

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 5

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 5

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
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. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	<p>Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-81740-07-8 DOI 10.22533/at.ed.078200402</p> <p>1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Silva, Benedito Rodrigues da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.9</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Apresentamos aqui mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina. O avanço do conhecimento está muito relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos. Com o aumento das pesquisas médicas e consequentemente a disponibilização destes dados o a absorção do conhecimento torna-se possível nas diferentes áreas da medicina.

Novos modelos e propostas aplicados ao estudo da medicina tem sido vivenciados pela nova geração, assim como novas ferramentas que compõe um cenário de inovação e desenvolvimento. Assim, é relevante que acadêmicos e profissionais aliem os conhecimentos tradicionais com as novas possibilidades oferecidas pelo avanço científico, possibilitando a difusão de novos conceitos e compreendendo novas metodologias.

Essa obra, que faz parte de uma sequência de volumes já publicados, apresenta embasamento teórico e prático sobre abordagens da medicina atual, trabalhos desenvolvidos com enfoque direcionado à terapia a laser, alzheimer, acidentes botrópicos, amputação traumática, diabetes mellitus, triagem neonatal, anestesia, endoscopia, cuidados paliativos, câncer, adrenoleucodistrofia, estradiol, qualidade de vida, anatomia humana, metodologia ativa de ensino, nanotecnologia dentre outros diversos temas atuais e relevantes.

Deste modo a obra “Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da Medicina” irá apresentar ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida pelos diversos professores e acadêmicos de todo o território nacional, apresentados neste e-book de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICÁCIA DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE CICATRIZES DE ACNE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Luany Vanessa Ratier de Campos Pereira Sonia Regina Jurado Gabriela Cristina Anunciação Gabriele Cavalcante Rogado Rayssa Rodrigues Valder Edna Aparecida Ratier de Campos Pereira Felipe Augusto Pereira Lopes Leila Cristina de Oliveira Rocha da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.0782004021	
CAPÍTULO 2	14
A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÔMEGA-3 PRÉ-FORMADO COMO PROFILAXIA PARA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO	
Gabriela Coutinho Amorim Carneiro Luana Lara Farias de Jesus Neves Joelmistokles Luís da Silva de Macêdo Vale Vicente Ferrer Pinheiro Neto	
DOI 10.22533/at.ed.0782004022	
CAPÍTULO 3	24
ACALASIA ESOFÁGICA: REVISÃO DE SEUS ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS	
Cláudio Matias Barros Júnior Mayara Magry Andrade da Silva Leonardo de Melo Rodrigues Cíntia Thaís Duarte Matias	
DOI 10.22533/at.ed.0782004023	
CAPÍTULO 4	29
ACIDENTE OFÍDICO POR <i>BOTHROPS</i>: UM RELATO DE CASO	
Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez Lucas Quezado Gonçalves Rocha Garcez Iana Simas Macedo Rebeca Monteiro Alexandre Izabelle da Silva Oliveira Ana Karoline de Almeida Mendes Mariela Garcia Rangrab Camila Souza Maluf Bruna Caroline Rodrigues da Silva Julia de Souza Novais Mendes Flavia Carneiro Pereira Erico Brito Cantanhede	
DOI 10.22533/at.ed.0782004024	

CAPÍTULO 5 38

**ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS ENVOLVENDO ESTUDANTES DA
ÁREA DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2008-2018**

Amanda Cardoso Vasconcelos
Matheus Leite da Costa
Sávio André de Oliveira Castro
Maria Helena Mendonça de Araújo
Maribel Nazaré do Santos Smith Neves
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Amanda Alves Fecury
Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.0782004025

CAPÍTULO 6 60

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Maria Arlete da Silva Rodrigues
Larissa Balby Costa
Rayssa Mayara Rodrigues de Souza
Gabriela Medrado Fialho
Laís Ferreira Silva
Daniel de Brito Pontes
Deborah Geny de Sousa Costa
Paulo Henrique Silva Bezerra
Emille Ananda Lucena Pereira
Sharlla layana leite Mendes
Robert Queiroz Falcão
Mylene Andréa Oliveira Torres

DOI 10.22533/at.ed.0782004026

CAPÍTULO 7 65

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO ESTADO DA BAHIA,
2014 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SERIE TEMPORAL**

Larissa de Oliveira Torres Kussumoto
Alice Ferreira Santana
Catarina Vasconcelos Neves da Silva
Juliana Mendes Vilas-Bôas
Lucia Carolina Aka-Dinckel

DOI 10.22533/at.ed.0782004027

CAPÍTULO 8 74

**ANÁLISE DO PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA DE SERGIPE**

Jordan de Oliveira Sousa Guimarães
Ana Maria dos Santos Gonçalves
Halley Ferraro Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0782004028

CAPÍTULO 9 79

ANESTESIA POUPADORA DE OPIOIDES: UMA NOVA ABORDAGEM

Mayara Sousa da Silva Serejo
Plinio da Cunha Leal

Alexandro Ferraz Tobias
Eduardo José Silva Gomes de Oliveira
Viviani Gonçalves Versiani
Deborah Cristina Marquinho Silva
Thaís Oliveira Nunes da Silva
Maria Eduarda Coelho Pessoa
Maria Tenório Dantas Britto
Greta Maria Murad da Costa
Helena Fontoura Santiago
Davi Bayma Reis

DOI 10.22533/at.ed.0782004029

CAPÍTULO 10 88

**ANGINA DE LUDWIG COMPLICADA COM MEDIASTINITE NECROSANTE
DESCENDENTE**

Emanuel Henrique Cardoso Muniz
Ingrid de Macêdo Araújo
Thaíse Maria de Moraes Carvalho
Caroline Marques do Nascimento
Yasmin Sousa Bastos
Gabriel Henrique Lima Barreto do Nascimento
Antônio Henrique Lucano Milhomem Pereira
Benjamin Franklin Pinheiro de Alencar
Daniel Tomich Netto Guterres Soares
Thiago Arôso Mendes de Araújo
Matheus Rizzo de Oliveira
Hiago Sousa Bastos

DOI 10.22533/at.ed.07820040210

CAPÍTULO 11 97

**APRESENTAÇÕES E TRATAMENTO DOS *DIVERTÍCULOS ESOFÁGICOS*: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Fabiane Gomes Pereira
José Nairton Alves de Sousa
Yuri Charllub Pereira Bezerra
Macerlane de Lira Silva

DOI 10.22533/at.ed.07820040211

CAPÍTULO 12 106

**AUMENTO DA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM CUIDADO
PALIATIVO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA**

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes
Isabella Alves de Menezes
Ana Clara Medeiros de Oliveira
Bruna Alves dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.07820040212

CAPÍTULO 13 114

BURNOUT EM RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leandro Leal Silva
Leonardo Ayres Canga
Renata Queirós Saltão
Vitor Garcia Barbosa Lima

Letícia Cantini Trombeta
Marcia Aparecida Tedesco

DOI 10.22533/at.ed.07820040213

CAPÍTULO 14 129

CARCINOMA ANAPLASICO E TUMOR BODERLINE DE OVÁRIO EM PACIENTE JOVEM

Letícia Costa Sousa Nina
Maria Camila Santos de Souza
Waldelinye Barros Ferreira Queiroz
Sarah Maria Vilanova Coelho Mendes
Dayse Francisca Santana de Andrade
Érico Brito Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.07820040214

CAPÍTULO 15 134

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ADRENOLEUCODISTROFIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO

Silmara Ferreira de Oliveira
Nilsa Araújo Tajra
Eliamara Barroso Sabino Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.07820040215

CAPÍTULO 16 136

HIPERTERMIA MALIGNA: CONCEITOS E ABORDAGENS

Mayara Sousa da Silva Serejo
Alexandro Ferraz Tobias
Plinio da Cunha Leal
Eduardo José Silva Gomes de Oliveira
Viviani Gonçalves Versiani
Deborah Cristina Marquinho Silva
Gustavo Weyber Pereira Alves
Lucas Warwick Dourado de Carvalho
Ulli Uldiery Oliveira Silva
Ana Beatriz Santana da Silva
Larissa Rolim de Oliveira Sales
Débora Chaves Miranda

DOI 10.22533/at.ed.07820040216

CAPÍTULO 17 147

HISTÓRICO FAMILIAR E INFLUÊNCIA GENÉTICA NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Paula Shelda Fonseca Fernandes
Augusto Cesar Maia Rio Lima Silveira
Eliamara Barroso Sabino

DOI 10.22533/at.ed.07820040217

CAPÍTULO 18 150

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE TRAÇOS DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Souza Santos
Camila Santos Félix

Giovana Arruda Coelho
Manuela Lopes de Araújo Pinheiro
Susann Danielle Ribeiro Pereira
Mariane Silveira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.07820040218

CAPÍTULO 19 156

IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER INFANTIL NA FAMÍLIA: ASPECTOS SOCIAIS

Bruna Tiemi Minomi
Bruno Egídio Afonso
Júlio Sérgio Ramos Vieira
Leonardo Mondini Libório
Matheus Pereira Costa
Mayla de Vasconcellos Puertas
Suellem Luzia Costa Borges

DOI 10.22533/at.ed.07820040219

CAPÍTULO 20 169

INFERTILIDADE MASCULINA E SUA RELAÇÃO COM O ESTRADIOL

Sarah Caroline Matte
Paulo Roberto Vargas Fallavena

DOI 10.22533/at.ed.07820040220

CAPÍTULO 21 171

INFLUÊNCIA DA DOR CRÔNICA NA QUALIDADE DE VIDA

Mayara Sousa da Silva Serejo
Alexandro Ferraz Tobias
Plinio da Cunha Leal
Eduardo José Silva Gomes de Oliveira
Viviani Gonçalves Versiani
Deborah Cristina Marquinho Silva
Maria Letícia Costa Holanda
Maria Carolina Santos Alves Torres
Ciro Sousa de Moura Fé
Marcos Henrique Lago Lopes Cunha
Helena Fontoura Santiago
Luis Gabriel Campos Pires

DOI 10.22533/at.ed.07820040221

SOBRE O ORGANIZADOR..... 186

ÍNDICE REMISSIVO 187

INFLUÊNCIA DA DOR CRÔNICA NA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 20/01/2020

Data de submissão: 04/11/2019

Mayara Sousa da Silva Serejo

Graduanda em Medicina pela Universidade
CEUMA
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4846386256125332>

Alexandro Ferraz Tobias

Anestesiologista do Hospital Universitário da
Universidade Federal Do Maranhão e do Hospital
Estadual de Alta Complexidade Dr Carlos Macieira
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2023042604389377>

Plinio da Cunha Leal

Professor da Universidade Federal do Maranhão
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2150178332757393>

Eduardo José Silva Gomes de Oliveira

Graduando em Medicina pela Universidade
Federal do Maranhão
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/5743982863643330>

Viviani Gonçalves Versiani

Graduanda em Medicina pela Universidade
CEUMA
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/8830828431714018>

Deborah Cristina Marquinho Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade
CEUMA
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/0266197209268363>

Maria Letícia Costa Holanda

Graduanda em Medicina pela Universidade
Federal do Maranhão
São Luís - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4451056795828532>

Maria Carolina Santos Alves Torres

Graduanda em Medicina pela Universidade
Ceuma
São Luis - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/6068902824384358>

Ciro Sousa de Moura Fé

Graduando em Medicina pela Universidade
Federal do Maranhão
São Luís - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4658023641904857>

Marcos Henrique Lago Lopes Cunha

Graduando em Medicina pela Universidade
Federal do Maranhão
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/2614933633575090>

Helena Fontoura Santiago

Graduanda em Medicina pela Universidade
Federal do Maranhão
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/0879204376309060>

Luis Gabriel Campos Pires

Graduando em Medicina pela Universidade
Federal do Maranhão
São Luís - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/0586035345731796>

RESUMO: A dor crônica afeta uma grande parcela da população mundial e traz consigo diversos problemas que afetam a qualidade de vida (QV). Perda de funcionalidade de órgãos, redução de movimentos, deficiências e até mesmo a perda da capacidade de autocuidado e da própria independência tem grande peso na redução da QV. Em consequência pode haver isolamento social, depressão, dentre outros problemas que afetam a mente do indivíduo. A população mais idosa é mais suscetível a essa perda de QV em função da dor crônica. Além disso, cada tipo específico de dor (neuropática, oncológica, reumatológica, lombalgias etc.) tem diferentes níveis de impacto na qualidade de vida. Desse modo, é importante que não se negligencie os casos de dor crônica e se saiba abordar de forma adequada esses quadros porque a qualidade de vida interfere diretamente no prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: dor crônica; qualidade de vida; lombalgia; dor oncológica.

IMPACT OF THE CHRONIC PAIN IN THE QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Chronic pain affects a large portion of the world's population and brings with it various problems that affect quality of life (QOL). Loss of organ functionality, reduced movement, disabilities and even loss of self-care ability and independence itself play a major role in reducing QOL. As a result, there may be social isolation, depression, among other problems that affect the mind of the individual. The older population is more susceptible to this loss of QOL due to chronic pain. In addition, each specific type of pain (neuropathic, cancer, rheumatologic, low back pain, etc.) has different levels of impact on quality of life. Thus, it is important not to neglect cases of chronic pain and to be able to adequately address these conditions because quality of life interferes directly on the prognosis.

KEYWORDS: chronic pain; quality of life; backache; cancer pain.

INTRODUÇÃO

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP), dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. Tanto a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, quanto a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como o quinto sinal vital que deve sempre ser registrado ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais, quais sejam: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial (SOUSA, 2002). Desse modo, fica evidente a necessidade de se conhecer mais a fundo a dor e suas divisões.

A dor pode ser classificada como aguda ou crônica, sendo o tempo de prevalência um dos principais pontos de diferenciação entre ambas. A dor aguda costuma durar por volta de 30 dias, enquanto que a dor crônica vai além dessa quantidade de tempo. A dor crônica pode ser tida como uma dor singular. O que a torna tão singular é a capacidade de retroalimentação que a dor tem sobre si mesma, afetando, dessa

forma, uma série de elementos que passam a produzir dor onde deveria haver a sensação, por exemplo, de prazer (LIMA; TRAD 2007).

Inicialmente, a dor serve como um sinal de aviso para o organismo, alertando que algo se encontra errado, no entanto, se tratando da dor crônica, devido a sua longa duração, ela acaba por perder esse papel relacionado à homeostase e se comporta como um elemento deletério ao organismo, causando comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade e custos socioeconômicos (MATINEZ et al; 2004). Mais de um terço da população brasileira julga que a dor crônica compromete as atividades habituais e mais de três quartos considera que a dor crônica é limitante para as atividades recreacionais, relações sociais e familiares (TEIXEIRA, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 30% da população mundial sofre com algum tipo de dor crônica, sendo a mais comum a cefaleia. Isso reflete uma preocupação não apenas no quesito saúde, mas também no que tange à economia. Em pesquisa realizada pela Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde (CAPESESP), revelou-se que os pacientes com dor crônica geram uma despesa anual per capita de 3.126,23 reais, mais que o dobro de indivíduos sem queixas de dor (1.241,57 reais). Despesas domésticas e medicamentosas são relevantes, ainda mais se tratando de pacientes com dores crônicas que se tornam incapacitados.

Fica clara a necessidade de se entender mais a fundo a dor crônica, em um contexto não apenas biológico, como também psicossocial. O paciente que sofre com uma dor crônica não deve ser atendido apenas no mérito de tratar sua doença de base, que está levando à dor, pois, como sendo um fenômeno perceptivo subjetivo a dor deve ser vista de forma individualizada em cada paciente. Além disso, vale ressaltar os gastos com políticas públicas e previdência com os indivíduos que sofrem com essa patologia.

ASPECTOS DO COTIDIANO AFETADOS PELA DOR

A dor crônica, como doença e não sintoma, pode repercutir na qualidade de vida (QV). Fatores como a incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, alterações na relação familiar, desequilíbrio econômico, sentimento de morte e outros, são relacionados a quadros de dor crônica. A dor passa a ser o centro, direciona e limita as decisões e comportamentos do indivíduo e a incapacidade de controlá-la resulta em sofrimento físico e psíquico.

Pacientes com dor crônica passam por mudanças significativas em seu estilo de vida como consequência da dor contínua e pela disfuncionalidade resultante do quadro algico, pelas interações e incapacitações decorrentes da administração de fármacos analgésicos e procedimentos no intuito de aliviar a dor.

A depressão é uma das conseqüências diretas desse quadro álgico persistente, podendo causar repercussões em âmbitos profissionais, sociais e familiares. No que se refere ao âmbito profissional, é importante destacar que muitos pacientes se afastam de suas atividades de modo temporário ou definitivo, trazendo mais danos a esse paciente.

A perda de condicionamento resultante da inatividade desse indivíduo é diretamente associada ao ganho de peso, atrofia muscular e perda da capacidade funcional, caracterizando o que se chama de Síndrome do desuso.

DOR E GÊNERO

Em geral, existem diferenças entre o gênero masculino e feminino na prevalência e gravidade da dor na população. A prevalência de síndromes dolorosas, como a cefaleia, parece ser maior no gênero feminino. Comorbidades entre síndromes dolorosas, e condições psiquiátricas podem afetar mais as mulheres. A melhor explicação pode estar nas diferenças entre as atividades profissionais exercidas, condições econômicas, atividade física, fatores psicossociais e expectativas entre os gêneros.

Múltiplos mecanismos biopsicossociais contribuem para essas diferenças entre os gêneros na dor, incluindo hormônios sexuais, função opióide endógena, fatores genéticos, enfrentamento e catastrofização da dor.

DOR NO IDOSO

Avanços no campo da saúde e nas condições de higiene e nutrição resultaram no aumento da expectativa de vida e mudaram a forma da pirâmide etária mundial. A população brasileira envelhece rapidamente, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 9,54% da população atual tem mais de 65 anos e a expectativa é que, em 2060, esta porcentagem suba para 25%

Junto ao aumento de alterações fisiológicas, doenças crônicas degenerativas e múltiplas comorbidades médicas, a prevalência de dor também aumenta com o avanço da idade. Estima-se que 25 a 76% dos idosos residentes na comunidade tem problemas dolorosos há mais de 3 meses. A maioria dos idosos não recebe tratamento adequado para o controle da dor, ou são deixados sem tratamento. A dor crônica pode ser subnotificada em virtude do conceito equivocado que a dor faz parte do processo natural de envelhecimento, ou por dificuldades cognitivas.

A dor, é classificada como uma experiência subjetiva que é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, em diversos graus de complexidade. Com o avanço da idade múltiplas alterações fisiológicas aumentam a sensibilidade

e sensação de dor. A diminuição o fluxo sanguíneo cerebral diminui a inibição descendente da dor, aumentando percepção do estímulo doloroso. Aliado a isso, há uma redução da síntese neurotransmissores como ácido gama-aminobutírico (GABA), serotonina, noradrenalina e acetilcolina, e da concentração de receptores opióides, alterando o processamento da dor⁵. Outras alterações sistêmicas como a diminuição da função renal e hepática aumentam a toxicidade a drogas e levam a necessidade de ajustes de dose, o que acaba dificultando o tratamento da dor.

Dentre as principais causas de dor no idoso, estão as doenças crônico-degenerativas como osteoartrite, artrite reumatoide, aterosclerose e neuropatia diabética. Outras causas comuns de dor são, angina, doenças neoplásicas, isquemia, neuralgia do trigêmeo e doenças vasculares periféricas.

Síndromes crônicas dolorosa é associada com o aumento da incidência de outros agravantes a saúde no idoso, como comprometimento funcional, depressão, isolamento social, risco de quedas e distúrbios do sono e memória³. A dor acarreta em diminuição da qualidade de vida e prejuízo da funcionalidade do indivíduo. A dificuldade para o diagnóstico e do tratamento em pacientes com idade avançada aumenta o risco para poli farmácia e processos iatrogênicos.

TIPOS ESPECÍFICOS DE DOR E QUALIDADE DE VIDA

Cada tipo de dor pode influenciar de maneira diferente na vida de cada indivíduo devido às suas características peculiares.

Dor Neuropática e qualidade de vida

A dor neuropática é uma condição dolorosa complexa, de difícil diagnóstico e tratamento, que causa um impacto negativo na saúde e qualidade de vida dos pacientes. Ela pode ser de origem diabética, hansênica, alcoólica, herpética, entre outros.

Há vários instrumentos que ajudam a correlacionar a dor neuropática com a qualidade de vida. Segundo resultados de pesquisas, as implicações dos pacientes com dor neuropática e qualidade de vida mostram que pacientes que referiram maior intensidade de dor têm um pior resultado em relação à qualidade de vida, no fator social, que aborda relações pessoais, vida sexual e apoio que recebem dos amigos.

Estudos mostram que a dor neuropática hansênica causa grande debilidade, o que prejudica atividades cotidianas básicas, a exemplo da alimentação por conta própria, a locomoção, diminuição da qualidade e quantidade do sono e isolamento social.

Dessa forma, pacientes que buscam uma atitude positiva, procurando alcançar melhora na qualidade de vida, não conseguem sair da dependência que a dor

proporciona, na medida em que quanto maior a dor, menor será a qualidade de vida do indivíduo. Isso torna possível maior número de frustrações, pois a vontade de mudar as condições de vida que a dor proporciona e não conseguem obter resultados positivos, o problema da dor os conduzem ainda mais para um ciclo de dor, depressão e incapacidade.

Lombalgia crônica e qualidade vida

A lombalgia é o sofrimento mais prevalente e frequente do ser humano. Estudos apontam que a maioria dos indivíduos terá queixa de dor lombar pelo menos uma vez na vida. No Brasil essa entidade (associada às outras dores crônicas na coluna) justifica cerca de 18,5% das consultas médicas e é uma das principais causa de incapacidade no trabalho, predominantemente em profissões que exigem o exercício de mais força ao carregar peso (pedreiros, trabalhadores de almoxarifado, lavradores etc.). É frequente também em pacientes idosos.

A lombalgia crônica é definida como dor lombar com mais de 6 meses de duração, sem diagnóstico etiológico preciso. Ao diagnóstico precisamos realizar diagnóstico diferencial excluindo os sinais vermelhos (lombalgia inflamatória, dor localizada, dor noturna, febre, anorexia, perda de peso, risco ou evidência de osteoporose, manifestações viscerais, manifestações neurológicas, limitação do movimento).

A dor lombar se apresenta muitas vezes como uma dor aguda, cuja resolução ocorre em cerca de 9% dos pacientes, entretanto a minoria irá faticamente evoluir para a cronicidade, com significativa incapacidade e sofrimento. Mundialmente, a lombalgia crônica tem considerável impacto econômico e social com custos diretos e indiretos exorbitantes.

Em muitos casos não é possível determinar a etiologia da dor devido à complexidade das estruturas e da multiplicidade de fatores potenciais, além do fato de que a correspondência entre radiologia e clínica é muito pobre. A evolução da lombalgia crônica está intensamente relacionada a condicionantes psicológicos e sociais de difícil avaliação. Todavia, mesmo nesses casos poderemos chegar a diagnóstico próximo, que nos permite conduzir um plano terapêutico benéfico para cada paciente.

As principais causas de lombalgia crônica são: lombalgia mecânica crônica; fibromialgia; espondilodiscite; sacroilíite; espondilite aquilosa; metástases; fratura osteoporótica e hérnia discal.

Sabendo que a dor crônica afeta a qualidade de vida do ser humano gerando dano e padecimento, temos a incapacidade como um fator importante na cronicidade da lombalgia. Os fatores psicossociais influenciam a percepção da dor, pois temos indivíduos que desenvolvem estados depressivos, ansiosos, distúrbios do sono,

deficiência postural e problemas profissionais pela dificuldade na realização de tarefas, estresse e fadiga.

A deterioração da função e o surgimento da incapacidade são comuns no paciente com lombalgia e sua qualidade de vida depende mais do grau da incapacidade do que da intensidade da dor propriamente dita. Um estudo realizado em Portugal revelou que 36% dos doentes com lombalgia crônica relataram incapacidade moderada e que 32,3% relataram incapacidade severa.

O declínio da qualidade de vida nos pacientes com lombalgia é multidimensional, pois envolve o estado de saúde, a capacidade funcional, a interação social, emocional e profissional. Essa deterioração está associada a maior incapacidade, que é reforçada pelo maior uso de medicamentos anti-depressivos, ansiolíticos e anticonvulsivantes para o tratamento da dor, pois alguns pacientes evoluem com menor função social e desempenho físico.

Estudo de Stefane et al (2011) afirma que há significativa associação da incapacidade com o domínio físico da qualidade de vida nos doentes com lombalgia crônica, portanto a incapacidade tem impacto fortemente negativo e de importante influência.

Dores reumatológicas e qualidade de vida

Doenças do sistema osteoarticular geram impactos clínicos, sociais e econômicos. Osteoartrite (OA) e artrite reumatoide (AR) levam a deformidade nas articulações, redução da capacidade funcional, causando dificuldades no autocuidado e gerando dependência, tudo isso levando a uma diminuição da qualidade de vida.

Estudos mostram que o gênero também é uma variável importante, pois mulheres com AO e AR tem menos qualidade de vida do que homens com essas mesmas patologias.

Como doenças reumáticas tendem a ser crônicas, percebe-se que a duração do processo também contribui para diminuição da QV. Além disso, a dor está presente e pode prejudicar até mesmo em repouso e durante o sono, gerando insônia).

Pesquisas indicam que os aspectos mais importantes para a melhora da QV nos casos de doenças osteoarticulares são relacionados à manutenção ou ao restabelecimento da independência, especialmente em idosos. São esses ganhos que definem o sucesso terapêutico.

Dor oncológica e qualidade de vida

Mundialmente a prevalência de câncer vem aumentando. Para o ano de 2020 é estimado que surjam 17 milhões de novos casos. Todo ano 8,5 milhões de pessoas morrem em decorrência do câncer. A dor é um sintoma em comum entre os vários

tipos de câncer e afeta aproximadamente 66% dos pacientes oncológicos, e aumenta a prevalência ao longo do diagnóstico e tratamento. Entre 33% a 40% dos pacientes que terminaram o tratamento curativo, sofrem de dor crônica.

Dor oncológica é um termo genérico definir um grupo de dores que possuem etiologias, características e mecanismos patológicos diferentes. A *International Assosiation for the Study of Pain* (IASP) inclui como as causas da dor oncológica o próprio tumor ou suas metástases e dano tecidual causado pelo tratamento (cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico). E pode ser de origem neuropática, visceral ou óssea. Uma avaliação cuidadosa do paciente é essencial para diferenciar dor causada pelo câncer da dor causada pelo tratamento ou condições comórbidas.

Quando o paciente com câncer sofre de dor ela é geralmente referida como dor oncológica. Esta simplicidade sugere um esquema de tratamento simples, porém incompleto. Cerca de 31% dos pacientes que sofrem de dor crônica oncológica não tiveram tratamento adequado. Para ser corretamente tratada, a dor causada por câncer deve ser identificada, avaliada e manejada como parte de uma abordagem multidimensional.

IMPACTO DO TRATAMENTO DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA

O tratamento da dor é essencial para melhorar a qualidade de vida, pois o paciente que sente dor é afetado de diversas formas, tanto na questão da saúde física e mental quanto nas atividades que contribuem para a qualidade de vida.

O envelhecimento da população acarreta um aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas e, conseqüentemente, de maior incidência de dor e incapacidade. Em muitos desses casos, a dor crônica é o problema mais relevante, fato que interfere de modo acentuado na qualidade de vida.

É importante considerar que a dor envolve vários fatores da vida de um indivíduo, a exemplo dos biológicos, psicológicos e sociais. A dor é um fenômeno subjetivo vivido de forma exclusiva por cada pessoa. Portanto, o entendimento adequado do paciente com dor exige uma avaliação precisa e criteriosa, não só da doença que pode estar causando a dor, mas também de uma infinidade de fatores comportamentais e psicossociais. Por conseguinte, torna-se essencial que os profissionais avaliem a pessoa com dor, e não apenas a dor de forma isolada.

O estresse físico e mental pode ser provocado pelo aumento da intensidade e do desenvolvimento da dor, condição que pode diminuir a qualidade geral de vida de um paciente.

Entretanto, a qualidade de vida é uma expressão muito comum, ela é de grande complexidade, devido à subjetividade que representa. No contexto da dor, pode-se considerar que a qualidade de vida seja entendida como a capacidade de

uma pessoa fazer alguma coisa versus sua funcionalidade, ou seja: o que de fato o indivíduo realmente consegue fazer quando sofre deste sintoma.

Diversos aspectos psicológicos e comportamentais, como ansiedade, depressão, angústia, entre outros, estão relacionados com o processo de cronicidade da dor e podem provocar impactos nocivos na qualidade de vida.

Dentre estes impactos, a dor crônica pode comprometer a qualidade do sono, o humor, a atividade, o apetite e a energia, além da possibilidade de estar associada a presença de ansiedade e de depressão. Assim, pode levar a incapacidade física e funcional, elevar o grau de dependência às outras pessoas e desencadear afastamento social e no trabalho, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte, dentre outros.

De modo geral, todos estes fatores causados pela dor vão interferir diretamente na funcionalidade do indivíduo, prejudicando a manutenção da sua própria autonomia. Com isso, as consequências da dor crônica refletem na qualidade de vida, uma vez que, o indivíduo é forçado a conviver com suas dependências e incapacidades (uma difícil tarefa, que também enfatiza a influência negativa sobre suas vidas), além da dor física que esses indivíduos sentem.

Intenso sofrimento psíquico e físico pode ser causado por todas essas condições biopsicossociais da dor crônica, pela impossibilidade de controlar tais fatores. Diante do exposto, enfatiza-se a importância do planejamento de medidas efetivas para a sua avaliação e controle, e para o tratamento adequado.

O tratamento adequado pode proporcionar ao paciente o retorno da qualidade de vida, visto que a dor a afeta. O modo para solucionar esse problema é a busca do tratamento adequado, que pode ser não farmacológico (fisioterapia, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local, atividade física regular, entre outras) e farmacológico (principalmente os fármacos analgésicos e outras classes de medicamentos que podem ser utilizadas como adjuvantes: corticoides, anticonvulsivantes , antidepressivos , ansiolíticos, anestésicos sistêmicos e locais e os relaxantes musculares). É importante ressaltar que o paciente deve ser visto como um todo, não focando somente na dor.

INSTRUMENTOS PARA AVALIAR QUALIDADE DE VIDA EM SÍNDROMES DOLOROSAS

A dor é composta por aspectos de uma experiência multidimensional, em que cada ser humano tem uma percepção única, pessoal e subjetiva da sua própria dor. A dor está relacionada à diversos fatores, incluindo-se as habilidades para manejá-la e controlá-la, os sinais vitais, a história médica e cirúrgica, as condições socioeconômicas, o contexto cultural, o sexo e as habilidades intelectuais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “uma em cada cinco pessoas sofre de dor crônica de intensidade moderada a grave e uma em cada três é incapaz de manter uma vida independente devido à dor” (3).

Embora existam escalas unidimensionais para avaliação da dor, elas são limitadas e geralmente avaliam de forma exclusiva a magnitude da intensidade da dor registrada pelo paciente, tendo maior utilidade e aplicabilidade na avaliação da dor aguda, já que podem “supersimplificar” a avaliação de certos tipos de dores, com o que é o caso da crônica. Desse modo, existe uma recomendação clínica para o uso de uso das escalas multidimensionais na avaliação de dor complexa ou persistente, já que há uma melhor avaliação quando múltiplos indicadores são empregados.

A OMS sugere que a definição de Qualidade de Vida (QV) é “a percepção dos indivíduos em sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A QV é uma experiência multidimensional e por isso para avaliá-la é necessário englobar diversos aspectos, incluindo os físicos, psicológicos, sociais e os ambientais, desse modo cada indivíduo pode caracterizar a sua QV de uma forma única às suas experiências e conhecimentos.

Apesar das dificuldades encontradas na avaliação da qualidade de vida, principalmente devido à complexidade e abstração do tema, essa avaliação é de grande importância pela possibilidade de melhor compreender as demandas dos indivíduos e calcular o impacto gerado por ações em determinadas áreas.

Dentre os instrumentos que podem ser utilizados para avaliar a qualidade de vida, pode-se lançar mão de instrumentos genéricos ou específicos, sendo que os genéricos podem ser utilizados tanto para pessoas saudáveis, como para pacientes em geral, sem distinção de suas comorbidades, já os específicos possuem uma abordagem mais centrada nas especificidades de cada doença e seus impactos na qualidade de vida.

Cada tipo de instrumento pode ter uma melhor aplicabilidade a depender do caso, tendo em vista que enquanto os instrumentos genéricos não levam em consideração o impacto de particularidades de cada doença, os instrumentos específicos falham na comparação da QV nas diferentes condições clínicas. A associação entre os dois tipos de instrumentos também pode ser uma alternativa válida.

Os instrumentos genéricos possuem uma grande importância no estabelecimento de um escore basal de QV, podendo auxiliar a monitorização do impacto causado por mudanças e intervenções que foram experimentadas pelos indivíduos.

Observa-se um número crescente de artigos sobre os instrumentos de avaliação de QV, e segundo Ciconelli et al (1997), o crescimento de pesquisas com o objetivo

de avaliar a percepção da doença e seu respectivo tratamento vem desde a década de 1970.

Dentre alguns os instrumentos genéricos mais utilizados e citados em artigos, podemos citar o Medical Outcomes Study 36 – Item short form health survey (SF-36), o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), o EUROQOL e o Nottingham Health Profile (NPH), sendo que todos esses são traduzidos e validados no Brasil.

SF-36

Constituído por 36 questões, é um instrumento de avaliação genérica de saúde, sendo que seu idioma original de criação é a língua inglesa, tem fácil administração e compreensão. Possui oito domínios de avaliação, dentre eles estão: capacidade funcional, aspectos físicos, emocional, saúde mental, aspectos sociais, dor e percepção geral de saúde. Os 8 aspectos são avaliados pelas 36 questões, sendo que uma delas é uma questão comparativa entre a saúde atual e a de um ano atrás.

O SF-36 é instrumento multidimensional, desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e foi validado no Brasil por Ciconelli et al. A avaliação dos resultados é feita, separadamente para cada aspecto, atribuindo-se escores a cada questão, que são transformadas em uma escala de 0 a 100, onde 0 corresponde à pior qualidade de vida e 100 à melhor.

WHOQOL

Principalmente pela demanda de ferramentas efetivas e universais para avaliação da QV que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS em análise, demonstrou a possibilidade de uma medida genérica de avaliação de QV que teria funcionalidade em diferentes culturas, culminando na elaboração do World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) na década de 90. A utilização dessa ferramenta em português foi viabilizada por Fleck e col (Fleck, 1999).

O WHOQOL-100 é um sistema global e transcultural de avaliação da qualidade de vida, possui 100 questões referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

O WHOQOL tem seu funcionamento baseado em uma escala do tipo Likert, ranqueada com base em 5 alternativas (de “muito insatisfeito” a “muito satisfeito”, de “nada” a “completamente” e de “nada” a “extremamente”). Os pontos obtidos (1-5) são transformados em uma escala de zero a cem, e é realizado um comparações entre os domínios, quanto maior for o valor para cada domínio melhor é a qualidade de vida.

Tendo em vista a necessidade de instrumentos de aplicação mais ágeis, o

WHOQOL-100 foi simplificado, resultando no WHOQOL-bref que possui 26 questões, sendo que a primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde e as 24 outras questões compreendem as facetas do instrumento original, sendo divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente. É uma ferramenta que tem sua aplicabilidade tanto em populações saudáveis, bem como em populações acometidas por agravos e doenças crônicas.

Mais recentemente, surgiu um novo modelo do WHOQOL, que consiste no WHOQOL-100 acrescido de quatro facetas relacionadas com a vivência com dor crônica física, sendo elas: Alívio da dor, Raiva e frustração, Vulnerabilidade, medo e preocupação e Incerteza. O complemento é composto por 16 questões, sendo 4 questões em cada faceta, possuindo também respostas baseadas em escala do tipo Likert de cinco alternativas.

EUROQOL

Constituindo-se de um instrumento multidimensional, avalia o estado de saúde do indivíduo e é dividido em duas seções: o EQ-5D contendo cinco domínios: mobilidade, cuidados próprios, atividade habitual, dor/desconforto e ansiedade/depressão e a escala analógica visual (EAV) em que o paciente gradua seu estado geral de saúde de 0 (pior imaginável) a 100 (melhor imaginável).

NPH/PSN

O Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), foi desenvolvido e escrito na língua inglesa e assim sendo conhecido originalmente por Nottingham Health Profile (NPH). É um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, desenvolvido originalmente para avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de doenças crônicas.

É um questionário auto-administrado, sendo constituído por 38 itens que possuem base na classificação de incapacidade descrita pela OMS, e possui respostas no formato “sim/não”. Seus itens estão organizados em seis categorias, sendo estas: nível de energia, dor, reações emocionais, sono, interação social e habilidades físicas. Cada “sim” corresponde a um escore de um (1) e cada “não” corresponde a um escore zero (0), podendo ter uma pontuação máxima de 38.

CONCLUSÃO

A relação entre dor crônica e qualidade de vida tem sido cada vez mais estudada, pelo grande impacto que gera em aspectos socioeconômicos, além do fato de a

condição de dor crônica ser interligada com a capacidade de uma síndrome dolorosa afetar as atividades diárias de quem é acometido, interferindo nos âmbitos familiares, de trabalho e sociais. Sendo assim, como um quadro doloroso afeta de maneira diferente cada gênero e idade, o paciente com dor crônica deve ser analisado e assistido de acordo com sua individualidade, com uma terapêutica voltada a controle dos sintomas de forma a ajudar a retomar a normalidade das atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

1. ABDULLA, A. et al. Guidance on the management of pain in older people. *Age Ageing* 42 Suppl 1, i1-57 (2013).
2. ADORNO, Marta Lúcia Guimarães Resende; BRASIL-NETO, Joaquim Pereira. **Assessment of quality of life by the SF-36 questionnaire in chronic low back pain cases.** *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 202-207, Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522013000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522013000400004>.
3. ALI, A. et al. Managing Chronic Pain in the Elderly: An Overview of the Recent Therapeutic Advancements. *Cureus* (2018). doi:10.7759/cureus.3293
4. ALMEIDA, F. C. et al. **Correlação entre dor neuropática e qualidade de vida.** *BrJP*, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 49-53, set./2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000400349&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 4 nov. 2019.
5. AZIZABADI FARAHANI, M.; ASSARI, S. Relationship Between Pain and Quality of Life. **Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures**, p. 3933-3953, 2010.
6. BARTLEY, Emily J.; FILLINGIM, Roger B. Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. **British journal of anaesthesia**, v. 111, n. 1, p. 52-58, 2013.
7. BENNETT, Michael I. et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11. **Pain**, [s.l.], v. 160, n. 1, p.38-44, jan. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>.
8. CARACENI, Augusto; SHKODRA, Morena. Cancer Pain Assessment and Classification. **Cancers**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.510-523, 10 abr. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers11040510>.
9. CARDOSO, Simone de La Rocque. **Qualidade de vida em pacientes com hanseníase e a influencia da atividade física na dor neuropática.** 2014. 100 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Medicina Tropical, Belém, 2014. Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais.
10. CICONELLI, Rozana Mesquita - **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”.** São Paulo, 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.
11. CICONELLI, R.M.; Ferraz, M.B.; Santos, W. et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida (brasil sf-36).** *REV. BRAS REUMATOL*, V. 39, P.143-150, 1999.

12. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (US). National Institutes of Health. NIH Consensus Development Program. **The integrated approach to the management of pain** [Internet]. Consensus Development Conference Statement; 1986 May 19-21; Kensington(MD) [cited 2012 May]. Disponível em: <http://consensus.nih.gov/1986/1986PainManagement055html.htm>.
13. EVERDINGEN, Marieke van Den Beuken-van et al. Treatment of Pain in Cancer: Towards Personalised Medicine. **Cancers**, [s.l.], v. 10, n. 12, p.502-505, 10 dez. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers10120502>.
14. FALEIROS SOUSA FAE, Da Silva JA. **A métrica da dor (dormetria): problemas teóricos e metodológicos**. Rev Dor. 2005;6(1):469-513.
15. FERREIRA, Salomé; PEREIRA, M. Graça. Preditores da Qualidade de Vida e Incapacidade Funcional em Doentes com Lombalgia Crônica em Tratamento Diferenciado. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro. Vol.14 no.1, Jan/Jun 2011.
16. FERREIRA, Sofia Gonçalves. Qualidade de vida e seus correlatos na lombalgia crônica. **Tese (Mestrado em Psicologia) – Universidade Fernando Pessoa**. Porto. 2011.
17. FLECK, M.P.A., Lousada, S.; Xavier, M. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100)**. REV SAUDE PUBL, V.. 33, N. 2, P. 198-205, 1999.
18. GRECO, Maria Teresa et al. Quality of Cancer Pain Management: An Update of a Systematic Review of Undertreatment of Patients With Cancer. **Journal Of Clinical Oncology**, [s.l.], v. 32, n. 36, p.4149-4154, 20 dez. 2014. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2014.56.0383>.
19. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **The medical perspective towards chronic pain: biomedical model and clinical practice**, Mônica Angelim Gomes de Lima; Leny A. Bomfim Trad, Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23n11/2672-2680/>
20. KAYE, A. D., Baluch, A. & Scott, J. T. **Pain management in the elderly population: A review**. Ochsner Journal 10, 179–187 (2010).
21. KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. **O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 3, supl. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.
22. MARTINEZ JE, Macedo AC, Pinheiro DFC. **Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba**. Acta Fisiátrica. 2004;11:67-71
23. MOSCHETTA, M. S. et al. **Application of WHOQOL Brief questionnaire before and after osteopathic manipulative treatment**. Mundo Saúde, Faculdades Integradas Sao Camilo, v. 39, ed. 4, p. [441-447], 20 nov. 2015.
24. PEDROSA DFA, Pelegrin AKAP, Siqueira HBOM, Silva TCR, Colhado OCG, Sousa FAEF. **Avaliação da qualidade de vida em clientes com dor crônica isquêmica**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011. Acesso em: 02 Nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_10.pdf
25. PEDROSO, Bruno; GUTIERREZ, Gustavo Luis; PICININ, Claudia Tania. **WHOQOL- Pain: um instrumento de avaliação da qualidade de vida para pessoas que convivem com dor crônica física**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, [s.l.], v. 8, n. 3, p.246-254, 30 set. 2016. Universidade Tecnológica Federal do Parana (UTFPR). <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n3.4522>.

26. PEREIRA DA SILVA, José Antônio. Reumatologia Prática. **3ª Edição**. Coimbra, Portugal: Diagnóseo Lda. 2016.
27. PINTO, E. B. et al. **Validation of the EuroQol quality of life questionnaire on stroke victims. Arquivos de Neuro-psiquiatria**, [s.l.], v. 69, n. 2, p.320-323, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2011000300010>.
28. RASTOGI, R. & Meek, B. D. **Management of chronic pain in elderly, frail patients: Finding a suitable, personalized method of control**. *Clinical Interventions in Aging* 8, 37–46 (2013).
29. ROMERO, Dalia Elena et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 34, n. 2.
30. ROVNER, Graciela S. et al. **Chronic pain and sex-differences; women accept and move, while men feel blue. PloS one**, v. 12, n. 4, p. e0175737, 2017.
31. SALVETTI, Marina de Góes. Incapacidade em pessoas com dor lombar crônica: prevalência e fatores preditores. **Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo. 2010.
32. SILVA, Célia Cristina Gomes da. Dor lombar crônica e qualidade de vida. **Tese (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**. Coimbra. Março, 2010.
33. SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2002, vol.10, n.3, pp.446-447. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>.
34. STEFANE, Thais et al. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. 26(1): 14-20. 2013.
35. TEIXEIRA MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS. **Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética**. *Rev Med (São Paulo)*. 2001;80(Ed Esp pt 1):1-21.
36. TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi et al. **Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 905-914, Aug. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400004>
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization supports global effort to relieve chronic pain**. 2004. Acesso em 02/11/2019. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr70/en/>
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-Bref: Introduction, administration, scoring and assessment of the generic version—field trial version**. 1996. Acesso em 02/11/2019. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

SOBRE O ORGANIZADOR

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acalasia 24, 26, 27, 28
Acidente 29, 30, 32, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 62
Acidente de trabalho 39, 41, 56
Acidentes botrópicos 30, 37
Acne 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
Adrenoleucodistrofia 134, 135
Alzheimer 14, 15, 16, 22, 23
Amputação traumática 60, 61, 62, 63
Anestesia 5, 50, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 120, 121, 141, 144, 145
Angina de ludwig 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96
Audiologia 74

B

Burnout 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

C

Câncer 81, 83, 85, 86, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 129, 130, 131, 133, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 177, 178
Canceres ginecológicos 130
Choque hipovolêmico 60, 61, 62, 63
Cicatriz 1, 2, 3, 4, 7, 9, 11
Cirurgia 12, 24, 26, 27, 35, 80, 81, 83, 85, 88, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 109, 137, 144, 145
Criança 74, 75, 76, 77, 134, 135, 155, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 167
Cuidados paliativos 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 133

D

Diabetes mellitus 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 90, 91, 147, 148, 149
Diagnóstico 24, 25, 34, 62, 63, 64, 75, 76, 89, 91, 94, 95, 99, 102, 104, 109, 111, 112, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 145, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 166, 167, 168, 170, 175, 176, 178
Diagnóstico precoce 64, 75, 95, 129, 131, 134, 135
Disfagia 24, 25, 26, 27, 90, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105
Divertículo 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

E

Endoscopia 25, 97, 98, 99, 101, 103, 104
Envenenamento por cobras 30
Epidemiologia 37, 56, 58, 59, 66, 97, 100, 139, 159, 185
Equipamento de proteção 39, 41, 52, 53
Estresse em anestesiologia 115

Estudantes de ciências da saúde 39, 41

Estudo de caso 130, 132

Exposição à materiais biológicos 39, 41

G

Gastos em saúde 66

H

Hospitalizações 65, 66

M

Mediastinite necrosante 88, 89, 91, 93, 94, 95

O

Ômega-3 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22

Opioides 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86

Opioid-free 80, 83, 84, 86, 87

P

Picada de cobra 30

Profilaxia 14, 16, 25, 40, 47, 55, 57

R

Reposição de volemia 60

Residentes de anestesiologia 114, 115, 116, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126

Revisão de literatura 14, 37, 38, 41, 56, 96, 106, 109, 147

S

Sepse 89, 93

Survival 106, 107, 108, 113, 133, 135

T

Terapêutica 5, 9, 24, 26, 27, 31, 61, 63, 81, 95, 106, 109, 112, 129, 170, 183

Terapia a laser 1, 2, 4

Testes auditivos 74

Triagem neonatal 74

Tumor de ovário 130, 133

 **Atena**
Editora

2 0 2 0