



**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: Profª Drª 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

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

Profª Drª 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

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

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

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

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
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. 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
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª 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
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª 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
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª 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

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

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 10/01/2020

Silvana Maria de Oliveira Sousa

Universidade Federal do Ceará, Enfermeira Assistencial Unidade Oncológica-cirúrgica do Hospital Fernandes Távora/ Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social; Membro do Núcleo de Pesquisa Clínica-NUPEC, Fortaleza – Ceará - <http://lattes.cnpq.br/4310002732448916>

Elis Regina Bastos Alves

Universidade Estácio do Ceará, Enfermeira Assistencial Unidade Clínica Médica -Cirúrgica do Hospital Fernandes Távora/ Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social; Membro do Núcleo de Pesquisa Clínica-NUPEC, Fortaleza – Ceará - <http://orcid.org/0000-8964-2576>

Maria Otaciana Teixeira Sousa de Queiroz

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Enfermeira Coordenadora Centro Cirúrgico do Hospital Fernandes Távora/ Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social; Membro do Núcleo de Pesquisa Clínica-NUPEC, Fortaleza – Ceará - <https://orcid.org/0000-0003-4959-018X>

Meirylane Gondim Leite

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Enfermeira Assistencial do Centro Cirúrgico do Hospital Fernandes Távora/ Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, Membro do Núcleo de Pesquisa Clínica-NUPEC, Fortaleza – Ceará - <https://orcid.org/0000-0002-2079-8262>

Laércia Ferreira Martins

Mestre em Cuidados Clínicos e Saúde – Universidade Estadual do Ceará; Enfermeira Titulada em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto – ABENTI; Gerente de Enfermagem Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social ; Membro do Núcleo de Pesquisa Clínica-NUPEC; Presidente do Departamento de Enfermagem Sociedade Cearense Terapia Intensiva – SOCETI; Docente do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Terapia Intensiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<https://orcid.org/0000-0003-3520-2537>

RESUMO: Cuidados Paliativos promovem qualidade de vida aos pacientes/familiares com doenças ameaçadoras à vida, através da prevenção, alívio do sofrimento e dor, identificação precoce, avaliação e tratamento dos problemas físico-psico-social-espirituais. Esse conceito vem sendo amplamente discutido nas últimas décadas o que nos faz questionar: Os profissionais de saúde conhecem o conceito e princípios dos cuidados paliativos conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde? Objetivou-se avaliar conhecimentos/conceito em cuidados paliativos pelos profissionais de saúde descritos na literatura nacional nos últimos 5 anos. Por

meio de Revisão integrativa da literatura buscou-se artigos indexados entre 2014-2019 nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar*. Utilizou-se os descritores “Conceito”, “Conhecimento”, “Cuidados Paliativos e suas combinações com diversas categorias de profissionais de saúde. Após aplicar critérios em quase 100mil resultados, analisou-se em 25 artigos o conhecimento de 1391 diferentes profissionais de saúde. Os estudos evidenciaram diferentes graus de desconhecimento sobre conceito e princípios dos cuidados paliativos, gerando confusão e relacionando à assistência prestada somente no final da vida. 100% dos estudos mencionaram alívio da dor e sintomas físicos. A assistência aos pacientes em palição deve proporcionar cuidado para qualidade de vida, com assistência interdisciplinar; participação familiar; cuidados contínuos à pessoa nas dimensões bio-psico-socio-espirituais. Os estudos com profissionais de unidades oncológicas apresentaram melhor compreensão disto. Foi recorrente o reconhecimento da importância da equipe multidisciplinar. Paradoxalmente, em 11(44%) dos estudos o médico é considerado profissional protagonista e unicamente atuante em todo processo. Preocupa-se constatar menção à formação deficiente, despreparo técnico/emocional dos profissionais com as situações e com pacientes em palição em quase 100% estudos. Assim, infere-se confusão e desconhecimento sobre o conceito de cuidados paliativos que é amplo e complexo, originando inseguranças para profissionais de saúde que não têm preparo adequado desde a graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento, Conceito, Cuidados Paliativos, Profissionais de saúde

DO HEALTHCARE PROFESSIONALS KNOW ABOUT THE DEFINITION AND CONCEPTS OF PALLIATIVE CARE?

ABSTRACT: Palliative Care promotes quality of life to patients/family members with life-threatening diseases, through prevention, relief of suffering and pain, early identification, evaluation and treatment of physical-psycho-social-spiritual problems. This concept has been widely discussed in the last decades which enables us to question: Do healthcare professionals know the concept and principles of palliative care as recommended by the World Health Organization? This study aimed at evaluating knowledge/concept in palliative care by healthcare professionals described in the national literature in the last 5 years. Through integrative review of the literature, it was researched papers indexed between 2014-2019 on the sources: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The descriptors “Concept”, “Knowledge”, “Palliative Care” and their combinations with several healthcare professionals’ categories were used. After applying criteria in almost 100,000 results, it was analyzed in 25 papers the information of 1391 different healthcare professionals. The studies showed different degrees of unfamiliarity with the concept and principles

of palliative care, creating confusion and relating to the care provided only at the end of life. 100% of the studies mentioned pain relief and physical symptoms. Care for patients in palliative should provide quality of life, with interdisciplinary care; family participation; continuous care to the person in the bio-psycho-socio-spiritual dimensions. The studies with professionals from cancer units presented a better understanding of it. It was common the acknowledgment of the importance of the multidisciplinary team. Paradoxically, in 11(44%) of the studies, the doctor is considered the most important professional and the only active in the whole process. It is necessary to mention the deficient training, technical/emotional unprepared professionals in the situations and with patients in palliative in almost 100% of the studies. Thus, it is inferred confusion and unfamiliarity concerning the concept of palliative care that is broad and complex, generating insecurities for healthcare professionals who have not adequate instruction since graduation.

KEYWORDS: Knowledge, Concept, Palliative Care, Healthcare Professionals.

QUAL O CONCEITO E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS?

A ideia de Cuidados Paliativos (CP) é antiga e surgiu posteriormente ao conceito de Hospice, que por sua vez desde a época da disseminação do cristianismo, se referia a hospedagem de órfãos, pobres e doentes. Oficialmente surgiram como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira Cicely Saunders que era enfermeira, assistente social, médica e escritora. O trabalho dessa mulher polivalente inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967, é um marco nesta trajetória (GOMES, OTHETO, 2016; MATSUMOTO, 2012).

Na década de 1970, esse movimento foi trazido para a América através de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, que teve contato com os trabalhos de Cicely Saunders. Entre 1974 e 1975, foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos) e, a partir daí o movimento dissemina-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países (MATSUMOTO, 2012).

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida. Junto com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007).

Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como AIDS, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas com intuito de promover qualidade de vida para pacientes e familiares, desmitificando o pensamento que cuidados paliativos só devem ser aplicados quando não há mais probabilidade de cura terapêutica e o paciente estiver em condição de terminalidade.

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS apud MATSUMOTO, 2012).

Já no âmbito Brasil os CP surgiram de forma muito discreta na década de 1980, tendo maior crescimento e, portanto, maior visibilidade a partir do ano 2000. Em 2005 os Cuidados paliativos apesar de não ser explicado, foram citados na Política Nacional de Atenção Oncológica. Essa política estava na PORTARIA N° 2.439, de dezembro de 2015. A mesma foi revogada pela PRT N° 874/GM/MS de maio de 2013 que instituiu a política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, onde apesar de citar o entendimento dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma mais ampliada, não especifica diretrizes sobre o tema.

No âmbito do SUS vem ocorrendo maior repercussão sobre os CP como uma política de saúde e tem sido discutido por meio da resolução N° 41, publicada em 23 de novembro de 2018 pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2018). Segundo a referida resolução, os cuidados paliativos contam com treze princípios norteadores que demonstram o quanto os cuidados paliativos são abrangentes e complexos:

I - início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;

II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;

III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;

IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;

V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença;

VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;

VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;

VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;

IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;

X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;

XI - respeito à autodeterminação do indivíduo;

XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e

XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV (BRASIL; 2018).

O crescimento da expectativa de vida e os avanços tecnológicos promovem o prolongamento da vida. Os pacientes, melhor assistidos tem maior expectativa de vida em tratamento, mas a morte é inevitável e deve ser encarada como tal e natural a nossa existência. Contudo, destaca Gomes, Othero (2016), o aumento do tempo de vida não tem implicado, necessariamente, melhoria da qualidade de vida na velhice ou após processos de adoecimento.

Sabe-se que maioria das unidades hospitalares brasileiras não possui uma diretriz sobre como cuidar de seus pacientes que estejam com um quadro terminal, mas também não há informações sistematizadas sobre como esses últimos momentos são vividos, seja pelos pacientes, seja por seus familiares (GOMES; OTHERO 2016). Há confusão entre os profissionais sobre o significado da assistência prestados aos pacientes em situação de doença que ameacem a continuidade da vida.

Segundo a OMS no Brasil o processo dos cuidados paliativos não é uniforme, ou seja, a prática existente ainda é isolada, oferecida de forma muitas vezes equivocada e não possui consistência. Existem evidências de que o déficit na educação e treinamento em cuidados paliativos causam consequências negativas para os médicos e pacientes (PINHEIRO, 2010).

É necessário, portanto, que se busquem aperfeiçoamentos e qualificações constantemente para desenvolver um cuidado holístico e apropriado à condição do indivíduo. O investimento em capacitações, treinamentos se torna instrumento essencial para se alcançar a excelência no cuidado paliativo.

Os CP se apresentam como uma importante forma de assistência na área da saúde e apesar de ser motivo de estudos no mundo todo, ainda é motivo de desconhecimento do básico, do conceito e dos princípios, sendo erroneamente relacionado ao fim de tudo, quando não se há mais nada a fazer. Ou seja, quase 30 décadas trabalhando com esse tema e os profissionais ainda demostram falta

de conhecimento sobre os conceitos e princípios dos CP. Faz-se necessário compreender as implicações, conhecimentos e os fatores que podem influenciar ou dificultar a consolidação do conhecimento dos profissionais acerca do tema. Assim, objetivou-se avaliar os conhecimentos sobre o conceito e os princípios que regem os cuidados paliativos pelos profissionais de saúde descritos na literatura nacional nos últimos 5 anos.

O estudo se faz relevante por promover considerações sobre o conhecimento dos profissionais da área da saúde referente aos CP. Investigar os indícios da base técnica científica dos que assistem pacientes em situações de doenças que ameacem a continuidade da vida. Verificar se o que é preconizado pela OMS em questão de CP é de conhecimento de todos e se estão aplicando em uma assistência sistemática, holística, pautada em cuidados com embasamento técnico e científico oferecidos por equipe multiprofissional.

PERCURSO METODOLÓGICO

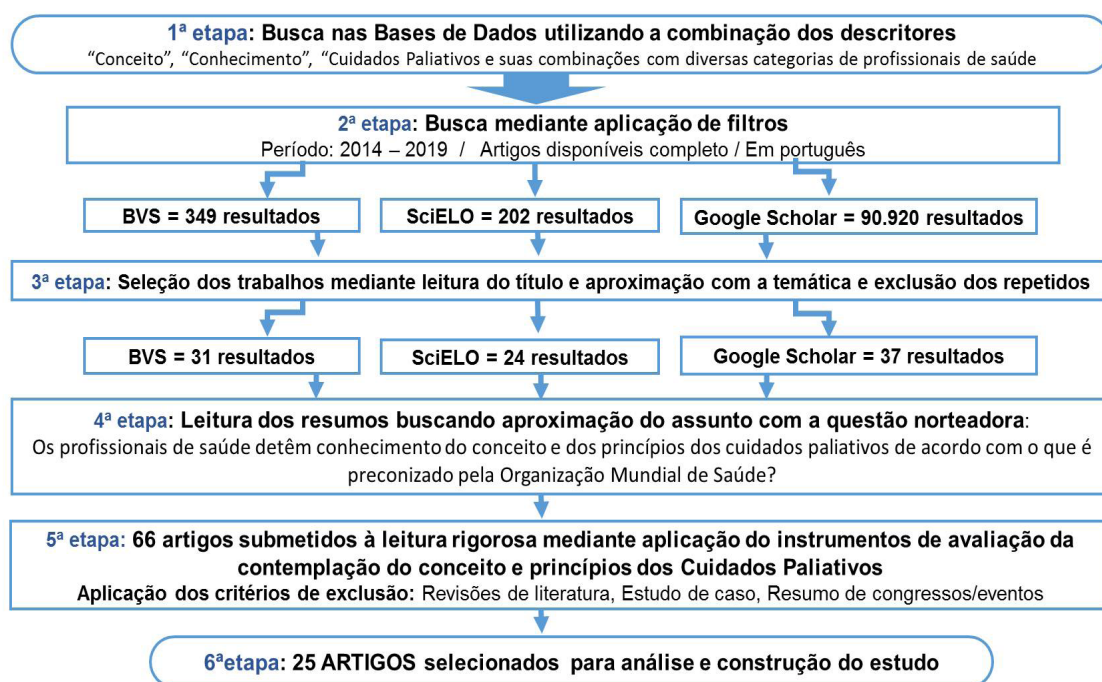
Realizou-se uma Revisão Integrativa da literatura a partir de um levantamento bibliográfico realizado entre outubro e novembro de 2019. Segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010) esse método de pesquisa é instrumento válido na Prática Baseada em Evidencias porque sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinado assunto direcionando a prática fundamentando-se em conhecimento científico. As autoras descrevem o processo de elaboração de revisão integrativa composto por seis fases: “elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa”.

Foi utilizada como questão norteadora para construção deste estudo: Os profissionais de saúde detêm conhecimento do conceito e dos princípios dos cuidados paliativos de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde? Buscou-se nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde(BVS), Scientific Electronic Library Online(SCIELO) e em uma ferramenta de pesquisa de resultados científicos na internet (*Google Scholar*). Utilizou-se para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: Conhecimento, Conceito, Cuidados Paliativos, Profissionais de saúde. Definiu-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, em português, publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos e que fossem trabalhos que tivessem como participantes da pesquisa, profissionais de saúde. Excluiu-se estudos com oncologia pediátrica, teses dissertações, artigos repetidos, revisões de literatura, estudo de caso e outras literaturas cinzentas.

Seguindo o processo de revisão, houve a definição das informações a serem

extraídas dos trabalhos, analisando se os profissionais pesquisados nos artigos demonstravam conhecimento sobre a temática. Para isso foi elaborado um instrumento contendo todos os itens que compõem o conceito de Cuidados Paliativos descritos pela OMS e outro com os 13 princípios descritos pela resolução Nº 41 de 2018. No instrumento, os princípios XII e XIII foram considerando como um, visto que ambos abordam a promoção e orientação de assegurar a livre manifestação de preferências para tratamento e Diretiva Antecipada de vida (DAV).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para elaborar uma revisão integrativa relevante é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. E sejam rigorosamente seguidas para obter resultado fidedigno. Desse modo as categorias profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, educador físico, farmacêutico) foram divididas entre 4 avaliadoras para que fossem feitas as combinações com os descritores “Conceito”, “Conhecimento” e “Cuidados Paliativos”. A cada busca era registrado, pelas pesquisadoras, o número de resultados encontrados em cada base de dados, resultando na seleção de 25 artigos conforme demonstrado no fluxograma 1.



Fluxograma 1. Percurso metodológico para seleção de artigos utilizados no presente estudo.

Para análise e interpretação dos dados elaborou-se a tabulação dos dados por meio de gráficos com os percentuais correspondentes ao total de artigos em que foi verificado dado assunto relacionado ao conceito, princípios e/ou dificuldades relatados em cada artigo avaliado. Esses elementos serviram de subsídios para a análise e discussão dos resultados e a resposta ao problema de pesquisa. Referente aos aspectos éticos, se respeitou às normas da ABNT com a citação dos autores

das publicações que constituíram a amostra contida neste estudo.

Importante ressaltar que o levantamento da literatura internacional em cuidados paliativos apresenta volume maior de publicações em todas as categorias avaliadas. Resultados estrangeiros, sobretudo americanos são muito maiores, porém não foram analisados já que o foco desta pesquisa era estudar a realidade brasileira.

QUAIS PROFISSÕES PESQUISAM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS?

Encontrou-se nas bases o total de quase 100 mil resultados que após aplicação dos filtros de seleção, critérios de exclusão e inclusão e leitura dos resumos resultou em 25 artigos para construção deste estudo.

Os participantes dos estudos tiveram diferentes representantes da equipe multi/interdisciplinar e diversos campos de atuação, sendo a categoria médica com maior número de representantes conforme demonstrado no Gráfico 1.

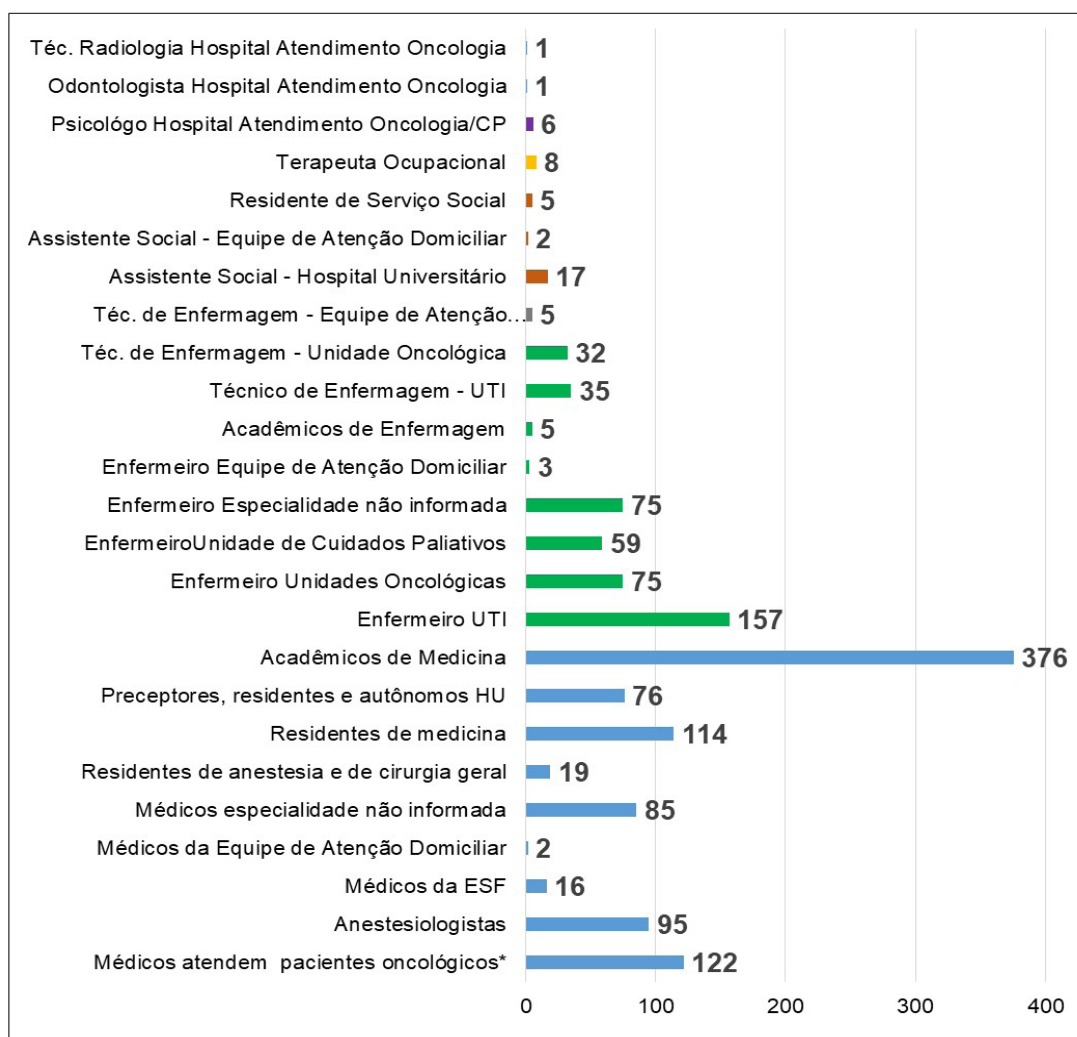


Gráfico 01 - Quantitativo de profissionais de saúde identificados nos 25 artigos do estudo. (N= 1391)

Encontrou-se maior número de estudos ao buscar o conhecimento do médico sobre CP. Identificou-se o total de 856 profissionais. Tal fato pode estar relacionado pela responsabilidade médica regulamentada pelo Código de Ética Médica de diagnosticar fatores e critérios de doenças que podem ser determinantes para colocar um paciente em palição. É um tema sem diretriz e/ou protocolos consolidados que requer responsabilidade, conhecimento técnico-científico e que gera dúvidas, o que justifica maior interesse de pesquisa.

Nos estudos avaliados foi possível identificar diversos médicos especialistas que em sua rotina trabalham com pacientes com câncer: oncologistas, anesthesiologistas, hematologistas, pneumologista, gastroenterologista, proctologistas, urologista e ginecologista, dos quais muitos trabalhando em hospitais universitários e em Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Observou-se maior conhecimento entre os profissionais que trabalham com pacientes oncológicos e os que atuam em unidades de cuidados paliativos. É justificado maior conhecimento entre aqueles que têm maior nível de especialização relacionado ao assunto.

Quanto à equipe de enfermagem, se percebe a relação de maior proximidade que o enfermeiro tem com o paciente. Nas pesquisas foi possível verificar que esse profissional tem um olhar mais abrangente das necessidades dos pacientes. Demonstram abordagem holística considerando o indivíduo na situação de CP como um ser que precisa de cuidados nos aspectos bio-psico-socio-espiritual.

A produção de conhecimento e de evidências em CP na Atenção Primária à Saúde ainda é escassa, fator que denota a necessidade de investimentos na formação profissional inicial e de educação permanente (OLIVEIRA, BOMVARDA, MORIGUCHI, 2019).

Três estudos foram com profissionais da Estratégia Saúde da Família e na Equipe de Atenção Domiciliar. Esses profissionais demonstraram um olhar integral incluindo maior compreensão do quanto a família é parte integrante e importante do processo e o quanto as necessidades psicossociais precisam ser atendidas para promover qualidade de vida.

Em contrapartida, não se encontrou estudos sobre o conhecimento de conceito e dos princípios dos CP de farmacêuticos, educadores físicos, nutricionistas e fisioterapeutas. Os estudos encontrados sobre as respectivas profissões abrangiam principalmente a atuação desses profissionais na área da oncologia, não necessariamente relacionadas ao cuidado paliativo.

Goes (2016) afirma que ao primeiro contato, pode parecer difícil e desafiador visualizar os CP na atuação em fisioterapia, porém a partir do momento em que as diretrizes são compreendidas e associadas ao contexto do paciente, a terapia torna-

se mais efetiva, pois o fisioterapeuta irá tratar da funcionalidade e força motora desses pacientes que por muitas vezes estão imobilizados (GÓES, 2016).

Sobre os nutricionistas, Pinto, Campos e Thompson (2016) pontuam que tais profissionais apresentam necessidade de maior reconhecimento por parte dos órgãos profissionais e serviços planejadores do papel do nutricionista em CP. São necessários mais programas educacionais para nutricionistas em CP, mais pesquisas para documentar não apenas o papel do nutricionista nesta área, mas também o impacto de sua atuação nos resultados dos pacientes, que provavelmente não serão voltados à dietética, mas sim, à qualidade de vida e estado psicológico destes pacientes.

Dos profissionais farmacêuticos, encontrou pouco assunto relacionando aos CP. Na literatura, a menção à atuação desse profissional é voltada para a farmacoterapia em oncologia. Souza et al (2016) citam que as funções do farmacêutico são regulamentadas pelas resoluções da categoria. A assistência farmacêutica nos CP eficiente deve promover, sobretudo, informações sobre os medicamentos aos demais membros da equipe e direcionamento das medicações indispensáveis para o controle da dor dos pacientes. Os autores ainda afirmam que o farmacêutico é um profissional indispensável na equipe multiprofissional, “podendo cooperar com outros profissionais no desenho do plano terapêutico, visando um serviço de saúde seguro e de qualidade”.

Não encontrou referências sobre o profissional de educação física nos cuidados paliativos. Esse ponto alerta para uma área que poderia ser mais pesquisada, visto que estudos comprovam que a prática de educação física acompanhada por profissional capacitado é fator positivo para qualidade de vida.

O QUE OS PROFISSIONAIS CONSIDERAM COMO CONCEITO DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Em todos os estudos evidenciam diferentes graus de dificuldades sobre o conceito preconizado pela OMS (Gráfico 2). Verificou-se que os estudos com participantes de unidades especializadas em oncologia apresentam melhor compreensão, mas na grande maioria o conceito de cuidados paliativos ainda gera confusão e muitas vezes é relacionado à assistência prestada somente no final da vida.



Gráfico 2. Percentual dos artigos em que os profissionais de saúde citaram os termos contidos no conceito de cuidados paliativos segundo OMS.

Sabe-se que na assistência a pacientes em cuidados paliativos, mesmo não existindo possibilidade de cura, é possível proporcionar o cuidado para a qualidade de vida, por meio da assistência interdisciplinar e a participação dos familiares, dispendo de cuidados contínuos, de forma holística e humanizada, não se restringindo apenas aos procedimentos técnicos.

Segundo Santos *et al* (2014), este tipo de cuidado “se encontra em campo filosófico e conceitual ainda em construção”, de modo que sua prática é desafiadora porque tanto a própria ciência quanto a formação profissional focam na prática tecnicista voltada à cura. Já Britto *et al* (2015), corroboram que “Cuidados paliativos transcendem o modelo assistencial tradicional, pois são pautados em abordagem holística, interdisciplinar, humanizada e sem intervenções para antecipar ou adiar a morte”. O conceito de morte que ainda prevalece no meio acadêmico e profissional está relacionado ao fracasso, pois são ensinados a cuidar da vida e não da morte (BRITTO *et al.*, 2015).

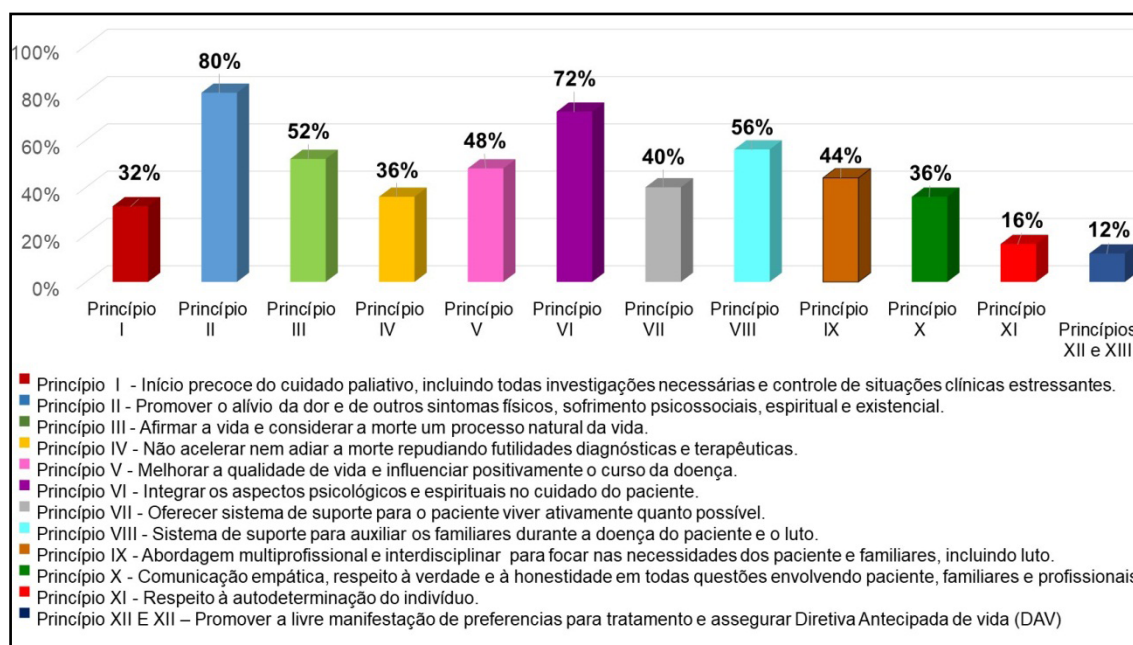
Há ainda uma forte relação entre cuidados paliativos e oncologia. De fato, no início os cuidados paliativos eram destinados aos pacientes com câncer avançado, ditos pacientes terminais. Daí em parte à ideia de que cuidados paliativos são para paciente em fase final de vida. Do senso comum que somente entra em cuidados paliativos os pacientes com câncer. No entanto a OMS e Agência Nacional de Cuidados Paliativos deixam claro que os cuidados devem ser prestados a qualquer paciente que tenha uma condição/doença aguda e/ou crônica que ameace a continuidade da vida.

Arantes (2012) afirma que pela definição de CP proposta pela OMS “todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a continuidade da vida deveriam receber a abordagem dos Cuidados Paliativos desde o seu diagnóstico”. Mas isso é inviável devido falta de profissionais e serviços para atender os pacientes que precisam.

Com isso, os profissionais necessitam ter uma prática alicerçada na capacitação profissional, regida por princípios científicos que propiciem uma assistência adequada e integral. Uma formação que compreenda que é vital uma mudança do paradigma entre a cura e o cuidado paliativo para atender um processo que depende dos profissionais atuantes na área e das instituições acadêmicas, bem como do conhecimento profissional para essa interface do cuidado (SILVEIRA *et al.*, 2016).

O QUE OS PROFISSIONAIS SABEM SOBRE OS PRINCÍPIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Gráfico 3 evidencia que os estudos pouco abordam sobre os princípios que regem os cuidados paliativos.



O alívio da dor e dos sintomas físicos foi mencionado em 100% dos estudos. Esses dados corroboram a maioria dos artigos avaliados, em que os princípios que se mostraram mais relevantes e presentes na prática assistencial foram aliviar a dor e outros sintomas associados, garantir a qualidade da vida e do morrer.

Também foi recorrente o reconhecimento da atuação de equipe multidisciplinar, no entanto paradoxalmente, citou-se em 44% dos estudos a ideia que o médico é o profissional protagonista e unicamente atuante em todo processo. Preocupa-se que a deficiência de formação e o despreparo técnico e emocional dos profissionais em lidar com as situações e com pacientes em cuidados paliativos presente na maioria dos estudos.

No trabalho em equipe interdisciplinar, todos os profissionais – e não apenas

os médicos – devem estar capacitados para apoiar a família e transmitir-lhe informações (SILVA *et al*, 2018). Cada profissional tem um papel determinante no que tange à intermediação entre equipe de cuidados paliativos, paciente e família. O conhecimento e práticas singulares de cada um favorecem a assistência holística do paciente e plenitude do complexo processo que permeia os CP.

Uma coisa a se considerar é que a visão dos profissionais sobre multi e interdisciplinaridade é limitada. O profissional muitas vezes não consegue perceber e reconhecer seu papel dentro da equipe e tampouco o reconhecimento da importância das outras disciplinas e profissões para o cuidado integral e holístico para o paciente. Verificou-se que nos estudos algumas profissões são reconhecidas como a ditadoras e/ou como único responsável pelos cuidados paliativos, não vendo, no entanto, que desde o início do diagnóstico já se deveria ter atuação multi e interdisciplinar.

No entanto, os estudos abordam parcialmente o alívio dos sintomas de outras naturezas. Embora reconheçam a importância de cuidar do psicológico, se evidenciou menor compreensão da importância da resolução de problemas sociais, e principalmente, espirituais. Como foi abordado no trabalho de Santos Filho, Santos (2019), que consideram fundamental que os profissionais estejam em equipes com foco na multidisciplinaridade e no envolvimento de todo o corpo da área de saúde. Pois, apesar da importância de vários conhecimentos em prol de uma assistência integral, poucos orientam o paciente a lidar com os sintomas mentais e espirituais que são queixas muito presentes entre pacientes de CP.

Receberam menores escores os princípios relacionados à autonomia do paciente, Diretiva Antecipada de Vida e sobre a comunicação empática entre os sujeitos pacientes-famíliares-profissionais de saúde envolvidos no processo. Encontrou-se dificuldade de os profissionais relacionar CP ao início precoce ainda em avaliação do diagnóstico da doença. Isso pode ser verificado pelo baixo percentual apresentado dos Princípios I e IV. Pode estar relacionado ao fato de muitos não entenderem que é necessário avaliar muito bem as condições do paciente, incluir as investigações necessárias, porém, consciente e respaldado por conhecimento técnico-científico para evitar futilidades diagnósticas e terapêuticas.

Essa reflexão vai ao encontro do estudo feito por Silveira *et al* (2016) em que verificaram que a omissão de aspectos relacionados à terapêutica, e portanto, às condutas adequadas no manejo do paciente até a tomada de decisão da palição se deve ao déficit de conhecimento de alguns profissionais e à falta de disseminação da filosofia do CP e sua legislação. É possível que a formação e atuação desse profissional sejam fatores limitadores para a participação do processo de tomada de decisão e implementação do CP.

Um ponto importante em todas as relações é a comunicação e nos trabalhos

avaliados foi um ponto pouco discutido. Pinheiro (2010) em um trabalho com acadêmicos de medicina constatou que muitos médicos não recebem treinamento formal em comunicação e outros aspectos essenciais no trato com pacientes terminais, como tratamento da dor ou dar notícias ruins. É um déficit desde a formação inicial. Esse fato faz com que os profissionais não se sintam adequadamente preparados para este cuidado. O resultado é o desenvolvimento de um profundo sentimento de impotência e fracasso o que com o tempo provoca um distanciamento afetivo do paciente.

De acordo com Silveira *et al* (2016), o modelo de ensino implementado pelas Instituições de Ensino Superior é voltada para saúde ainda pautado predominantemente na lógica técnica científica centrada na patologia, e muitas vezes desconsidera a individualidade do indivíduo. O processo de finitude e morte ainda desperta sentimentos de medo, raiva, impotência, insegurança, podendo, a partir da avaliação desses sentimentos, relacioná-los mais à perda e à separação do que a um processo natural da vida.

Uma alternativa para suprir a carência de conhecimentos poderia ser, a curto e médio prazo, implementar ações em educação médica continuada e, a longo prazo, a implantação definitiva da medicina paliativa na grade curricular das escolas médicas. (BRUGUGNOLLI; GONSAGA; SILVA, 2013).

O fato de não ter registro sobre os princípios XI e XII nos artigos investigados, pode estar relacionado ao fato que esses princípios foram adicionados na Resolução N° 41 de 2018, o que por não ser tão discutido, talvez não seja do conhecimento de todos. Pois, nos poucos artigos que foram encontrados, esse assunto é tratado de forma parcial e relacionado à autonomia do paciente em decidir sobre aquilo que julga ser o melhor para si.

Os resultados possibilitaram observar que os profissionais precisam de mais conhecimentos sobre os CP e preparo tanto técnico, quanto científico. Mesmo com as competências e habilidades adquiridas em cada qualificação profissional, salvo algumas exceções, não estão devidamente capacitados e preparados para lidar com os pacientes paliativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que em quase todos os trabalhos investigados o conhecimento do conceito de CP é parcial. Os Profissionais Demonstram conhecimento apenas sobre final de vida e sobre alívio da dor, mas equivocam-se sobre o fato de que CP são para proporcionar qualidade de vida e manutenção da autonomia dos pacientes, além de que, sua aplicação deve ser feita a todo e

qualquer paciente portador de doença que ameacem a continuidade da vida e não somente aos pacientes em fase terminal.

É notável a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a compreensão do conceito, para todos os profissionais de saúde. Os cuidados paliativos tem em vista tratar do paciente em sua totalidade, ou seja, a equipe multiprofissional deve ter conhecimento à cerca da definição, princípios e conceitos de cuidados paliativos.

A produção nacional sobre cuidados paliativos evidencia confusão quanto ao conceito de cuidados paliativos que é amplo, complexo e tem caráter bio-psico-socio-espiritual, o que gera inseguranças para os profissionais, que não tem o preparo devido desde a graduação para lidar com esse tema.

REFERENCIAS

ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana, **Indicações de Cuidados Paliativos**. In: **CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 41, publicada em 23 de novembro de 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, p. 276 2018.

BRITTO, Sabrina Maria Coelho de *et al.* **Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos**. *Revista Cuidarte*, [s.l.], v. 6, n. 2, p.1062-1069, 17 jul. 2015. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170>.

BRUGUGNOLLI, Izabela Dias; GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira; SILVA, Eduardo Marques da. Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto?. *Rev. Bioét.*, Catanduva, São Paulo, p.477-485, 06 set. 2013.

GÓES, Gabriela da Silva, *et.al.* **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados Revisão de literatura**. Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2016.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos. Estudos Avançados**, [s.l.], v. 30, n. 88, p.155-166, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. In: **CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nr m=iso>. access on 01 de nov de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

OLIVEIRA, Talita de; BOMBARDA, Tatiana Barbieri; MORIGUCHI, Cristiane Shinohara. **Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico**. *Cadernos Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 27, n. 4, p.427-431, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040166>.

OMS Organização Mundial de Saúde. **Cuidados paliativos. Guia para ações e programas efetivos. 2007.**

PINHEIRO, Thais Raquel Silva Pavão. **Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. O Mundo da Saúde**, São Paulo, p.320-326, 24 mar. 2010.

PINTO, AFI *et.al.* **The dietitian's role in palliative care: a qualitative study exploring the scope and emerging competencies for dietitians in palliative care.** J Palliat Care Med, v.6, n.2, p.253-60, 2016. [http:// 10.4172/2165-7386.1000253](http://10.4172/2165-7386.1000253).

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos *et al.* **Avaliação do conhecimento dos anesthesiologistas sobre cuidados paliativos. Revista Bioética**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.373-379, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222019>.

SANTOS FILHO, Carlos Augusto Moura; SANTOS, Rayanna Souza. **Avaliação do grau de conhecimento acerca de cuidados paliativos dos médicos e enfermeiros. Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba,, p.1313-1322, 18 fev. 2019. Disponível em: <<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1346/1218>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

SILVEIRA, Natyele Rippel *et al.* **Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 6, p.1074-1081, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nr m=iso>. access on 10 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SOUZA, Maia et al. Atuação do farmacêutico hospitalar na oncologia. **Boletim Informativo Geum**, Piauí, p.54-63, mar. 2016.

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