



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

Comunicação Científica e Técnica em Medicina



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

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

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

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

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

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

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

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

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

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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C741	Comunicação científica e técnica em medicina [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-022-3 DOI 10.22533/at.ed.223202704 1. Médicos. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra que temos o privilégio de apresentar trata-se de mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina. Em diversos trabalhos já publicados na editora Atena atentamos para o fato de que o avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos. O aumento das pesquisas clínicas e conseqüentemente a disponibilização destes dados favorece o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica.

A ciência vive um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, embasando assim a importância da título dessa obra, haja vista que um determinado dado científico para ser reproduzido precisa também ser muito bem embasado metodologicamente.

Portanto, esta obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como ferimentos e lesões, infecção do trato urinário, susceptibilidade antimicrobiana, terapia antibiótica, ceftobiprole, cuidados paliativos, dissecação de aorta, cirurgia cardiovascular, tonsilite, atenção ao idoso, meningite meningocócica, vacinação, incidência, mortalidade, medicina nuclear, sistema estomatognático, diabetes mellitus gestacional, dentre outros diversos temas relevantes.

Deste modo a obra “Comunicação científica e técnica em medicina” pretende apresentar ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional 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 à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADOCIMENTO LEVANDO AO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTATUTÁRIOS DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL	
ANÁLISE COMPARATIVA DO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES ENTRE O 1º QUADRIMESTRE DE 2018 E O 1º QUADRIMESTRE DE 2019	
Ana Paula Delgado de Lima	
Simone Carvalho Roza	
DOI 10.22533/at.ed.2232027041	
CAPÍTULO 2	3
ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES PERICIAIS CAUTELARES REALIZADOS EM CUSTODIADOS, NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, NO ANO DE 2016, EM MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL	
Maria Luisa Duarte	
Ana Paula Cavalcante Carneiro	
Vivyan Raffaelly Ramos de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.2232027042	
CAPÍTULO 3	16
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UROCULTURAS NO CARIRI CEARENSE – BRASIL	
Ítalo Silva da Cruz	
Pablo Pita	
Fernando Gomes Figueredo	
DOI 10.22533/at.ed.2232027043	
CAPÍTULO 4	36
CEFTOBIPROLE – QUAIS AS EVIDÊNCIAS E SUA PERSPECTIVA PARA O BRASIL – UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Rodrigo Ferreira Paiva	
Pablo Pita	
Nadghia Figueiredo Leite Sampaio	
Marta Maria de França Fonteles	
Fernando Gomes Figueredo	
DOI 10.22533/at.ed.2232027044	
CAPÍTULO 5	49
CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS E PRINCIPAIS DESAFIOS	
Raul Saunders Uchôa Alves	
Lívia Andrade Gurgel	
Madeleine Sales de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.2232027045	
CAPÍTULO 6	59
DISSECÇÃO DE AORTA TIPO 1 COM OLIGOSSINTOMAS: RELATO DE CASO	
João Victor Accioly D’Albuquerque Tôrres	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Bruna Queiroz Allen Palacio	
Aluísio Kennedy de Sousa Filho	
Lucas Lessa de Sousa	
Marla Rochana Braga Monteiro	

Gustavo Souza Carvalho Maciel
Felipe Pinheiro Mendes
Rafael Lucas Simões dos Santos
Juliana Ciarlini Costa
Marina Andrade de Azevedo
Adriano Lima Souza

DOI 10.22533/at.ed.2232027046

CAPÍTULO 7 70

EFEITOS ANTICÂNCER DOS COMPOSTOS DE GÁLIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESTUDOS *IN VIVO*

Victor de Albuquerque Wanderley Sales
Taysa Renata Ribeiro Timóteo
Rafael de Paula Portela
Myla Lôbo de Souza
Aline Ferreira da Silva
Marcos Victor Gregório de Oliveira
Manuela Carine Cavalcante Erhardt
Maria Clara Cavalcante Erhardt
Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Larissa Araújo Rolim
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.2232027047

CAPÍTULO 8 79

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Luísa Maria Antônia Ferreira
Daniele Pinheiro Victor
Thalyta Oliveira Freitas
Zaira Rodrigues Magalhães Farias
Loyse Gurgel dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2232027048

CAPÍTULO 9 87

INCIDÊNCIA DE FARINGOAMIGDALITE CAUSADAS POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* EM CRIANÇAS, NO CARIRI CEARENSE, NO PERÍODO DE 2017-2018

Ana Carla da Silva Mendes
Laryza Souza Soares
José Reinaldo Riquet Siqueira
Vitória Thêmis Henrique Freitas
Fernando Gomes Figueredo

DOI 10.22533/at.ed.2232027049

CAPÍTULO 10 95

INTRODUÇÃO DA DIETA ANTIOXIDANTE NA TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Suely Oliveira Almeida da Costa
Maria de Fátima Chaves de Souza
Maria Euzenir Gomes de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.22320270410

CAPÍTULO 11 103

MATURIDADE CABERJ: INTEGRALIDADE, SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE NO CUIDADO AO IDOSO - RESULTADOS ECONÔMICOS FINANCEIROS

João André Cruz Gomes
Thais Diniz Garcia
Carolina de Oliveira Amorim

DOI 10.22533/at.ed.22320270411

CAPÍTULO 12 114

MENINGITE MENINGOCÓCICA C: IMPACTO DA VACINAÇÃO AO LONGO DE 9 ANOS

Thiago dos Santos Ferreira
Priscila dos Santos Filgueiras
Felipe Morais Pereira Medeiros
Felippe de Souza Bomfim
João Pedro Deano Aguiar
Juliana Schvartz da Silva
Matheus Monção de Araújo Deco
Priscilla Bousquet Gonçalves
Rafael Alves do Nascimento
Sarah Gabriella Silva Stein
Katia Telles Nogueira
Christiane Leal Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.22320270412

CAPÍTULO 13 125

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SABEM SOBRE A DEFINIÇÃO E CONCEITOS DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Silvana Maria de Oliveira Sousa
Elis Regina Bastos Alves
Maria Otaciana Teixeira Sousa de Queiroz
Meirylane Gondim Leite
Laércia Ferreira Martins

DOI 10.22533/at.ed.22320270413

CAPÍTULO 14 141

PANORAMA BRASILEIRO DA SUPERVISÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM MEDICINA NUCLEAR

Alexandre dos Santos Gomes
Juliana Silva de Oliveira
Stephanie Nolasco da Silva

DOI 10.22533/at.ed.22320270414

CAPÍTULO 15 148

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO DO IDOSO

Luiz Felipe Ferreira de Souza
Licínio Esmeraldo da Silva
Pantaleo Scelza Neto

DOI 10.22533/at.ed.22320270415

CAPÍTULO 16 164

RADIOMARCAÇÃO COM GÁLIO NA IDENTIFICAÇÃO DE TUMORES

Taysa Renata Ribeiro Timóteo
Victor de Albuquerque Wanderley Sales
Emerson de Oliveira Silva

André Luiz Moreira Domingues de Sousa
Camila Gomes de Melo
Aline Silva Ferreira
Marcos Victor Gregório de Oliveira
Adriana Eun He Koo Yun
Natália Millena da Silva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Larissa Araújo Rolim
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.22320270416

CAPÍTULO 17 171

USO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO
DOS ASPECTOS CLÍNICOS E CONCEITUAIS

Breno Barros Gonçalves
Rodrigo Sevinhago
Gilberto Gomes Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.22320270417

SOBRE O ORGANIZADOR..... 186

ÍNDICE REMISSIVO 187

CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS E PRINCIPAIS DESAFIOS

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 02/01/2020

Raul Saunders Uchôa Alves

Hospital Geral de Fortaleza – CE

Fortaleza – CE

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/5981862737531636>

Lívia Andrade Gurgel

Hospital Geral de Fortaleza – CE

Fortaleza – CE

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/5857940399458660>

Madeleine Sales de Alencar

Hospital Geral de Fortaleza – CE

Fortaleza – CE

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/0627531573926103>

RESUMO: Os cuidados paliativos se propõem a promover qualidade de vida aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e a seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento. Deve iniciar no momento do diagnóstico e, à medida que a doença avança, ganha maior relevância. É focado no doente e não na doença, considerando aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, fazendo assim importante a presença de equipe multidisciplinar e foco na comunicação eficaz. Apresenta como desafios: abordagem insuficiente desse

tema durante a graduação dos profissionais de saúde; déficit de programas de residência médica ou pós-graduação diante do aumento da longevidade da população e das doenças crônicas; e a carência de estrutura e de recursos dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; medicina paliativa; comunicação.

PALLIATIVE CARE: CONCEPTS AND MAIN CHALLENGES

ABSTRACT: Palliative care aims to promote quality of life for patients with life-threatening diseases and their families through prevention and relief of suffering. It should start at the moment of diagnosis and, as the disease progresses, it becomes more relevant. It is focused on the sick and not the disease, considering physical, psychic, social and spiritual aspects, thus making the presence of a multidisciplinary team and focus on effective communication important. It presents as challenges: insufficient approach of this theme during the graduation of health professionals; the deficit of medical residencies or postgraduate programs in the area as the population's longevity and chronic diseases increase; and the lack of structure and resources of health services.

KEYWORDS: Palliative care; palliative medicine; communication.

1 | CONCEITO E OBJETIVO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem que promove a qualidade de vida aos pacientes e a seus familiares frente a doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento. Tais enfermidades frequentemente atingem um estágio em que não há mais possibilidade curativa para o enfermo, os quais, muitas vezes, são submetidos a propedêuticas fúteis e invasivas (PAULA et al., 2018). Assim, em outras palavras, palição é toda medida que resulte em alívio de sofrimento de um doente e dos que o cercam, abrangendo qualquer ação terapêutica sem intenção curativa, que vise diminuir, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar, sendo integrante da prática profissional de saúde, independente da doença e de seu estágio de evolução (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 20015).

É importante enfatizar que CP não se contrapõem aos cuidados com intuito de cura. Ou seja, não há nenhuma contradição no fato de um paciente optar por realizar determinado procedimento cirúrgico ou quimioterápico e, ao mesmo tempo, receber atenção quanto ao alívio de seu sofrimento, no que diz respeito ao tratamento de sintomas como dor, náusea, ansiedade e depressão (VIDAL et al., 2014).

Os Cuidados Paliativos tem, portanto, como objetivo: a identificação precoce de pacientes com doenças ameaçadoras à continuidade da vida; a avaliação e manejo dos sintomas físicos, psíquicos e espirituais; a habilidade de trabalho em equipe multidisciplinar, diálogo efetivo entre profissionais de diversas áreas, diálogo da equipe com o paciente e seus familiares, respeitando a autonomia do doente; o compromisso ético-social, afirmação de vida e consideração da morte como um processo natural e oferecimento de suporte para o paciente e sua família para enfrentarem o luto (PAULA et al., 2018).

2 | HISTÓRIA

Em princípio, o termo paliativo não esteve associado a cuidados dedicados às pessoas com doenças ameaçadoras da vida. A essência do termo, porém, revela sinais de cuidado e atenção, uma vez que “paliativo” é derivado do latim “*pallium*”, que significa capa, manto e está relacionado ao casaco de lã que os pastores de ovelhas utilizam para enfrentar o frio e o clima inconstante (ALVES et al., 2019).

Já na antiguidade, algumas referências revelam indícios de lugares onde as

pessoas buscavam proteção, acolhimento e alívio para o sofrimento prioritariamente em relação ao objetivo de cura. Durante as cruzadas, esses lugares foram se ampliando de tal modo que se tornavam casas de acolhimento para doentes e moribundos geralmente advindos da guerra. Também durante a Idade Média, por volta do século IV, alguns estabelecimentos religiosos albergavam cristãos em peregrinação para que eles recuperassem suas forças e seguissem com sua jornada (ALVES et al., 2019).

Com a expansão da filosofia *hospice*, baseada na valorização do ser humano em situação que já não é mais possível a cura, lugares de acolhida e cuidados foram deixando o aspecto de caridade e assumindo caracterização hospitalar, originando os *hospices*. Tal expansão contribuiu para que esse movimento resplandecesse, incorporando a missão de acolher, cuidar e tratar os doentes e moribundos, resguardando-lhe a dignidade (ALVES et al., 2019).

Nesse contexto, vale ressaltar o St. Christopher's Hospice, criado em 1967 por Cicely Saunders, sendo o primeiro serviço que oferecia cuidado integral ao paciente, desde controle de sintomas, alívio de dor e até atenção psicológica (ALVES et al., 2019).

No Brasil, iniciativas isoladas e discussões a respeito de Cuidados Paliativos são encontradas desde a década de setenta, contudo, apenas cerca de 20 anos depois começaram a aparecer os primeiros serviços organizados. O atendimento a pacientes fora da possibilidade de cura tem acontecido desde 1986 (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 20015), entretanto, esse serviço experimentou seu crescimento apenas após os anos 2000 (PAULA et al., 2018).

A academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), criada em 2005, avançou na regularização profissional do paliativista brasileiro, estabelecendo critérios de qualidade para seus serviços, e realizou definições precisas sobre sua concepção e possibilidades de atuação. Em 2009, o Conselho Federal de Medicina (CFM), incluiu em seu novo Código de Ética Médica os Cuidados Paliativos como princípio fundamental (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 20015).

Segundo mapa que está disponível no site da ANCP, encontram-se cadastrados 136 serviços voltados para cuidados paliativos, com alcance em todas as regiões do país. Esse número é certamente maior, já que este levantamento ainda está sendo construído (ALVES et al., 2019). Apesar desses avanços, ainda hoje são poucos centros que investem nessa abordagem, considerando o tamanho do nosso país e a crescente necessidade dessa abordagem (PAULA et al., 2018).

3 | EPIDEMIOLOGIA

Tratar desse tema é cada vez mais urgente, tendo em vista que com a evolução da ciência e o aumento das tecnologias em saúde, a partir da segunda metade do século XX, a expectativa de vida das pessoas aumentou e, conseqüentemente, cresceu o número de pessoas longevas. Com efeito, aumentou também a quantidade de pessoas com doenças crônicas e de doentes que necessitam de cuidados paliativos (ALVES et al., 2019).

Não se pode negar que os avanços da medicina têm permitido salvar vidas de doentes críticos, com potencial de cura, mas por outro lado, estão aqueles pacientes sem possibilidade de recuperação, em que medidas curativas além de onerosas e sem benefícios, acabam causando apenas dor e sofrimento, gerando assim distanásia (ALVES et al., 2019).

4 | QUANDO INDICAR E EM QUE MOMENTO INICIAR?

Os cuidados paliativos são aconselhados nos quadros de enfermidade avançada, progressiva e incurável, na falta de resposta ao tratamento específico; na presença de numerosos sintomas intensos, múltiplos, multifatoriais e mutantes; na presença de grande impacto emocional do doente, na família e na equipe de cuidadores, relacionado com a presença explícita ou não da morte; e prognóstico de vida inferior a seis meses (ALVES et al., 2019).

Até a década de 1980, os CP eram predominantemente voltados a pacientes com câncer, entretanto, no cenário atual é notável a crescente necessidade desses cuidados em doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a insuficiência cardíaca congestiva, as doenças neurológicas, as respiratórias e outras condições crônico-degenerativas (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Diferente do que muitos pensam, os cuidados paliativos devem iniciar no momento do diagnóstico do paciente, ocasião que a medicina curativa ainda atua em maior proporção. À medida que a doença progride e as possibilidades terapêuticas vão ficando mais escassas, esse tipo de cuidado vai aumentando sua participação, estendendo-se até após a morte do indivíduo, através do suporte emocional aos familiares durante o luto (PAULA et al., 2018).

Isso se faz importante, pois poucas vezes a cura é uma verdade bem estabelecida e, desta forma, aguardar que um paciente fique “fora de possibilidades de cura” implicaria em duas situações: ou todo doente deveria estar em Cuidados Paliativos, ou só poderia encaminhar para Cuidados Paliativos o doente em suas últimas horas de vida. Essa segunda situação, a mais comum, implica em outro equívoco: pensar que cuidados paliativos se resumem aos cuidados dispensados

à fase final da vida, quando “não há mais cura” (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 20015).

Vale ressaltar a importância da precocidade dessa abordagem não só para o paciente, uma vez que tanto é possível melhorar sua qualidade de vida, com aumento da sobrevida e até redução da utilização do serviço de saúde, como também é importante para a equipe, pois ela terá mais tempo para organizar uma abordagem multidisciplinar mais complexa, focando no paciente e não na doença (PAULA et al., 2018).

5 | EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Como a abordagem dos cuidados paliativos visa o foco no paciente em todos os seus aspectos, não apenas físico, como também psicológico, social, espiritual e familiar, é imperativa a abordagem multidisciplinar, sendo necessário para tal, a existência de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas da saúde. A equipe multidisciplinar possibilita uma abordagem diferenciada no manejo do paciente (PAULA et al., 2018). Assim, é preciso considerar que a realidade e as especificidades de cada trabalho em saúde, oferecido por humanos a outros seres humanos, ultrapassam os saberes de um único profissional (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 20015).

5.1 Médico

De acordo com a formação do médico, ele é o profissional responsável pelo diagnóstico e tratamento das comorbidades. Diante de um paciente com indicação de cuidados paliativos, entretanto, seu foco deve ser mais ainda voltado ao paciente, abraçando de forma mais firme seus aspectos psicológicos, sociais e espirituais, além dos físicos. O papel do médico na equipe, portanto, é avaliar a real situação do paciente, medicar e utilizar outras terapias para avaliar os sintomas, além de ser o responsável por coordenar a comunicação eficaz entre os profissionais e o paciente e seus familiares (PAULA et al., 2018).

5.2 Enfermeiro

Além de atuar no bem-estar e manejo da dor e de outros sintomas físicos do paciente, promove suporte aos anseios e necessidades, bem como incentiva a espiritualidade de cada paciente, visto que isso pode melhorar a qualidade de vida e humanizar o fim de vida. É também papel da enfermagem enxergar além da doença e suas consequências, mas também enxergar o doente na sua totalidade e individualidade (PAULA et al., 2018).

5.3 Psicologia

Os psicólogos atuam em função da integridade das relações da equipe com o paciente e seus familiares, através de uma comunicação efetiva, promovendo melhor adesão aos cuidados propostos. Além disso, uma vez que possui uma capacidade de escuta mais apurada, é o membro da equipe que tem mais sensibilidade em desenvolver empatia com o doente e melhor técnica de acolher o sofrimento do mesmo. Além disso, auxilia os familiares e o paciente com relação a quebra do silêncio, a fim de que se possa falar com o paciente sobre sua doença, fornecendo-lhe as informações necessárias para o tratamento (PAULA et al., 2018).

6 | FORMAÇÃO MÉDICA

A formação médica é predominantemente de caráter curativo e desde o início de seus estudos muitos são levados a acreditar que a função do médico é curar e que a morte deve ser combatida a todo custo. De certa maneira, essa visão pode prejudicar as equipes que trabalham com cuidado paliativo, pois poderá haver atraso no encaminhamento do paciente para esse tipo de tratamento, prejudicando, assim, a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, principalmente dos que forem encaminhados em processo de fim de vida (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 20015).

De acordo com a ANCP, há uma lacuna na formação médica em CP, devido a carência de residência médica e de cursos de pós-graduação de qualidade. Ainda hoje, no Brasil, a graduação de medicina não ensina o médico a lidar com o paciente em fase terminal, a reconhecer os sintomas e a administrar esta situação de maneira humanizada e ativa. Foi o que mostrou inquérito feito em São Paulo com alunos de medicina do 5º e 6º anos, entre os quais 83% não receberam orientações sobre pacientes em situação terminal durante a graduação (ALVES et al., 2019).

Um outro estudo, realizado entre médicos residentes em Hospital Universitário em Sergipe, mostrou dados ainda mais alarmantes, como o fato de 65% dos médicos não terem recebido informação suficiente para manejo da dor, principal sintoma dos pacientes em cuidado paliativo, e cerca de 80% desses médicos não recomendarem ou prescreverem com parcimônia o uso de opióides nesses pacientes utilizando como justificativa o risco de gerar dependência ou parada respiratória (CONCEIÇÃO et al., 2019).

A literatura sobre os CP também é escassa e a temática ainda desconhecida entre a maioria das pessoas, inclusive entre os profissionais de saúde. Há, portanto, a necessidade na formação de profissionais no que se refere aos CP no Brasil, pois o acesso à informação ainda é restrito, tendo assim a consequência de recursos

humanos escassos (ALVES et al., 2019).

7 | COMUNICAÇÃO

Os processos de comunicação em Cuidados Paliativos representam um aspecto tão central e concreto de sua prática como a habilidade de operar de um cirurgião. A comunicação bem conduzida tem o potencial de reduzir a ansiedade e o sofrimento de pacientes e familiares, fortalecendo o processo de confiança na equipe de saúde e minimizando o risco de conflitos (VIDAL et al., 2014).

A habilidade de comunicação baseia-se na Tomada de Decisão Compartilhada (TDC) na qual a equipe, através de uma conversa empática, priorize o paciente e não sua doença, levando em consideração seus desejos e necessidades, aspectos físicos e psicológicos, questões espirituais e familiares (PAULA et al., 2018).

Para que ela ocorra de forma eficaz, deve seguir alguns princípios (VIDAL et al., 2014):

- Prepare a si mesmo e o ambiente: apropriar-se das informações centrais em relação ao paciente e buscar um ambiente mais reservado.
- Pergunte antes de contar: antes de dar notícia, procure explorar ao máximo a percepção do paciente e dos seus familiares sobre o quadro clínico, prognósticos e expectativas.
- Convide: procure determinar o quanto de informação o paciente deseja obter.
- Compartilhe as informações: alinhe as percepções, explique de forma clara e leiga, e verifique a compreensão do que foi dito.
- Reaja às emoções de forma empática.
- Delineie uma estratégia e faça um sumário do conteúdo principal da comunicação

8 | O AMBIENTE: DA EMERGÊNCIA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Na percepção que os cuidados paliativos podem ser realizados em qualquer lugar desde a atenção básica à alta complexidade, a ANCP produziu um documento em 2006 que apresenta critérios de qualidade para os CP no Brasil, enfatizando que estes devem ser ofertados nos três níveis de atenção à saúde (ALVES et al., 2019).

8.1 Emergência

A abordagem de paciente no fim da vida em serviços de urgência e emergência representa um grande desafio para o médico e toda a equipe de saúde, uma vez que o cenário de um pronto-socorro é um dos locais mais adversos para o

cuidado paliativo (VIDAL et al., 2014). São serviços extremamente requisitados pela população, não sendo novidade no país a existência de uma sobrecarga de atendimento, de escassez de recursos materiais, humanos e financeiros (PINHO; KANTORSKI; ERDMANN, 2015).

Não apenas o paciente e seus familiares sentem-se confusos e angustiados, como também profissionais de saúde destes serviços sofrem e percebem-se despreparados para o manejo adequado destas situações (VIDAL et al., 2014). Os profissionais ainda priorizam, ou se dedicam especialmente, ao atendimento centrado no modelo biomédico, centrado no corpo da pessoa, de caráter impessoal, em que a doença instalada deve ser combatida em primazia (PINHO; KANTORSKI; ERDMANN, 2015). É comum, por exemplo, a realização de procedimentos invasivos não desejados pelo paciente e que não trariam benefício ao mesmo. Assim, questionamentos de ordem ética e moral frequentemente afloram na equipe, que não raro tem dúvidas sobre a assertividade de determinada conduta, no que diz respeito tanto a introdução como a não introdução de determinados tratamentos (VIDAL et al., 2014).

A Emergência funciona como porta de entrada para o serviço de saúde e muitas vezes se depara com pacientes que deveriam já ter recebido alguma forma de introdução aos cuidados paliativos. Mesmo nos casos onde tais condutas não foram tomadas de maneira precoce, os profissionais da emergência, quando devidamente capacitados, devem desempenhar papel importante na contribuição para a trajetória desses pacientes como os que portam doenças crônicas, avançadas e ameaçadoras da vida que chegam nas emergências em suas últimas horas de vida. O emergencista deverá diagnosticá-lo precocemente, avaliar a possibilidade de reversão dos seus problemas, pesar os riscos e benefícios de suas intervenções terapêuticas e utilizar boa técnica de comunicação com os familiares (VIDAL et al., 2014).

8.2 Unidade de terapia intensiva

No ambiente de atendimento intensivo há uma supervalorização dos procedimentos técnicos em prejuízo do relacionamento com o paciente e seus familiares. Com o avanço das tecnologias, como os novos antibióticos e os respiradores artificiais, o profissional de saúde acaba priorizando, em princípio, a manutenção dos sinais vitais do paciente, distanciando-se do vínculo, do acolhimento, do relacionamento não só com o paciente, como também com sua família (PINHO; KANTORSKI; ERDMANN, 2015).

Diferente do que ocorre nos pacientes da emergência, a principal angústia dos profissionais que acompanham esses pacientes no ambiente de cuidado intensivo,

muitas vezes, não é nem quais medidas não devem ser instituídas, uma vez que para esses pacientes chegarem ao centro de cuidados intensivos, muitas dessas medidas já foram realizadas, mas sim quais dessas medidas serão limitadas. As resoluções CFM nº 1.805/2006 e CFM nº 1.931/2009 afirmam ser permitido ao médico, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, limitar ou suspender tratamentos e procedimentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar seu sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal (MAZUTTI; NASCIMENTO; FUMIS, 2016).

Apesar dessas resoluções, a frequência da limitação de tratamentos de suporte avançado de vida ainda é baixa, e o tempo transcorrido na UTI até a ocorrência do óbito ainda é bastante longo no Brasil, quando comparado com o de outros países (MAZUTTI; NASCIMENTO; FUMIS, 2016).

9 | CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos, como visto na presente discussão, se propõem a promover qualidade de vida aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e a seus familiares, priorizando a prevenção e o alívio do sofrimento. Devem ser iniciados no momento do diagnóstico e, à medida que a doença avança, ganhar maior relevância. É focado no doente e não na doença, considerando aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, fazendo assim importante a presença de uma equipe multidisciplinar e objetivando a comunicação eficaz.

Apesar da sua crescente necessidade, visto o envelhecimento da população, os Cuidados Paliativos vem experimentando seu crescimento apenas nas últimas décadas, e, portanto, ainda apresentam inúmeros desafios. Dentre eles, a abordagem insuficiente desse tema durante a graduação dos profissionais de saúde, permitindo que muitas condutas sejam focadas na doenças e não no doente, além do manejo errôneo dos sintomas ou o encaminhamento tardio dos pacientes para o acompanhamento do CP; o déficit de programas de residência médica ou pós-graduação e até de referencial teórico, implicando em reduzido corpo de recursos humanos; e a carência de estrutura e de recursos dos serviços de saúde.

Faz-se importante, portanto, maior investimento em pesquisa, em formação profissional e em estrutura dos serviços de saúde para que os pacientes com indicação de Cuidados Paliativos possam ser melhor assistidos, com melhoria da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. F. et al. **Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida.** Psicologia: ciência e profissão, Paraíba, v. 39, p. 1-15, 2019.

CONCEIÇÃO, M. V. da. et al. **Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário.** Revista Bioética, Brasília, ISSN 1983-8042, v. 27, n. 1, p. 134-142, janeiro-março, 2019.

MAZUTTI, S. R. G; NASCIMENTO, A. de F; FUMIS, R. R. L. **Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados.** Rev Bras Ter Intensiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 294-300, 2016.

PAULA, T. A. de. et al. **Uma revisão abrangente sobre os cuidados paliativos.** Acta Medica – Ligas acadêmicas, Porto Alegre, ISSN 0103-5037, v. 39, n.1, p. 93-100, 2018.

PINHO, L. B. de; KANTORSKI, L. P; ERDMANN, A. L. **Práticas de cuidado em uma unidade de emergência: encontros e desencontros segundo familiares de pacientes internados.** REME – Rev. Min. Enf, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 7-12, janeiro-março, 2015.

RODRIGUES, L. A; LIGEIRO, C; SILVA, M. da. **Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição.** Cuidarte Enfermagem, Catanduva, v. 9, n. 1, p. 26-35, janeiro-junho 2015.

VIDAL, E. I. de O. et al. **Cuidados paliativos em um serviço de urgência e emergência.** Clínica Médica – Geriatria, São Paulo, DOI 10.13140/1.2413.2645, p. 387-394, janeiro, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 1
Adultos 24, 40, 41, 45, 46, 139, 162
Aneurisma de Aorta 60, 62, 66, 67, 68
Antioxidante 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Atenção ao idoso 103, 107, 112
Autoimagem 79, 86, 148

C

Causas 17, 67, 104, 175, 177
Ceftobiprole 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
Ceftobiprole usos clínicos 37
Cirurgia Cardiovascular 60
Complicações pós-estreptocócicas 87, 88, 94
Compostos Inorgânicos 71
Comunicação 49, 53, 54, 55, 56, 57, 109, 129, 137, 138, 149, 150
Conceito 50, 76, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 138, 139
Conhecimento 13, 32, 58, 79, 93, 126, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 159, 175, 184
Coordenação de cuidados 103, 108, 111, 112, 113
Criança 87, 93, 116, 117
Cuidados paliativos 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140

D

Deficiência 98, 136, 178
Diabetes Gestacional 171, 174, 175, 176, 177, 181, 183, 184, 185
Diabetes mellitus gestacional 171, 172, 174, 175, 176, 184, 185
Diagnóstico 16, 19, 22, 23, 49, 52, 53, 57, 62, 68, 69, 93, 95, 99, 100, 101, 127, 135, 137, 166, 167, 168, 173
Dissecção de Aorta 59, 60, 62, 67, 68
Disúria 18

E

Educação médica 138

Eosinofilia 45

F

Ferimentos 4, 12

Físicos Médicos 142, 146

Fragilidade 106, 109, 160

H

Hipertensão 27, 61, 68

Hipoglicemiantes 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

I

Idoso 18, 19, 45, 103, 105, 106, 107, 112, 113, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 160, 161, 162

Imunidade 96, 98, 100, 101

Incidência 8, 18, 24, 34, 37, 61, 80, 87, 89, 92, 93, 98, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 181

Infecção do trato urinário 16, 17, 33, 34

Insuficiência 52, 61, 178

L

Lesão corporal 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13

Lesões 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 67, 97

Leucocitúria 22

Lombalgia 18

M

Mastigação 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163

Mediastinite 45

Medicina Nuclear 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Medicina paliativa 49, 138

Meningite Meningocócica 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

Meningite Tipo C 115

Mortalidade 19, 38, 67, 68, 80, 93, 94, 115, 117, 122

MRSA 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48

N

Neoplasm 79, 80, 82

O

Odontologia Geriátrica 148

Organometálicos 71

P

Physical Therapy Specialty 79, 80, 82

Prevenção 2, 12, 13, 49, 50, 57, 87, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 116, 125, 127, 128, 149, 160, 161, 183

Prisioneiros 4

Profissionais de saúde 49, 54, 56, 57, 125, 126, 130, 132, 135, 137, 139, 175

Proteção Radiológica 141, 142, 143, 146, 147

Q

Qualidade de vida 1, 2, 49, 50, 53, 54, 57, 81, 82, 83, 85, 86, 102, 105, 107, 112, 113, 125, 126, 128, 129, 133, 134, 135, 138, 150, 159, 162, 165, 168

Química Medicinal 71

Quimioterapia 71, 81, 84, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102

R

Radiologia 142, 145, 147

Resistência a múltiplas drogas 17

Resistência antimicrobiana 17, 36, 38, 39

S

Saúde Bucal 148, 149, 158, 159, 160, 161, 162

Sexual Dysfunction 79, 80

Sinistralidade 103, 105, 107, 108, 109, 111, 112

Sistema Estomatognático 148, 149, 151, 159, 161

Streptococcus Pyogenes 87, 88, 89, 91, 93

Supervisor de Proteção Radiológica 141, 142, 143

Suporte avançado de vida 57, 58

Susceptibilidade antimicrobiana 17

T

Tecnólogos em Radiologia 142, 145, 147

Terapia antibiótica 17

Tomografia computadorizada 62, 167

Tonsilite 87

Tortura 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13

Tratamento 6, 13, 16, 19, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 36, 37, 38, 41, 44, 45, 46, 50, 52, 53, 54, 60, 61, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 85, 86, 93, 95, 96, 98, 99, 102, 125, 127, 128, 129, 131, 138, 154, 159, 161, 165, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185

Trauma 3, 4, 42, 61

V

Vacinação 114, 115, 116, 117, 121, 122, 123

Vulnerabilidade 160

 **Atena**
Editora

2 0 2 0