gástrico e pode ser utilizada em ensaios clínicos na comunidade mexicana. Cronbach's alfa variou de 0,7 a 0,83</p>
<p>Verification of the psychometric properties of the Japanese version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 palliative (EORTC-QLQ-C15-PAL).</p>	<p>Miyazaki, <i>et al.</i>, 2011</p>	<p>Comparar as versões japonesas do EORTC QLQ - C15 - PAL e QLQ - C30 para avaliar a utilidade da escala anterior para pacientes com câncer em fase terminal. Número de pacientes da pesquisa é 91.</p>	<p>Examinar a confiabilidade e validade da versão japonesa do QLQ- C15 -PAL . Encontrou-se uma porcentagem de 87 % ou mais de chance do QLQ- C15 -PAL explicar o índice original QLQ-C30. Portanto, QLQ - C15-PAL parece ser útil para avaliar a qualidade de vida de pacientes terminais de câncer. ICC (Intraclass correlation coefficients): é de 0,93</p>

<p>Cross-cultural application of the Korean version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 15-Palliative Care</p>	<p>Shin <i>et al.</i>, 2011</p>	<p>Avaliar as propriedades psicométricas da versão coreana do EORTC QLQ-C15-PAL para determinar se esta ferramenta pode ser utilizada para avaliar pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos. N= 102 (pacientes com câncer)</p>	<p>O coeficiente alfa de Cronbach variou 0,65 a 0,89. A versão coreana do EORTC QLQ-C15-PAL é um instrumento válido e confiável no que diz respeito à sua psicomетria.</p>
<p>Factor analysis and internal consistency evaluation of the FAMCARE scale for use in the long-term care setting</p>	<p>Rodriguez, <i>et al.</i>, 2010</p>	<p>Avaliar a satisfação da família com tratamento do câncer avançado. N=51 (famílias de pacientes)</p>	<p>O coeficiente alfa de Cronbach foi igual a 0,94. A FAMCARE tem boa consistência interna quando utilizada nas famílias de pacientes que recebem LTC (Long Term Care), que são cuidados físicos e emocionais em longo prazo.</p>
<p>The Assessment of Quality of life at the End of Life (AQEL) questionnaire: a brief but comprehensive instrument for use in patients with cancer in palliative care</p>	<p>Henoch, <i>et al.</i>, 2010</p>	<p>Validar a escala Aqel - Avaliação da Qualidade de Vida no final da vida. N=106 (pacientes com câncer)</p>	<p>O coeficiente alfa de consistência interna variou entre 0,55 e 0,76. A análise forneceu alguma evidência para a validade da AQEL, mas ainda é necessário trabalho adicional para compreender a estrutura da medida, bem como a sua capacidade de resposta a paliativos.</p>
<p>Measuring quality of life in pediatric palliative care: challenges and potential solutions.</p>	<p>Huang, <i>et al.</i>, 2010</p>	<p>Validar as propriedades psicométricas de um instrumento de QVRS (Qualidade de vida relacionada à saúde) genérico, o Pediatric Quality of Life 4.0, para crianças com doenças que limitam a vida. N=266 (pais de crianças que tiveram alguma doença que limita as atividades diárias).</p>	<p>O coeficiente alfa de Cronbach sugere que o PedsQL demonstra confiabilidade da consistência interna aceitável para todos os domínios (alfa superior a 0,7), com exceção do domínio do funcionamento social.</p>

Psychometric evaluation of the FACT Colorectal Cancer Symptom Index (FCSI-9): reliability, validity, responsiveness, and clinical meaningfulness	Colwell, <i>et al.</i> , 2010	Avaliar as propriedades psicométricas da Escala FACT Colorectal Cancer Symptom Index (FCSI-9). N=391 (pacientes em metastático câncer colorretal).	A confiabilidade da consistência e teste-reteste interna do FCSI-9 eram aceitáveis (0,81 e 0,76, respectivamente). Assim, há evidências preliminares de confiabilidade, validade e capacidade de resposta do FCSI-9.
Validation of the revised Bakas Caregiving Outcomes Scale in Greek caregivers of patients with advanced cancer receiving palliative radiotherapy.	Govina <i>et al.</i> , 2012	O objetivo deste estudo foi validar a tradução grega do Bakas Caregiving Outcomes escala revisada (BCOS). N=100 (cuidadores informais familiares de pessoas com câncer avançado)	O estudo mostra que a tradução grega dos BCOS é um instrumento válido e confiável para uso com familiares cuidadores de pacientes com câncer avançado. A escala pode ser utilizada na prática clínica para identificar cuidadores na necessidade de intervenção ($\alpha = 0.83$).
Validation of the Polish version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 15 - Palliative Care in patients with advanced cancer.	Leppert; Majkovicz, 2012	Adaptar o Questionário de Qualidade de vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer -Core 15 –Paliativos Cuidados para a situação clínica polaca e avaliar suas propriedades psicométricas em pacientes com câncer avançado. N = 160 (pacientes com câncer consecutivo avançado)	Versão polaca do Questionário de Qualidade de vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer - Core 15 - Cuidados Paliativos é um instrumento válido e confiável, recomendado para avaliação da qualidade de vida e monitorização em pacientes com câncer avançado. A confiabilidade foi avaliada por meio da determinação de coeficientes alfa de Cronbach para as escalas funcionais e de sintomas EORTC QLQ-C-15-PAL. Alfa de Cronbach e os coeficientes de alfa padronizado de Cronbach para o EORTC QLQ-C15-PAL funcional (variação: 0,830-,925 e 0,830-0,932) e escalas de sintomas (intervalo: 0,784-0,940 e 0,794-0,941).

Reliability and validity of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative care (FACIT-Pal) scale.	Lyons <i>et al.</i> , 2009	Relatar a coerência interna, a estrutura dos fatores e a validade do instrumento para cuidados paliativos da subescala (FACIT-Pal) da escala geral de qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas (FACIT) do Dr. David Cella. N= 256 (pacientes com câncer avançado).	A consistência interna foi maior do que 0,74 ($\alpha > 0,74$) para todas as subescalas e da pontuação total. Os resultados suportam a confiabilidade e validade do FACIT-Pal como uma medida relacionada com qualidade de vida para os pacientes com câncer avançado.
Caregiver assessment of patients with advanced cancer: concordance with patients, effect of burden and positivity.	Higginson; Gao, 2008	Avaliar a validade de relatos dos cuidadores sobre preocupações dos pacientes (tendo a avaliação dos pacientes como padrão ouro) e os papéis de cuidador, fardo e positividade por meio de duas escalas (<i>Escala Palliative Outcome – POS</i> e <i>Escala de Sobrecarga do Cuidados Zarit Burden - ZBI</i>) e três perguntas sobre realizações e relacionamentos. N=128(64 pacientes com câncer avançado e seus cuidadores informais)	POS: $\alpha = 0,49$ para pacientes e $\alpha = 0,55$; ZBI: $\alpha = 0,85$ e uma consistência interna de 0,82 ($\alpha = 0,82$) para a escala de positividade. A partir dos resultados os autores concluíram que a sobrecarga e positividade do cuidador afeta suas avaliações sobre situação psicológica do paciente, além disso sobrecarga e positividade dos cuidadores afetam diretamente a qualidade de vida deste.

Tabela 1- Quadro síntese com os artigos incluídos na revisão integrativa sobre validação de escalas de qualidade de vida em cuidados paliativos, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2016.

Do total de 14 artigos analisados, 64% tiveram suas atividades executadas até 2010 – 35,7% de 2010 – e 28,5% posteriores a 2010. Pelo menos 2442 pessoas entre pacientes e cuidadores ou familiares estiveram incluídos nos estudos. Todos os artigos abordam qualidade de vida em pacientes com câncer ou cuidadores de pacientes com câncer. Cerca de 40% dos artigos eram trabalhos exclusivos ou não para cuidadores, sendo apenas dois específicos sobre pais ou familiares. Um único artigo tinha como pacientes específicos crianças.

Destes trabalhos 35,7% foram realizados na Europa, 28% nos USA, 14,2% na Ásia e 21,4% na América central – destes, 2/3 brasileiros. 64% dos estudos tiveram como amostragem pacientes (ou seus cuidadores) com câncer avançado. 21,4% deles consecutivos ou metástases. Apenas 21% dos estudos apresentaram consistência interna menos que 0,6.

Segundo Leppert e Majkowicz (2012), Shin (2011), Nunes, (2014) e Miyazaki *et*

al, (2011) a escala EORTC QLQ-C15-PAL é um instrumento válido e confiável para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer avançado – consecutivo ou com metástase. Entretanto, não contém questões sobre a dimensão espiritual que envolve o paciente, concentra-se apenas na avaliação dos sintomas, relacionando-se com o provedor de Saúde e preparação para o fim da vida (Leppert e Majkowicz, 2012).

Leppert, Majkowicz (2012), Shin (2011), Miyazaki *et al* (2011) e Nunes (2014) encontraram valores semelhantes de consistência interna em seus trabalhos usando EORTC-QLQ-C15PAL, entre 0,83 e 0,93, estabilidade bastante satisfatória, exceto na variável fadiga analisada por Nunes que o alpha foi de 0,58, ou seja, não é uma estabilidade aceitável para o teste.

Nunes (2014) e Shin (2011) conseguiram observar que o EORTC QLQ-C15-PAL é capaz de diferenciar pacientes com baixo, moderado e alto nível de desempenho, ou seja, discriminar entre os subgrupos de pacientes com diferentes perfis clínicos.

Segundo Miyazaki *et al*, (2011) o significado de cada item da EORTC QLQ-C15-PAL não foi avaliado e, assim, diferenças culturais no julgamento do que é significativo deveriam ser avaliadas em estudos posteriores.

Além disso, Miyazaki *et al* (2011) comparou o original QLQ-C30 com a versão encurtada que é o EORTC QLQ-C15-PAL em questão, com o objetivo avaliada sua relação com o original e demonstrou a sua utilidade para pacientes em estado terminal, o que corrobora com a conclusão de que os formulários para pacientes de cuidados paliativos deve ter um número limitado de itens a ser preenchido pelo paciente.

Nos estudos realizados no Brasil, apesar dos autores terem explorado diferentes objetivos (Paiva (2014) concentra suas análises no paciente, enquanto Nunes (2014) no cuidador), pode-se relacionar a carência de escalas psicométricas validadas no território. Isso se apresenta como mais um ponto negativo para a inserção de cuidados paliativos no Brasil, pois tais escalas são de crucial importância para a análise da qualidade de vida tanto dos pacientes, quanto dos cuidadores. Também podemos destacar a necessidade de escalas mais completas para essa finalidade, já que em ambos os estudos as análises dos dados estatísticos indicaram que alguns pontos devem ser alterados, bem como a falta de escalas padrão ouro para a investigação do conforto das amostras.

Outro aspecto interessante da análise por Paiva (2014), diz-se em questão da diferença na aplicação da escala de qualidade de vida em cuidadores, em acompanhantes de pacientes internados e em pacientes ambulatoriais que, apesar dos diferentes cenários e condições clínicas, não foi observado diferença nas pontuações dos questionários aplicados.

Nos artigos que abordam a validação de escalas voltadas especificamente a cuidadores, de Paiva *et al* (2014), Schur *et al* (2014), Rodriguez *et al* (2009), Huang *et al* (2010), Govina *et al* (2012), Higginson (2008), percebe-se que a maioria dos parâmetros psicométricos foram testados em cuidadores informais, o que engloba

familiares, cônjuges ou pessoas que tiveram convivência direta com o paciente. Desses, apenas Rodriguez *et al* (2009) desenvolveu seu trabalho com familiares em amplo contexto, não necessariamente cuidadores diretos. Ademais, nenhum dos estudos abrangeram cuidadores formais, o que demonstra certa deficiência no cuidado e atenção com profissionais cuidadores.

Analisando-se ainda esses estudos aplicados em cuidadores, aproximadamente 66,66% desses artigos fizeram a avaliação das propriedades psicométricas com cuidadores de pacientes com câncer em estágio avançado e, dos outros 33,34%, 16,67% foram realizados com familiares, não necessariamente cuidadores diretos, de pacientes idosos em clínicas de cuidados paliativos geriátricos e 16,67% com cuidadores de pacientes infantis que apresentam doenças crônicas que limitam o tempo de vida.

Percebe-se, por fim, dentro da análise específica das escalas direcionadas à avaliação de qualidade de vida dos cuidadores que, embora todas as escalas abarcadas nesse contexto tenham apresentado consistências internas de aceitáveis a altamente confiáveis, todas foram avaliadas dentro de estudos que apresentaram limitações diversas. Paiva *et al* (2014) refere limitação dentro da ausência de dados e da inexistência de outros instrumentos de padrão referencial para comparação; Schur *et al* (2014), dentro da falta de análise fatorial para seu estudo e de sua amostra restrita de cuidadores; Rodriguez *et al* (2009), Govina *et al* (2012), Higginson (2008), acreditam que suas amostras foram relativamente pequenas para determinadas generalizações e Huang *et al* (2010) apontou fator socioeconômico como possível agente de diferenças entre os pais cuidadores.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos constituem uma importante ferramenta na promoção da melhoria da qualidade de vida, sobretudo pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Qualidade de vida foi definida no 2º Congresso de Epidemiologia por Rufino Netto (1994) da seguinte maneira: “qualidade de vida boa ou excelente é aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades...”. (MINAYO, 2000)

Essas atividades alternativas a tratamentos tradicionais estão em amplo processo de desenvolvimento e se apresentam cada vez mais inseridas em contextos terapêuticos. Desse modo, pode se observar que a quantidade de estudos e de pesquisas que buscam trazer embasamento teórico-científico nessa área está crescendo de forma evidente. A elaboração, validação e adaptação de escalas para tentar quantificar os efeitos surtidos pelas iniciativas paliativas é um exemplo desse crescente interesse por tal área na saúde. Diversas escalas que apresentam diferentes formas de avaliação dos pacientes crônicos têm sido criadas e esse processo de

validação requer intenso esforço científico para que os resultados sejam confiáveis e úteis para o aperfeiçoamento dos procedimentos que objetivam promoção da saúde.

Portanto, segundo Rameix, (MINAYO, 2000) a medida da qualidade de vida, apesar de ainda ser um instrumento recente e proveniente de uma tradição estrangeira anglo-saxônica, empirista e utilitarista, tem se afirmado como um fato irreversível, o que significa que tende cada vez mais estar presente na saúde e é inerente ao desenvolvimento das ciências médicas.

REFERÊNCIAS

- ALBERS, G. et al. Evaluation of quality-of-life measures for use in palliative care: a systematic review. **Palliative Medicine**, v. 24, n. 1, p.17-37, 2010.
- COLWELL, H. H. et al. Psychometric Evaluation of the FACT Colorectal Cancer Symptom Index (FCSI-9): Reliability, Validity, Responsiveness, and Clinical Meaningfulness. **The Oncologist**, v. 15, n. 3, p.308-316, 2010.
- CORREIA, F.R.; DE CARLO, M.M.R. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2012
- GOVINA, O. et al. Validation of the revised Bakas Caregiving Outcomes Scale in Greek caregivers of patients with advanced cancer receiving palliative radiotherapy. **Support Care Cancer**, v. 21, n. 5, p.1395-1404, 2012.
- HENOCH, I.; AXELSSON, B.; BERGMAN, B. The Assessment of Quality of life at the End of Life (AQEL) questionnaire: a brief but comprehensive instrument for use in patients with cancer in palliative care. **Quality of Life Research**, v. 19, n. 5, p.739-750, 2010
- HIGGINSON, I.J.; GAO, W. Caregiver assessment of patients with advanced cancer: concordance with patients, effect of burden and positivity. **Health And Quality Of Life Outcomes**, v. 6, n. 1, p.42-50, 2008
- HUANG, I. et al. Measuring quality of life in pediatric palliative care: challenges and potential solutions. **Palliative Medicine**, v. 24, n. 2, p.175-182, 2009.
- LEOW, M.Q.; Chan, M.F.; Chan S.W. Predictors of change in quality of life of family caregivers of patients near the end of life with advanced cancer. **Cancer Nurs**, v.37, n.5, p.391-400, 2013.
- LEPPERT, W.; MAJKOWICZ, M. Validation of the Polish version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 15 - Palliative Care in patients with advanced cancer. **Palliative Medicine**, v. 27, n. 5, p.470-477, 2012
- LYONS, K.D., et al. Reliability and Validity of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care (FACIT-Pal) Scale. **Journal Of Pain And Symptom Management**, v. 37, n. 1, p.23-32, 2009
- MINAYO, M.C.D.S., et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000
- MANFREDINI, L. L. Tradução e validação da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) em pacientes com câncer avançado. **Dissertação para obtenção do título de mestre em Oncologia. Barretos**, 2014. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/>

lucianamanfredini.pdf, Acesso em: 13 jun. 2016.

MIYAZAKI, K., et al. Verification of the psychometric properties of the Japanese version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 palliative (EORTCQLQ-C15-PAL). **Quality of Life Research**, v. 21, n. 2, p.335-340, 2011.

NUNES, N.A.H. The quality of life of Brazilian patients in palliative care: validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 PAL (EORTC QLQ-C15-PAL). **Support Care Cancer**, v. 22, n. 6, p.1595-1600, 2014.

ONATE-OCAÑA, L.F. et al. Clinical validation of the EORTC QLQ-OG25 questionnaire for the evaluation of health-related quality of life in Mexican patients with esophagogastric cancers. **Psycho-oncology**, v. 21, n. 7, p.745-753, 2011.

PAIVA, B.S.R. et al. Validation of the Holistic Comfort Questionnaire- caregiver in Portuguese-Brazil in a cohort of informal caregivers of palliative care cancer patients. **Support Care Cancer**, v. 23, n. 2, p.343-351, 2014.

PAIVA, C.E. et al. A critical analysis of test-retest reliability in instrument validation studies of cancer patients under palliative care: a systematic review. **BMC Medical Research Methodology**, v.14, n. 8, 2014.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, p. 992-999, 2009

RODRIGUEZ, K.L. et al. Factor analysis and internal consistency evaluation of the FAMCARE Scale for use in the long-term care setting. **Palliative And Supportive Care**, v. 8, n. 02, p.169-176, 2010.

SAND, L.; O.M.; STRANG, P. Coping strategies in the presence of one's own impending death from cancer. **Journal of Pain e Symptom Management**, v 37, p.13–22, 2009

SCHUR, S, et al. Validation of the “Quality of Life in Life-Threatening Illness—Family Carer Version” (QOLLTI-F) in German-speaking carers of advanced cancer patients. **Support Care Cancer**, v. 22, n. 10, p.2783-2791, 2014.

SHIN, D.W. *et al.* Cross-Cultural Application of the Korean Version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 15-Palliative Care. **Journal Of Pain And Symptom Management**, v. 41, n. 2, p.478-484, 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. 2nd ed. Geneva (SZ): World Health Organization; 180p. 2002.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162
Artrite 9, 186
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145
Doença Rural/Amazônica 187
Doenças crônicas 70, 72, 80

E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96
Educação em saúde 67, 81, 158
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
Escala Psicométrica 1, 4, 9
Estigma 38
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53
Fisioterapia oncológica 14, 21
Formação médica 81, 88, 89

G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

R

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

S

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

T

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

V

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

Z

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-606-5

