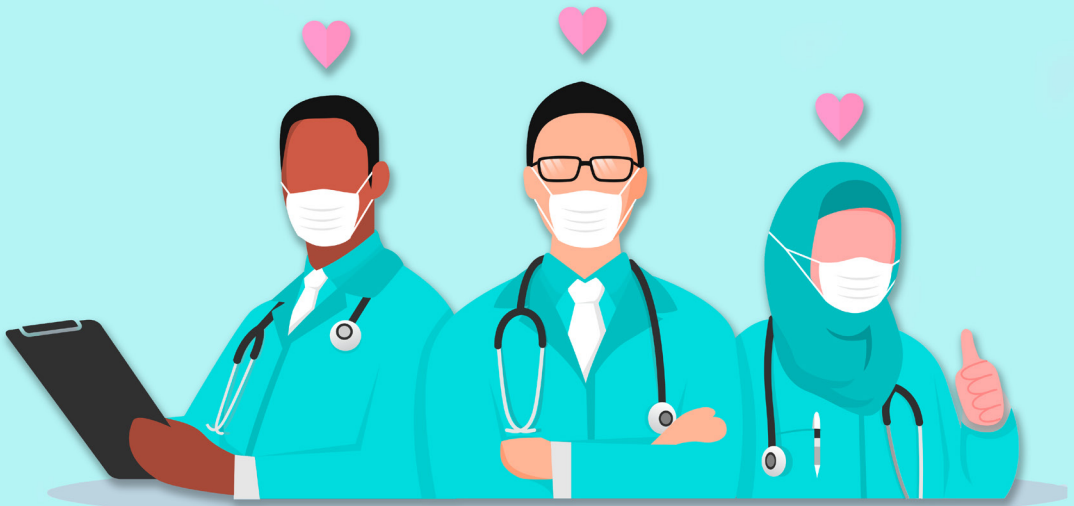


Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

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

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

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. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Medicina: esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento
das doenças

4

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento das doenças 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-808-3

DOI 10.22533/at.ed.083210202

1. Medicina. 2. Área médica. 3. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

O esforço presente na comunidade acadêmica e científica com o objetivo comum de promover saúde é uma ação que vai além da Lei orgânica da saúde, se baseando também no compromisso individual dos profissionais da área em oferecer mecanismos que proporcionem saúde à população.

Conseqüentemente, para se promover saúde em todos os seus aspectos, torna – se necessária cada vez mais a busca por novos métodos de diagnóstico eficaz e preciso para a mitigação das enfermidades nas comunidades. Partindo deste princípio, esta obra construída inicialmente de cinco volumes, propõe oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, ou seja, promoção da saúde e conseqüentemente o tratamento das diversas doenças, uma vez que é cada vez mais necessária a atualização constante de seus conhecimentos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, traz ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro.

O tratamento, diagnóstico e busca por qualidade de vida da população foram as principais temáticas elencadas na seleção dos capítulos deste volume, contendo de forma específica descritores das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como leptina, hipersensibilidade ao leite da vaca, estresse oxidativo, febre reumática, disfunção ventricular, doença renal crônica, Transtorno do Espectro Do Autismo (TEA), diabetes gestacional, uso vitamina D, transplante hepático, estudantes de medicina, plantas medicinais, Epilepsia do Lobo Temporal, Tumor Cerebral Primário, Gestaçã, Aborto, Fitoterapia, hipoglicemiantes, Diabetes mellitus tipo 2, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças – volume 4” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejo uma excelente leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A LEPTINA E O PROBLEMA DA SACIEDADE EM INDIVÍDUOS OBESOS

Ana Clara Militão Sales
Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho
Victor Pinheiro Gomes e Albuquerque
Kariny Amaro Bezerra
Luana Lima Araújo
Valeska dos Santos Vieira
Larissa Arlinda Fernandes
Paula Karina Silva de Freitas
Francisco Jacinto Silva
Maria Jamile da Silva Feitosa
Lais Ramalho de Luna

DOI 10.22533/at.ed.0832102021

CAPÍTULO 2..... 9

ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) E SEUS IMPACTOS NA VIDA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Kalyne Marques Leandro
Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos
Glenda Dhenyfer Rocha Silva
Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante
José Jackson do Nascimento Costa

DOI 10.22533/at.ed.0832102022

CAPÍTULO 3..... 12

ALZHEIMER: “DIABETES DO TIPO 3”?

Bruna Ferraz Mesquita
Eloá Leme Silveira
Lívia Maria Della Porta Cosac

DOI 10.22533/at.ed.0832102023

CAPÍTULO 4..... 16

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CARDIOPATIA VALVAR MITRAL SECUNDÁRIA A FEBRE REUMÁTICA COM ESTENOSE DE BIOPRÓTESE

Maria Thereza Vieira Barboza
Valeria Cristina Israel de Souza Silva Mangueira
Luanne Gomes Araújo
Vinícius Gabriel Costa França
Adrielly Augusta Oliveira Braz da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0832102024

CAPÍTULO 5..... 27

ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE ANTICONCEPCIONAL E TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: RELATO DE CASO

Jaíne Maria Silva Mendes

Bruno Oliveira de Souza
Iago de Freitas Ribeiro
Ives Ribeiro Ponte
João Victor Cruz Monteiro
Kamilla Kércia Furtado da Costa
Anne Caroliny Soares Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.0832102025

CAPÍTULO 6..... 32

DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS RENAIS

Danielle Marques Oliveira Feitosa
Emanuelly Barros do Nascimento
Gabrielly Laís Andrade de Souza

DOI 10.22533/at.ed.0832102026

CAPÍTULO 7..... 40

EPIDEMIOLOGIA DAS INTOXICAÇÕES POR ALIMENTOS NO BRASIL

João Victor Cinicio Cavalcanti
Louis Hussein Patú Hazime
Narriman Patú Hazime

DOI 10.22533/at.ed.0832102027

CAPÍTULO 8..... 44

EVOLUÇÃO DOS CASOS DE PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SALVADOR: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Leticia Batista de Freitas
Caio José Monsalvarga Usan
Calila Micaela Almeida dos Santos
Samuel Borges Moreira Júnior
Fernando José Reis Silva
Wanessa Nery da Silva Santos
Amanda Queiroz Lemos

DOI 10.22533/at.ed.0832102028

CAPÍTULO 9..... 55

EXCESSO DE SUPLEMENTAÇÃO DO ÁCIDO FÓLICO NA GRAVIDEZ, ESTÁ ASSOCIADO A CAUSA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

João Batista de Menezes Silva
Simone Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0832102029

CAPÍTULO 10..... 67

FATORES DE RISCO DO DIABETES GESTACIONAL E AS CONSEQUÊNCIAS AO BINÔMIO MÃE-FILHO NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Kethelem Raphaela Silva do Nascimento
Fernanda Ribeiro Aguiar
Francisca Luciane Neves de Souza
Leidiane Patrícia dos Santos Colares

Rayana Gonçalves de Brito
Suzane Silva dos Santos
DOI 10.22533/at.ed.08321020210

CAPÍTULO 11..... 80

**FATORES DESENCADEANTES E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM
ESCLEROSE MULTIPLA COM O AUXILIO DA VITAMINA D**

Pedro Henrique Barbosa de Sousa
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

DOI 10.22533/at.ed.08321020211

CAPÍTULO 12..... 88

**FATORES GENÉTICOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER
PULMONAR**

Wanna de Melo Cadete
Amanda Teixeira de Melo
Ana Lúcia de Melo Santos

DOI 10.22533/at.ed.08321020212

CAPÍTULO 13..... 102

**FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES EM USO DE EVEROLIMO ASSOCIADO A
DIFERENTES IMUNOSSUPRESSORES EM TERAPIA APÓS TRANSPLANTE
HEPÁTICO**

Beatriz Bandeira de Andrade
Leonardo Bandeira de Andrade
Charles Casmierchcki Picollo
Clarissa Novello Batzner
Marcelo Augusto Scheidemantel Nogara

DOI 10.22533/at.ed.08321020213

CAPÍTULO 14..... 104

**NEUROPATIA DIABÉTICA E A LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DOS PÉS DE
INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS**

Adriana Florêncio da Silva Santos
Felipe dos Santos Moreira
Maria Michelle Valença de Azevedo
Fabyano Palheta Costa

DOI 10.22533/at.ed.08321020214

CAPÍTULO 15..... 116

O ESTUDANTE DE MEDICINA FAZ ATIVIDADE FÍSICA REGULAR?

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque
Guilherme Margalho Batista de Almeida
Gustavo dos Santos Tavares
Rafael Alberto de Mendonça
Rafael Augusto Dantas Prinz

DOI 10.22533/at.ed.08321020215

CAPÍTULO 16..... 135

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO CONTROLE DA DOENÇA DIABETES MELLITUS

Danielle Cristina Honorio França

Karolyni Lesley Diniz Sant'Anna

Mariana da Silva Honorio

DOI 10.22533/at.ed.08321020216

CAPÍTULO 17..... 145

PERFIL DE SAÚDE E ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ANEMIA FALCIFORME ACOMPANHADAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEMATOLOGIA DA PARAÍBA

Mayara Hannah Gomes da Silva Marques

Inaê Martins de Lima

Beatriz Mesquita Guerra Cavalcante de Oliveira

Leina Yukari Etto

Cristina Wide Pissetti

DOI 10.22533/at.ed.08321020217

CAPÍTULO 18..... 156

RELATO DE CASO: PACIENTE COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA ASSOCIADA A ESCLEROSE MESIAL HIPOCAMPAL DIREITA

Mauricio Vaillant Amarante

Ozinelia Pedroni Batista

Camila Lampier Lutzke

Shirley Kempin Quiqui

DOI 10.22533/at.ed.08321020218

CAPÍTULO 19..... 161

RELATO DE CASO: PACIENTE COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA ASSOCIADA A OLIGODENDROGLIOMA

Mauricio Vaillant Amarante

Ozinelia Pedroni Batista

Camila Lampier Lutzke

Shirley Kempin Quiqui

DOI 10.22533/at.ed.08321020219

CAPÍTULO 20..... 168

A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA CIDADE DO SUDOESTE GOIANO

Lais Marques Buytendorp

Ondina Almeida Resende

Paulo Affonso Figueira de Almeida

Bruna Ferrari

Gabriela Mertz Araujo

Neire Moura de Gouveia

DOI 10.22533/at.ed.08321020220

CAPÍTULO 21.....	180
TRATAMENTO ALTERNATIVO A BASE DE PLANTAS MEDICINAIS PARA PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DO TIPO 2: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Jennefer Laís Neves Silva	
Jobson Josimar Marques Teixeira	
Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.08321020221	
CAPÍTULO 22.....	191
VIA ALIMENTAR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: AVALIAÇÃO DA PRÁTICA UTILIZADA EM UM HOSPITAL GERAL	
Bruna Martins Alves Bento	
Flávia de Fatima Martins Faria	
Ana Maria Miranda de Araujo	
Fernanda Silva Trindade Luz	
Camila Rabelo Monteiro de Andrade	
João Pedro Rolla de Leo	
DOI 10.22533/at.ed.08321020222	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	203
ÍNDICE REMISSIVO.....	204

VIA ALIMENTAR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: AVALIAÇÃO DA PRÁTICA UTILIZADA EM UM HOSPITAL GERAL

Data de aceite: 01/02/2021

Bruna Martins Alves Bento

Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5413035883900951>

Flávia de Fatima Martins Faria

Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3354097694030658>

Ana Maria Miranda de Araujo

Prefeitura de Belo Horizonte
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1746946806332575>

Fernanda Silva Trindade Luz

Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9292076905379161>

Camila Rabelo Monteiro de Andrade

Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9853870978273822>

João Pedro Rolla de Leo

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3448333222079965>

RESUMO: A abordagem clínica por meio dos Cuidados Paliativos (CP) auxilia os que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, visando a qualidade de vida, prevenção e alívio do sofrimento. Pacientes em fase avançada de doença comumente apresentam alterações nutricionais e da capacidade de deglutição. É fundamental a avaliação do risco e benefício da terapia nutricional, bem como a indicação de adaptações na dieta e na via alimentar. Para a avaliação clínica do paciente utiliza-se comumente a Escala de Performance Paliativa (PPS), uma ferramenta utilizada para acompanhar a curva evolutiva, auxiliando as tomadas de decisão e previsão de prognóstico. **Objetivo:** Verificar a via de alimentação prescrita e associá-la ao status funcional de pacientes em CP de um Hospital Público geral de Belo Horizonte. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional, descritivo do tipo transversal com coleta de dados a partir de revisão dos prontuários, preenchimento de roteiro de observação e avaliação do status funcional do paciente através de aplicação do PPS. **Resultados:** Foram avaliados prontuários de 50 pacientes, maioria do sexo feminino e idoso. Quanto às patologias 48% possuíam Demência, 20% Câncer, 14% Insuficiências e 18% causas agudas ou neurológicas. Quanto à via alimentar 36% recebiam alimentos por via oral, 58% com nutrição enteral, 2% com nutrição parenteral, 2% com via mista e 2% estavam com dieta suspensa. A maioria dos resultados (52%) apontou impossibilidade de alimentação por via oral, justificando a indicação da via alimentar alternativa. Pela classificação do PPS, 80% dos avaliados tinham $PPS \leq 30\%$, e 20% com PPS

entre 40% e 60%, sendo que dentre os pacientes com escore $\leq 30\%$, 72,5% se alimentavam por via artificial. **Conclusão:** Identificou-se um alto número de via artificial de alimentação utilizada, especialmente, para os pacientes em fase final de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos, nutrição, via alimentar, via alimentar alternativa, Escala de Performance Paliativa.

FEEDING ROUTE IN PALLIATIVE CARE PATIENTS: EVALUATION OF THE PRACTICE USED IN A GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT: Palliative care is an approach that assists patients and their families facing life-threatening illnesses through the promotion of quality of life, prevention and alleviation of suffering. Patients in advanced stages of disease commonly present changes in their nutritional status, appetite, and swallowing capacity. It is essential to evaluate the risks and benefits of nutritional therapy and also if there are any concrete recommendations for adapting their diet and feeding routes. The Palliative Performance Scale (PPS) is commonly used to improve medical care and the evaluation of patients. It is a tool that allows you to monitor the evolutionary curve providing aid for decision making and prognostic forecasting. **Objective:** Verify the prescribed feeding route and associate it with the functional status of patients in palliative care of a General Public Hospital in Belo Horizonte. **Methods:** An observational, descriptive study of the cross-sectional type was performed with data collection from the review of the charts, completion of the observation script and evaluation of the patient's functional status through PPS implementation. **Results:** The medical records of 50 patients, mostly female and elderly, were evaluated. As for the pathologies, 48% had Dementia, 20% Cancer, 14% Insufficiências, and 18% acute or neurological causes. As for the feeding route, 36% received oral foods, 58% had enteral nutrition, 2% had parenteral nutrition, 2% had a mixed route, and 2% had a suspended diet. Regarding the recommendation of the alternative feeding route, the majority of the results (52%) indicated the impossibility of feeding via oral route. According to the PPS classification, 80% of the patients evaluated had PPS $\leq 30\%$, and 20% had PPS between 40% and 60%. Among the patients with a score $\leq 30\%$, 72.5% were artificially fed. **Conclusion:** A high number of artificial feeding routes was identified, especially for patients in the final stage of life.

KEYWORDS: Palliative care, nutrition, feeding route, alternative food routes, Palliative Performance Scale.

1 | INTRODUÇÃO

O nome Cuidados Paliativos possui origem no latim *Pallium*, em referência ao manto que os cavaleiros usavam na Idade Média, para proteção das tempestades que poderiam enfrentar durante o caminho. Esse tipo de cuidado possui como objetivo proteger o paciente dos possíveis sofrimentos ocasionados pela doença. O conceito moderno dos cuidados paliativos iniciou-se com atuação de Cicely Saunders, no século XX, que foi uma enfermeira, assistente social, médica e escritora, e se dedicou aos cuidados de pacientes em fim de vida. Saunders é reconhecida como fundadora do movimento *hospice* e contribuiu para difundir a “relevância dos cuidados paliativos na medicina moderna”⁵.

A Organização Mundial de Saúde, em 2002, definiu “Cuidados Paliativos” como sendo uma abordagem que auxilia os pacientes, que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, e seus familiares, visando à promoção da qualidade de vida, através do alívio e prevenção do sofrimento. Necessita identificação precoce, avaliação detalhada, tratamento da dor e sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais³¹.

Oferecer Cuidados Paliativos a todos que precisam é um desafio em escala mundial. Calcula-se que cerca de 40 milhões de indivíduos, todos os anos, necessitam de uma intervenção paliativa. Entretanto, apenas uma pequena parcela da população possui esse acesso, cerca de três milhões, o que contribui para um grande número de mortes com dor e sofrimentos remediáveis¹⁰.

No Brasil, a importância dos Cuidados Paliativos se associa ao envelhecimento populacional crescente e à alta prevalência de doenças crônico-degenerativas. Estima-se que na primeira década deste século, mais de 725 mil brasileiros faleceram devido a doenças crônico-degenerativas e neoplasias⁴. Estes números tendem a aumentar ainda mais. Estima-se que haverá duplicação da prevalência de doenças crônico-degenerativas, de 2000 a 2020, de 13,9 para mais que o dobro, 29,3 milhões, aos indivíduos acima de 60 anos²⁰.

Assim, o cuidado individualizado dos pacientes e seus familiares, que deveria ser iniciado ao diagnóstico de uma doença avançada e associada a perda de funcionalidade é parte fundamental do plano terapêutico. No trabalho de Murray²² foram abordadas a trajetória dos três principais grupos de doenças para mortes esperadas: câncer, falências orgânicas e demências/fragilidades. Esta ferramenta valiosa é norteadora para decisões terapêuticas, sendo amplamente utilizada desde então e serve como base para diversos guias prognósticos que vieram depois dele, incluindo o “*The Gold Standards Framework*”²⁹.

O câncer, doença na qual iniciou-se os estudos em Cuidados Paliativos, está associado a uma trajetória com declínio abrupto e mais previsível na sua fase avançada. Já nas insuficiências orgânicas, como na insuficiência cardíaca, pulmonar e hepática, grupo com maior variedade de distúrbios, o declínio é oscilante, com altas taxas de readmissões hospitalares e óbitos^{9, 11, 32}.

No grupo das demências, o declínio funcional tem evolução lenta e há associação com perda de autonomia. Além disso, pessoas idosas com demência, geralmente, sofrem de múltiplas doenças adicionais. Em média, duas a oito outras comorbidades crônicas estão presentes, o que torna sua condição de saúde ainda mais vulnerável.

Uma ferramenta complementar à evolução de doenças em Cuidados Paliativos é a Escala de Performance Paliativa (PPS). Esta avaliação foi criada em 1996, no Canadá, com o intuito de unificar o diálogo entre os profissionais de saúde. A escala baseia-se em cinco parâmetros básicos: capacidade de locomoção, atividade e evidência da doença, capacidade para o autocuidado, ingesta alimentar espontânea e nível de consciência. Por meio da classificação em escalas entre 0% a 100% em 11 estágios e intervalos de 10 em

10, fornecendo prognóstico na evolução de algumas doenças, auxiliando na tomada de decisões¹.

Somando-se às preocupações presentes no cuidado de fim de vida, encontra-se a alimentação e seu papel imprescindível na vida de todos. A escolha da via de alimentar perpassa funções fisiológicas e psicossociais dos indivíduos. A alimentação deve ser tratada com responsabilidade e respeito, visando sempre a qualidade de vida e maior conforto dos pacientes em fase final de vida. Deve haver um alinhamento do tratamento com os objetivos do paciente, familiares e cuidadores e manejo básico dos sintomas, identificando quais as melhores vias alimentares a serem prescritas¹. Dessa forma, decidir qual a via alimentar utilizar é um dilema, para os profissionais, principalmente quando considera-se a escassez de estudos que abordem a temática de alimentação e nutrição em cuidados paliativos⁸.

A via oral é fisiológica e supre de forma mais eficaz as necessidades subjetivas do indivíduo em relação à alimentação⁹. Entretanto, na presença de inapetências frequentes, trato gastrointestinal não íntegro e ausência de condições satisfatórias à realização da alimentação por via oral, recomenda-se a alimentação artificial, seja por via enteral ou parenteral.

Percebe-se, assim, a necessidade de estudos com o tema, para garantir a melhoria no atendimento prestado aos pacientes em cuidados paliativos, além de contribuir para o conhecimento da equipe multiprofissional. Nesse sentido, o presente estudo se justifica por promover o conhecimento sobre cuidados paliativos e como essa abordagem pode auxiliar na escolha da via alimentar de pacientes em fase final de vida.

Este trabalho possui como objetivo verificar a via de alimentação prescrita e associá-la ao *status* funcional do paciente em cuidado paliativo de um Hospital Público Geral de Belo Horizonte.

2 | METODOLOGIA

2.1 Desenho e população do estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal, desenvolvido em um Hospital Público Geral de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram os pacientes que estiveram internados em enfermarias e CTIs do Hospital de maio a julho de 2018, entre adultos e idosos, com definição de suporte não invasivo, sendo assim, em cuidados paliativos.

2.2 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de observação que continha questões relacionadas a dados clínicos (patologias motivadoras da definição de suporte não invasivo), via de alimentação prescrita pela equipe multidisciplinar e justificativa desta para tal indicação. Tais informações foram coletadas nos prontuários. Por fim, o

status funcional do paciente foi avaliado com a aplicação do instrumento da Escala de Performance Paliativa (PPS) (tabela 1), que possui 11 níveis, de 0 a 100, divididos em intervalos de 10%, não existindo valores intermediários. Para os pacientes que vieram a óbito, a via de alimentação, que estava sendo utilizada 24 horas antes do ocorrido, foi registrada pelas pesquisadoras.

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingesta	Nível da Consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o Trabalho; Doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para hobbies/trabalho doméstico. Doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de Confusão
50	Maior parte de tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; Doença extensa.	Assistência Considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de Confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades. Doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência Completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência Completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência. +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência Completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma. +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

Tabela 1 - Escala de Performance Paliativa (PPS)

2.3 Análise dos dados

A análise descritiva das variáveis de interesse do estudo foi realizada para o conjunto total da população. Apresentou-se a frequência absoluta quanto ao sexo (feminino/masculino), idade (adultos de 18 a 59 anos / idosos ≥ 60 anos), classificação quanto ao *status* funcional, patologias para definição de suporte não invasivo, via de alimentação prescrita e justificativa para prescrição da via de alimentação. Para a descrição da utilização da via de alimentação associada ao status funcional do paciente foi realizada frequência relativa.

O aplicativo Excel versão 2010 foi utilizado para organização e análise dos dados.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética para Pesquisa da Instituição e um *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* foi assinado pelos participantes ou familiares, após aceitarem participar da pesquisa.

3 | RESULTADOS

Compuseram a amostra 50 pacientes, sendo 23 (46%) do sexo masculino e 27 (54%) do sexo feminino. Quanto à idade, 14 (28%) eram adultos e 36 (72%) eram idosos. Quanto às patologias, os pacientes continham os seguintes diagnósticos: 24 (48%), como demência e Acidente Vascular Cerebral; 10 (20%) Câncer; 7 (14%) Insuficiências Orgânicas, como cardíaca, pulmonar e hepática; 9 (18%) com causas agudas ou neurológicas.

Quanto a via alimentar, 18 (36%) pacientes recebiam nutrição pela via oral, 29 (58%) estavam com nutrição enteral, 1 (2%), estavam com nutrição parenteral, 1 (2%) estavam em via mista (oral e enteral) e 1 (2%) estava com dieta suspensa. Com relação à justificativa da indicação da via alimentar, os resultados apontam que 26 (52%) apresentavam impossibilidade de alimentação por via oral e a via alimentar segundo o desejo do paciente /familiar foi instituído em 1 (2%) dos casos.

No Quadro 1 encontra-se a justificativa da via alimentar dos pacientes em cuidado paliativos de um Hospital Público Geral de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Justificativa da via alimentar	N	%
Possibilidade de alimentação por via oral	19	38
Impossibilidade de alimentação por via oral	27	54
Incapacidade de ingerir o suficiente	3	6
Desejo do paciente/familiar	1	2
Trato gastrointestinal impedido	0	0

Quadro 1: Justificativa da via alimentar dos pacientes em cuidado paliativos de um Hospital Público Geral de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Segundo a classificação do PPS 80% dos pacientes avaliados tinham PPS \leq 30% e 20% com PPS entre 40% e 60%. Dos 40 pacientes com PPS \leq 30%, 10 (20%) recebiam alimentação por via oral exclusiva, 28 (75%) por via enteral, (0%) via mista, 1 (2,5%) via parenteral e 1 (2,5%) estavam com dieta suspensa. Já os pacientes avaliados com PPS entre 40% e 60%, 8(80%) estavam com alimentação por via oral, 1 (10%) com via enteral e 1 (10%) com via mista.

Já no Gráfico 1 é abordada a via alimentar prescrita, pela equipe multidisciplinar, aos pacientes em cuidados paliativos de um Hospital Público Geral de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram avaliadas, também, as vias alimentares prescritas aos pacientes que faleceram, sendo a coleta de dados referente às 24 horas antes do desfecho em óbito. Dos 23 pacientes que evoluíram a óbito, 21.7% estavam com via oral, 69.7 % com via enteral, 4.3% via parenteral, 4.3% com dieta suspensa e 0% via mista.

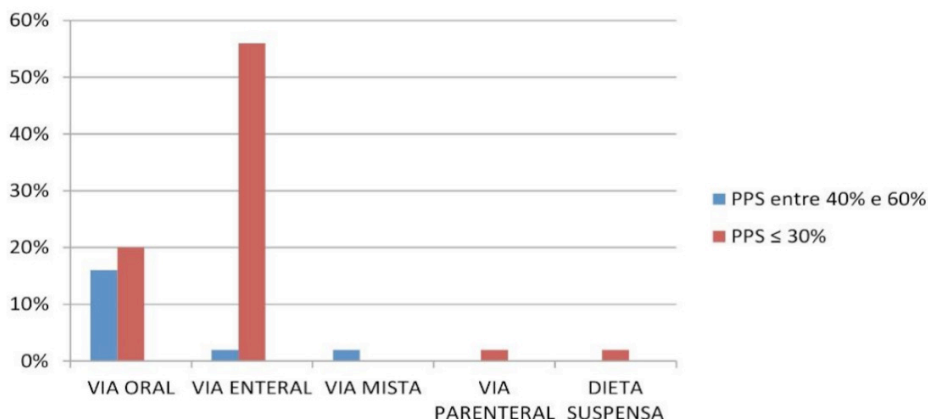


Gráfico 1: Via alimentar prescrita pela equipe multidisciplinar, aos pacientes em cuidados paliativos de um Hospital Público Geral de Belo Horizonte, Minas Gerais

4 | DISCUSSÃO

A população do estudo foi predominantemente constituída por idosos (72%) e de maioria do sexo feminino (54%). Na literatura percebe-se também maior prevalência do público feminino dentre os pacientes em cuidados paliativos. Nota-se este fato pela maior longevidade da mulher e também pela maior prevalência de doenças e agravos não transmissíveis neste gênero^{16,17}.

Quanto às patologias que motivaram a definição de suporte não invasivo, 48% dos pacientes apresentavam declínio neurodegenerativo progressivo (demência), como principal diagnóstico. Este fato está aliado ao rápido envelhecimento populacional brasileiro, pois com o aumento das taxas de longevidade, ampliamos também os pacientes com

doenças crônico-degenerativas, com suas respectivas incapacidades e vulnerabilidades⁶. As demências, maior número de diagnósticos encontrados na população pesquisada, acometem a funcionalidade e domínios da cognição, com declínio progressivo e irreversível. Em sua fase avançada, há a perda do controle do esfíncter, incapacidade para deambular e de deglutir, o que contribui para necessidades de adaptação da via alimentar⁷.

De acordo com o PPS, 80% da população foram classificadas com PPS \leq 30% verificou-se que destes, 72,5% utilizavam dieta por via artificial. Entre os pacientes em que houve registro da via alimentar, a verificação da alimentação 24 horas antes do óbito, 69,7% estavam em uso de dieta enteral. A alta porcentagem de dieta artificial prescrita nos momentos antecedentes ao óbito e também no estágio terminal, não vai de encontro com o preconizado na literatura. Na auditoria realizada pelo *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* concluiu-se que 8% dos pacientes com PPS \leq 30% estavam em uso de via alimentar artificial, tal dados servem de referência para melhorar o cuidado. Além disso, revisão literária realizada em 2009 pela Cochrane, com o objetivo principal de avaliar o resultado da nutrição enteral em idosos, houve ausência de evidências para sugerir que a alimentação artificial possua benefícios na fase terminal de vida²⁵.

Em 2010, a *American Society for Parenteral & Enteral Nutrition (ASPEN)*, através do *ASPEN Ethics Position Paper Task Force*, afirma que a via alimentar artificial em pacientes terminais, como qualquer outra terapia, deve ser reavaliada em termos dos objetivos de conforto, manejo de sintomas, com qualidade de vida, promovendo a ortotanásia e evitando a distanásia. Foi declarado também que a administração de dieta enteral pode não resultar em qualquer benefício, sendo necessário ponderar em relação aos danos e benefícios potenciais existentes a via indicada¹². Assim, o uso de via alimentar artificial em pacientes no fim de vida não se relaciona com aumento da expectativa de vida, não impacta positivamente parâmetros nutricionais, não colabora com a prevenção de pneumonia aspirativa, mas podendo até mesmo aumentá-la, uma vez que muitos pacientes não toleram grandes volumes de dieta, podendo levar a refluxos que culminam em vômitos, aumentando o risco de broncoaspiração^{15,21}. Ao que concerne à prevenção de lesões por pressão, fator este que comumente atinge pacientes acamados, o uso de dieta enteral não se associou à prevenção ou melhora da cicatrização, ao contrário, seu uso se relaciona ao aumento do risco dessas lesões²⁸.

Vale também conhecer e discutir sobre a fisiologia do morrer para melhor indicar a via alimentar. Este processo cursa com ingestão alimentar diminuída, déficits progressivos dos fluidos corporais, diminuição do organismo na capacidade de metabolizá-los, conseqüentemente o indivíduo possui a metabolização da dieta prejudicada. Durante esse processo, os pacientes podem ter consciência diminuída, podendo ocasionar diminuição de estados de sede e fome¹⁹. Dessa forma, a nutrição artificial no final da vida pode não apresentar impactos positivos, como melhora do prognóstico,

Em relação à justificativa da indicação da via alimentar, os resultados apontam que apenas 1 (2%) dos casos a via alimentar foi instituída segundo o desejo do paciente / familiar, esse dado foi contra as expectativas, já que isso mostra que o respeito à autonomia um princípio bioético praticado nos cuidados paliativos foi pouco exercido. De acordo com a literatura, a equipe técnica multiprofissional deve discutir com o paciente e com seus familiares a decisão sobre a alimentação e a hidratação e sua decisão deve ser respeitada⁴. Exemplo disso é o documento “*End of Life Care Audit– Dying in Hospital National Report for England 2016*”. Neste trabalho foi encontrado que em 61% dos casos, houve avaliação da possibilidade do paciente se alimentar por via oral nas últimas 24 horas de vida e houve presença de via artificial em apenas 8% dos indivíduos. Dados estes que reforçam a necessidade de haver avaliações mais frequentes da capacidade e desejo do paciente em se alimentar por via oral, além da maior participação da família em decisões e ações que visam a alimentação²⁴.

Segundo a *ESPEN, The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*, o uso de vias artificiais de alimentação são intervenções invasivas que encadeiam complicações e intercorrências que não podem ser desprezados por quem as indica. Devendo-se, portanto, avaliar o paciente em estágio avançado de doença, com a premissa de que decisões a favor ou contra as intervenções nutricionais devem ser feitas individualmente após o equilíbrio entre o benefício esperado e o potencial de sobrecarga, levando em consideração a vontade declarada do paciente e o prognóstico gerado³⁰.

Marchi¹⁸, em seu estudo investigou as condições do próprio paciente decidir sobre sua via de alimentação e qual seria sua escolha, 16 pacientes (80%) sentiam-se capazes de decidir, e nesse caso a opção seria a alimentação por via oral. Porém, de acordo com os achados, Kovács¹⁷, observou em seu estudo que na maior parte das instituições hospitalares a posição paternalista, baseada no princípio da beneficência, a equipe age unilateralmente, decidindo o que é melhor para o paciente, considerando que este não está preparado para saber o que é o melhor para si. Vale ressaltar que no presente trabalho, a justificativa da via da alimentação foi retirada diretamente do prontuário do paciente, e levou-se em consideração somente o diagnóstico do mesmo, não sendo possível discutir com a equipe sobre a indicação da via.

Além de trabalhar com o paciente sobre suas reais necessidades e seus desejos, é preciso também falar sobre a finitude, apesar de ser um tema de difícil abordagem, pois, além de todas as perdas simbólicas contidas ao processo de adoecimento também inclui o falecimento¹³. A morte é encarada não como uma parte natural do ciclo da vida, e sim como fracasso, derrota, desonra, interrupção biográfica, entre outros significados negativos²⁶. Desta forma, pacientes, familiares e até mesmo os profissionais de saúde preferem não conversar sobre o assunto para resguardar o paciente, por achar que poderão aumentar seu sofrimento e deprimi-lo.

A comunicação entre a equipe multiprofissional, família e paciente no processo de fim de vida é instrumento importante e deve ser aperfeiçoada para diminuir o impacto emocional e permitir aceitação gradual da nova realidade²⁷. É necessário que haja cuidados baseados em uma comunicação honesta, evitando conspirações de silêncio, auxiliando na preservação da autonomia e dignidade do doente e familiares¹³.

A oferta alimentar mais adequada ao prognóstico do paciente é também instrumento gerencial fundamental para o controle dos recursos, sejam eles financeiros, econômicos ou patrimoniais, acarretando em uma prestação de serviços mais qualificada. A gerência da instituição também se beneficia com o uso mais adequado da via alimentar aos pacientes em fim de vida, porque os custos da alimentação enteral são de 71 a 81% superiores aos custos da alimentação por via oral. Assim, ao prescrever e indicar a via alimentar mais adequada ao paciente em fim de vida é imprescindível considerar a ciência baseada em evidências, os princípios éticos e, também, considerar o custo-benefício da conduta às instituições.

5 | CONCLUSÃO

O cuidado paliativo deve partir do conceito primordial de aliviar e evitar o sofrimento, promovendo a qualidade de vida aos pacientes e seus familiares. Neste contexto a escolha da via alimentar assume inúmeras variáveis, principalmente quando se aborda pacientes em fim de vida.

Identificou-se um alto número de via artificial de alimentação utilizada, especialmente, para esses indivíduos, inclusive nas horas antecedentes ao óbito. Entretanto, as evidências científicas reforçam o não benefício de vias artificiais no cuidado paliativo terminal e evidenciando o melhor custo-benefício da alimentação por via fisiológica. Os conceitos bioéticos reforçam também a importância dessa prática profissional ser revisada, respeitando e ouvindo os pacientes e familiares em suas particularidades, aceitando o processo de morrer.

REFERÊNCIAS

1. Anderson F, Downing, GM.; Hill J.; Casorso L, Lerch N. **Palliative Performance Scale (PPS): a new tool.** J. palliat. care.1996; 12(1):5-11
2. Arantes ACLQ. Indicação de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, **Parsons HA Manual de Cuidados Paliativos ANCP.**2012. 2. ed.ampl. e atual. Porto Alegre: Sulina. p 56-64.
3. Bastos BR, Pereira AKS, Castro CC, Carvalho MMC. **Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil.** RevPan-AmazSaude 2018 v.9, n.2, p.31-36.

4. Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa, LA. **Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos.** *Cad. Saúde Pública* 2009, v.25, n.9, p. 1875-1882
5. Carvalho RT, Parsons HA. (Org). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP.** 2. ed.ampl. e atual. Porto Alegre: Sulina, 2012. 590 p.
6. Cintra MTG, Rezende NA, Torres HOG. **Advanced dementia in a sample of Brazilian elderly: Sociodemographic and morbidity analysis.** *Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo.* Nov. 2016. v. 62, n. 8, p. 735-741
7. Cintra MTG, Rezende NA, Torres HOG. **Qual a via mais adequada para a alimentação de idosos com demência avançada: oral ou enteral?** *Geriatria&Gerontologia.* 2013; 7(4):308-17.
8. Coelho MF, Soares JC. **Alimentar e Nutrit: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos.** *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2016. V. 62, Nº 3. p.215-224
9. Cohen-solal A, Laribi S, Ishihara S, Vergaro G, Baudet M, Logeart D. et al. **Prognostic markers of acute decompensated heart failure: the emerging roles of cardiac biomarkers and prognostic scores.** *Archives of Cardiovascular Diseases.* Janeiro/2015. V.108, Nº 1, p 64-74.
10. Connor SR., Gwyther, E. **The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.** *Journal of Pain and Symptom Management.* Virginia, EUA. Vol. 55, Nº2. Fevereiro/2018.
11. Dasch B, Bausewein C, Feddersen B. **Place of death in patients with dementia and the association with comorbidities: a retrospective population-based observational study in Germany.** *BMC Palliative Care.* Maio/2018. V. 17, Nº 80, p 1-12.
12. Druml C, Ballmer PE, Druml W, Oehmichen F, Shenkin A, Singer P, et al. **ASPEN Ethics Position Paper Task Force.** *Nutr Clin Pract.* 2010; 25(6):6729.
13. Espindola AV, Quintana AM; Farias CP, Muchen, MAB. **Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos.** *Rev. Bioét.* 2018, vol.26, n.3 p.371-377.
14. Faria JAM, Ferreira LG, Vieira MAB, Cosenza NN, Alvarenga, PP, Figueiredo PL. **Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internados no Hospital Júlia Kubistchek.** *Rev. méd. Minas Gerais* 2015: 25-15.
15. Finucane TE, Christmas C, Travis K. **Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence.** *JAMA* 1999; 282: 1365-1370.
16. Gill TM, Gahbauer EA., Han L., Allore HG. **Trajectories of disability in the last year of life.** *N Engl J Med.* Abril/2010. V.362, Nº 13. p. 1173-1180.
17. Kovacs MJ. **Bioética nas questões da vida e da morte.** *Psicol. USP.* 2003. 14: 115-67.
18. Marchi SS. **Terapia nutricional paliativa na oncologia: percepções do paciente e seus familiares.** *Rev Saúde e Desenvolvimento* 2016,9:5
19. Marion D. **Stopping nutrition and hydration at the end of life.** UpTpDate, 2018.

20. Mendes EC, Vasconcellos LCF. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp). Rio de Janeiro, Brasil. Julho-Setembro/2015. Vol. 39, Nº 106, p.891-892.
21. Mitchell LS. **Care of patients with advanced dementia**. UpToDate, 16 de julho de 2018.
22. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. **Illness trajectories and palliative care**. *BMJ*2005; 330:1007–1011.
23. Pinho NB; Martucci RB.; Rodrigues VD. **Malnutrition associated with nutrition impact symptoms and localization of the disease: Results of a multi centric research on oncological nutrition**. *Clinical Nutrition*. Maio/2018. p.1-6.
24. RCP, Royal College of Physicians [Internet] End of Life Care Audit – **Dying in Hospital**. London: RCP, 2016. [citado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/end-life-care-audit-dying-hospital-national-report-england-2016>
25. Sampson, EL, Candy B, Jones, L. **Enteral tube feeding for older people with advanced dementia**. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009; Issue2. Art NoCD007209. DOI: 10.1002/14651858. CD007209.pub2.
26. Santos MA, Hormanez M. **Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década**. *Ver. Ciênc. saúde coletiva* 2013, vol.18, n.9, p.2757-2768.
27. Silva MJP, Araújo MMT. **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. p75-85.
28. Teno JM, Gozalo P, Mitchell SLM, Kuo S, Fulton AT, Mor V. **Feeding tubes and the prevention or healing of pressure ulcers**. *Arch Intern Med*. 2012;172:697–701
29. Thomas, K, et al. Prognostic Indicator. Guidance (PIG). **The Gold Standards Framework Centre**. In: End of Life Care CIC. 4th edn. 2011. <http://www.goldstandardsframework.org.uk/Resources/Gold%20Standards%20Framework/General/Prognostic%20Indicator%20Guidance%20October%202011.pdf> (acesso em 26 de Dezembro de 2018)
30. Volkert D, Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M. H., Schneider, S. M. ESPEN. **Guidelines on nutrition in dementia**. *Clinical Nutrition*, 2015, 34(6), 1052–1073
31. WHO-World Health Organization. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
32. WHO-World Health Organization. **Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO committee**. Geneva: WHO, 1990. 76p (World Health Organization technical report series; 804).

SOBRE O ORGANIZADOR

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 169, 172, 176, 178

Ácido Fólico 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Alergia Alimentar 9, 11

Alimentos 40, 56, 68, 75, 85, 87, 191

Anemia Falciforme 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Anticoncepcionais 27, 30

APLV 9, 10, 11

Atendimentos 44, 45, 46, 59, 112

Atividade Física 116, 134

Autismo 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66

B

Bioprótese 16, 17, 19

Brasil 18, 35, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 69, 73, 75, 78, 86, 88, 89, 91, 93, 100, 104, 133, 139, 144, 147, 148, 154, 170, 177, 178, 181, 184, 187, 189, 190, 193, 200, 202

C

Câncer Pulmonar 88, 89, 90, 91, 92, 96, 99

Cuidados 17, 19, 20, 34, 37, 38, 66, 104, 109, 111, 112, 114, 115, 148, 171, 178, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 200, 201, 202

D

Diabetes Mellitus 5, 12, 13, 32, 33, 34, 35, 38, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 77, 78, 79, 105, 106, 115, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 180, 181, 182, 190

Diabetes Mellitus Tipo 2 53, 180, 181, 182, 190

E

EGFR 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Enfermagem 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 37, 38, 53, 54, 55, 62, 63, 64, 77, 78, 104, 108, 110, 112, 115, 154, 170, 202, 203

Epilepsia 156, 157, 160, 161

Epilepsia Refratária 156, 159, 161, 165

Esclerose Múltipla 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87

Estudantes 116, 134

F

Fatores de Risco 23, 27, 30, 35, 37, 50, 52, 53, 54, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 89, 91, 134, 139, 183, 189

Febre Reumática 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25

Fitoterapia 135, 140, 169, 175, 178, 190

G

Gestação 55, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 77, 163, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

H

Hipoglicemiantes 77, 79, 140, 143, 180, 182, 183, 188, 189

I

Imunidade 80, 81, 83, 85

Imunossupressores 102, 103

Insuficiência Mitral 16, 17, 18, 19, 24, 25

Intoxicação 40, 41, 42, 43

L

Leite de Vaca 9, 10, 11

Leptina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

M

Medicamentos 27, 28, 30, 37, 59, 69, 84, 99, 112, 141, 156, 163, 164, 176, 179, 181, 184, 186, 188

Mutação 2, 88, 90, 91, 96, 98, 99, 146

N

Neuropatia Diabética 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115

O

Obesidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 36, 37, 52, 67, 69, 75, 77, 113, 117, 120, 122, 123, 127, 129, 133, 181, 183

Oligodendroglioma 161, 162, 164, 165, 166, 167

P

Pé Diabético 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Perfil de Saúde 145, 146

Plantas Medicinais 140

Prevenção 2, 5, 10, 35, 38, 46, 52, 54, 61, 62, 63, 66, 87, 104, 109, 111, 112, 117, 118, 140, 141, 186, 190, 191, 193, 198

Q

Qualidade de Vida 35, 62, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 90, 106, 108, 112, 114, 116, 117, 118, 128, 130, 131, 133, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 153, 154, 156, 159, 160, 165, 181, 191, 193, 194, 198, 200

S

Saciedade 1, 2, 4, 7

SUS 5, 8, 10, 41, 44, 45, 46, 51, 65, 164, 182, 189, 202

T

Transplante 37, 102, 103

Tratamento 2, 1, 5, 10, 18, 21, 22, 25, 30, 32, 33, 34, 37, 56, 58, 59, 65, 67, 70, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 84, 85, 87, 90, 92, 93, 99, 100, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 193, 194

Tumor Cerebral Primário 161, 162

U





Uso Vitamina D 80, 83

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

4

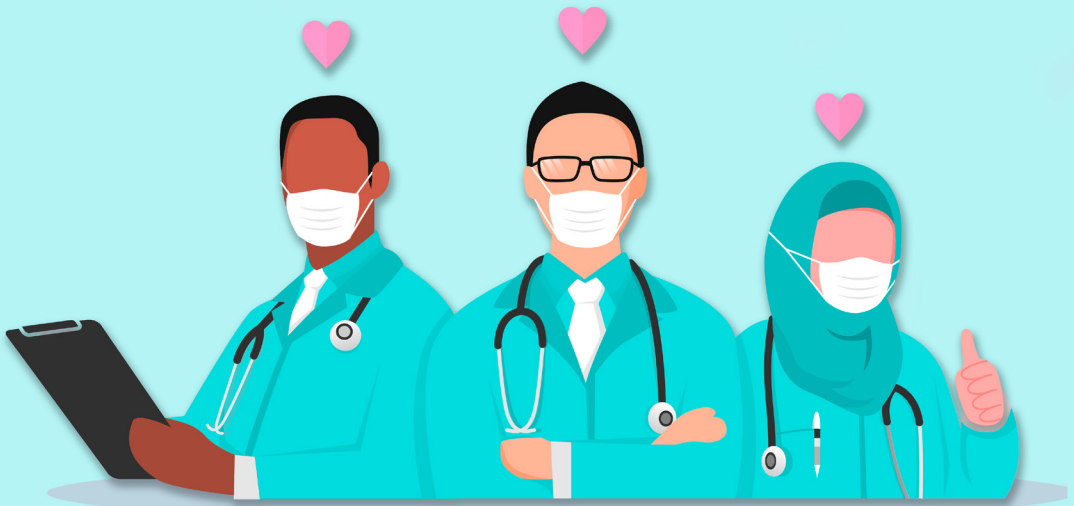


-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

4



- 🌐 www.arenaeditora.com.br
- ✉ contato@arenaeditora.com.br
- 📷 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/arenaeditora.com.br