

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

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



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

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



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas /
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 978-65-5983-564-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.645210810>

1. Medicina. 2. 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Sabemos que o trabalho do médico humanitário envolve uma grande variedade de atividades que podem girar em torno de diversas atividades. Existe um longo e vasto caminho muitas vezes pouco iluminado pelos sistemas de comunicação, mas que são uma base essencial para o desenvolvimento dessa ciência. Exemplos como de equipes médicas que atuam em situações de conflito e pós-conflito, no controle e combate às doenças epidêmicas, no atendimento emergencial às vítimas de catástrofes naturais, e garante atendimento médico às pessoas excluídas dos sistemas de saúde locais, contribuem para esse entendimento.

A proximidade com o paciente e os valores éticos necessitam ser valorizados e incentivados, pois geram possibilidades além de pressionarem grandes indústrias e governos para que medicamentos acessíveis e de qualidade cheguem às populações mais pobres do mundo.

Tendo em vista a dimensão e a importância dessa temática, a mais nova obra da Atena Editora, construída inicialmente de três volumes, direciona ao leitor um novo material de qualidade baseado na premissa que compõe o título da obra.

Situações de emergência pedem resposta rápida, com atendimento médico especializado e apoio logístico, mas falhas crônicas no sistema de saúde local, como a escassez de instalações de saúde, de profissionais qualificados e a inexistência da oferta de serviços gratuitos para populações sem recursos financeiros, também podem motivar a atuação da organização. Ou seja, uma amplitude de temas que aqui serão abordados dentro dos diversos campos de atuação dos profissionais envolvidos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás 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. Desejamos que a obra “Medicina: Longe dos holofotes, perto das pessoas” proporcione ao leitor dados e conhecimento fundamentado e estruturado.

Tenham todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAR OS PAIS NO FINAL DE VIDA: UM OLHAR SOBRE OS FILHOS DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS

Jade Silveira da Rosa

Mariana Calesso Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108101>

CAPÍTULO 2..... 14

AÇÃO DO MINÉRIO DE FERRO COMO AGENTE POTENCIALIZADOR DE VÍRUS ENTÉRICO NA ÁGUA DE ÁREAS AFETADAS PELO ROMPIMENTO DE BARRAGEM DE MINERADORA EM MINAS GERAIS, BRASIL

Maria Célia da Silva Lanna

Edgard Gregory Torres Saravia

Rafael Aldighieri Moraes

Regina Aparecida Gomes Assençõ

Juliana Virgínia Faria Pereira

Estevan Rodrigues dos Santos Neto

Iago Hashimoto Sant'Anna


Mariana Moreira

Letícia Teresinha Resende

Sheila Drumont

Ludymyla Marcelle Lima Silva

Gislaine Fongaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108102>

CAPÍTULO 3..... 21

ACHADO DE TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE POUCO SINTOMÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Julia Ribeiro Romanini

Gabriel Nogueira Zuntini

Sarah Fernandes Pereira

Renata Silvia da Silva Amoroso Luque

Luciana Marques da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108103>

CAPÍTULO 4..... 28

AFETO E SUAS MANIFESTAÇÕES: IMPACTO DO COVID19 NA SAÚDE MENTAL DOS BRASILEIROS

Carolina Ferraz Santos Sampaio

Nirvana Ferraz Santos Sampaio


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108104>

CAPÍTULO 5..... 35

AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE SEGUIMENTO EM TERAPIA INTENSIVA – HUOP

Aline Vaneli Pelizzoni


Amaury Cezar Jorge
Bruna Freire Ribeiro
Cristiane de Godoy Sartori Zimmer
Claudia Rejane Lima de Macedo Costa
Daniela Prochnow Gund
Érica Fernanda Osaku
Jaquiline Barreto da Costa
Jefferson Clayton da Silva Oliveira
Pedro Henrique de Araújo
Sheila Taba
Tarcísio Vitor Augusto Lordani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108105>

CAPÍTULO 6..... 44

ANGIOMIXOMA SUPERFICIAL DE VULVA – RELATO DE CASO


Bruno Gustavo dos Santos
Bruno Rosa de Souza
Gustavo Antônio de Paula Prado
Henrique Barbosa de Abreu
Henrique Serra de Mello Martins
Viviane Rezende de Oliveira
Ceres Nunes de Resende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108106>

CAPÍTULO 7..... 48

ATENDIMENTO VIRTUAL A FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS PELA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Karla Corrêa Lima Miranda
Niveamara Sidrac Lima Barroso
Simone Maria Santos Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108107>

CAPÍTULO 8..... 52

AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS: ESTUDO OBSERVACIONAL

Luiza Betiolo Martins
Breno Aires de Souza
Paloma Oliveira de Vasconcelos
Gabriela Itagiba Aguiar Vieira
Flávio Bittencourt


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108108>

CAPÍTULO 9..... 63

CARACTERIZAÇÃO DE DUAS PLATAFORMAS DE REGISTRO DE PROTOCOLO PARA REVISÃO DE ESCOPO

Mauro Leno Rodrigues de Souza


Janaína de Oliveira e Castro
Celsa da Silva Moura Souza
Flávia Tavares Silva Elias
Erica Tatiane da Silva
Erika Barbosa Camargo
Edson de Oliveira Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6452108109>

CAPÍTULO 10..... 73

CASE REPORT: GRADE II NEUROENDOCRINE TUMOR OF THE ILEUM

Ana Clara Vieira Alexandre
Janaína Gatto
Julio Cesar Zanini
Ivana Willington
Nathalia Kauka Cardoso
Gabriel Brisot
Diego Aparecido Gaspar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081010>

CAPÍTULO 11 75

CONSIDERAÇÕES SOBRE A EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA


João Pedro Belchior Santos
Francielly Baêta Lacerda
Leandro Almeida de Oliveira
Larissa Regina Bellato
Marcos Gonçalves Santana
Shana Pereira de Lima Lana
Kemile Albuquerque Leão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081011>

CAPÍTULO 12..... 86

DOENÇA DE NIEMANN-PICK EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Cristian Walter Bravo
Afanásio D'assunção da Cunha Lisboa
Afonso Virgulino de Oliveira Neto
Erick Jardel Mendes Pereira
Rafael Bruno
Ismael Nobre de Sena Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081012>

CAPÍTULO 13..... 91

ESTRESSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS EM PROFISSIONAIS DE MEDICINA: DA GRADUAÇÃO À LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA DE COVID-19

Nicole Zanzarini Sanson
André Guizelini Ferreira da Silva
Carolina Fernanda Machado


Clarissa Brettas Moraes
Daniela Santos Tavares
Isabela Camargo Prizon
Isadora Ignácio Lourenço
Karen Pereira Rocha
Lorena Moreira Lavoyer
Marina Guerra Rotelli
Olívian Machado Rodrigues
Otávio Augusto Silva
Renata Kanaan Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081013>

CAPÍTULO 14..... 95

FÁRMACO UTILIZADO NA PRÁTICA CLÍNICA E SUA RELAÇÃO COM O HIPOTIREOIDISMO: A AMIODARONA E O EFEITO WOLFF-CHAIKOFF


Bárbara Garcia Carmo Rodrigues
Carolina Crespo Istoe
Claudia Caixeta Franco Andrade
Joana Evangelista Amaral
Julia Batista de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081014>

CAPÍTULO 15..... 102

GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA: AVALIAÇÃO DA CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA DE MACEIÓ EM 5 ANOS

Amanda Lira dos Santos Leite
Aldo Vieira Barros
Oscar Cavalcante Ferro Neto
Filipe Augusto Porto Farias de Oliveira
Claudemiro de Castro Meira Neto
Diego Windson de Araújo Silvestre
Tainá Santos Bezerra
Thiago Yamamoto Amaral
Alberson Maylson Ramos da Silva
Elson Alexandro Cordeiro Folha Filho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081015>

CAPÍTULO 16..... 109

HEMIPLECTOMIAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA: UMA SÉRIE DE CASOS

Ana Júlia Marquez Pajuaba
Carla Aparecida Pinheiro
Marcelo Bueno Pereira
Roberto Reggiani
Paulo Henrique de Sousa Fernandes
Michel Jamil Chebel
Marcelo Augusto Faria de Freitas


Camila Leles Nascimento
Kelly Martins Kawakami
Gustavo Braga Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081016>

CAPÍTULO 17..... 113

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM CRITÉRIOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO


Raquel Lie Okoshi
Flávia Yumi Ataka
Yuri Louro Bruno de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081017>

CAPÍTULO 18..... 122

INFLUÊNCIA DA PRÁTICA CORPORAL CHINESA LIAN GONG NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Luiz Felipe Ginuino Albuquerque
Larissa Silva Sarmiento
Tatyane Cavalcante Cordeiro de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081018>

CAPÍTULO 19..... 135

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL POR MELANOMA METASTÁTICO EM INTESTINO DELGADO - RELATO DE CASO


Fernanda Alonso Rodriguez Fleming
Ketheryn Adna Souza de Almeida
Vinícius Pessoa Galvão
Marcelo Sá de Araújo
Jadivan Leite de Oliveira
Joana de Souza Lopes
Júlia Alonso Lago Silva
Elvira Alonso Lago

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081019>

CAPÍTULO 20..... 140

MEDICINA & MÍDIA: USO E ACESSO A ESPAÇOS VIRTUAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE

Nara Moraes Guimarães
Vitor Hugo Ramos Alves
Letícia Martins Bertati
Milena Ferreira Bessa
Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima
Danila Fernanda Rodrigues Frias


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081020>

CAPÍTULO 21..... 149

METODOLOGIAS ALTERNATIVAS DE ENSINO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA

ADOLESCÊNCIA: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO EDUCACIONAL


Gabrielle Souza Santos
Marcelly Martins Alves
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Lídia Raquel Freitas
Daniele Coutinho Pereira de Sousa
Thayana de Oliveira Vieira
Isabella de Lara Rosa da Silva
Giovanna Faleiro Dias Techio
Marcos Alexandre Borges de Souza
Giselle Gabriele Ramos Queiroz
Daniele Chaves Maximo da Silva
Helena Portes Sava de Farias
Alessandra Felix Andre Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081021>

CAPÍTULO 22..... 160

METODOLOGIAS ATIVAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS EM ESPECIAL NA REGIÃO DO NORDESTE


Lucas Nogueira Fonseca
Patrícia Maria Santos Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081022>

CAPÍTULO 23..... 165

PADRÃO DE CRESCIMENTO ATÉ AOS 24 MESES DE IDADE CORRIGIDA DE PREMATUROS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DA CRIANÇA DE ALTO RISCO (ACAR)


Rita de Cassia Fuga Berteli Fontes
Amanda Vilas Boas Siqueira Nicodemo
Rafaella Ribeiro de Figueiredo




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081023>

CAPÍTULO 24..... 179

POST-GENETIC TEST RESULT ANXIETY AND DEPRESSION IN ONCOLOGIC PATIENTS SUSPECTED FOR HEREDITARY BREAST AND OVARY CANCER (HBOC) OR LYNCH SYNDROME (LS)

Francisca Fernanda Barbosa Oliveira
Maria Júlia Barbosa Bezerra
Isabelle Joyce de Lima Silva-Fernandes
Deysi Viviana Tenazoa Wong
Paulo Goberlânio de Barros Silva
Clarissa Gondim Picanço de Albuquerque
Flávio da Silveira Bitencourt
Rosane Oliveira de Santana
Marcos Venício Alves Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081024>

CAPÍTULO 25.....	182
RÉGUA ALIMENTAR E AROMATERAPIA: INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA MUNICIPAL JOSÉ GALETTI	
Isadora Carvalho Almeida Gabriel Muniz Manholer Gabriela de Paula Machado Patrícia Fante de Oliveira Mayara Martins dos Santos Rafael Bayouth Padial	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081025	
CAPÍTULO 26.....	187
RELATO DA PRIMEIRA GASTRECTOMIA PARCIAL ROBÓTICA, PARA TRATAMENTO DE UM CÂNCER GÁSTRICO, NO ESTADO DO PARANÁ	
Flávio Daniel Saavedra Tomasich Ewerson Luiz Cavalcanti e Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081026	
CAPÍTULO 27.....	191
SARCOMA DE KAPOSI EM CRIANÇAS VIVENDO COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS SINTOMAS E FISIOPATOLOGIA	
Matheus Corrêa Julia Wolff Barretto Luanna Maria Gusso Caneppele Oona Salomão Erdmann Rogerio Saad Vaz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.64521081027	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM CRITÉRIOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 06/07/2021

Raquel Lie Okoshi

Residente de Anestesiologia no Hospital Municipal de São Bernardo do Campo
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/8796055710754480>

Flávia Yumi Ataka

Médica formada pela Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/1700321403775228>

Yuri Louro Bruno de Abreu

Preceptor em Cuidados Paliativos e Dor no Hospital Estadual Mário Covas; Médico Dor no Hospital São Luiz em São Caetano; Médico anestesista no Hospital Santa Helena em Santo André
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/7687847559151386>

RESUMO: Introdução: De acordo com a OMS, cuidados paliativos é o tratamento não curativo, que busca oferecer uma melhor qualidade de vida a pacientes e familiares, tanto física quanto psicológica. No Brasil essa prática ainda é recente, e de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), atualmente, existem 157 centros especializados no serviço, sendo que 60 se encontram no estado de São Paulo. **Objetivo:** Avaliar o número de pacientes internados nas enfermarias de um Hospital

terciário com critérios de elegibilidade para cuidados paliativos (CP) antes e após a introdução de uma equipe multidisciplinar focada em CP nesse mesmo serviço. **Método:** Inicialmente foi realizada uma busca ativa com análise de 1199 prontuários de pacientes internados nesse hospital, a fim de definir o número de pessoas que estariam inclusas nos critérios de cuidados paliativos de acordo com a ANCP e que se beneficiariam com essa prática. **Resultados:** No primeiro mês foram analisados 1199 prontuários, sendo que 106 apresentaram indicações de palição. **Discussão:** A demanda dos 106 pacientes que poderiam ter se beneficiado com os cuidados paliativos enfatizou a necessidade da criação da equipe multidisciplinar no serviço. Entretanto, observou-se com os dados obtidos que muitos profissionais da saúde ainda desconhecem os critérios de elegibilidade para CP, bem como o momento para indicação desses cuidados, o que prorroga o sofrimento de pacientes e familiares. **Conclusão:** Sabe-se que o tema está se tornando cada vez mais frequente em nosso meio, não apenas pelos benefícios que traz ao paciente e seus familiares, mas também pela redução de custos ao serviço. Porém muitos profissionais da saúde ainda não sabem a real importância dos critérios para o correto encaminhamento para os cuidados paliativos. Além disso, poucos são os centros especializados nesse tipo de abordagem, pois no Brasil essa prática ainda é recente.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos, qualidade vida, multidisciplinar.

INCIDENCE OF PATIENT ADMISSIONS WITH CRITERIA FOR PALLIATIVE CARE IN TERTIARY LEVEL HOSPITAL

ABSTRACT: Introduction: According to the WHO, palliative care is a non-curative treatment, which seeks to offer a better quality of life to patients and families, both physically and psychologically. In Brazil, this practice is still recent and in 2008, the country had only 14 places for Palliative Care. **Objective:** To evaluate the number of patients admitted to the wards of a tertiary hospital with eligibility criteria for palliative care (PC) before and after the introduction of a multidisciplinary team focused on PC in that same service. **Method:** Initially, an active search was performed analyzing 1199 medical records of patients admitted to this hospital, in order to define the number of people who would be included in the palliative care criteria, according to the National Academy of Palliative Care (NAPC) and who would benefit from this practice. **Results:** In the first month, 1199 medical records were analyzed, and 106 showed indications of palliation. **Discussion:** The demand of 106 patients who could have benefited from palliative care emphasized the need to create a multidisciplinary team in the service. However, it was observed with the data obtained that many health professionals are still unaware of the eligibility criteria for PC, as well as the time to indicate such care, which extends the suffering of patients and families. **Conclusion:** It is known that the theme is becoming more and more frequent in our environment, not only because of the benefits it brings to the patient and their families, but also because of the cost reduction to the service. However, many health professionals still do not know the real importance of the criteria for the correct referral to palliative care. In addition, there are few centers specialized in this type of approach, as this practice in Brazil is still recent.

KEYWORDS: Palliative care, quality of life, multidisciplinary.

1 | INTRODUÇÃO

O alívio da dor e do sofrimento, o controle dos sintomas, a compaixão pelo doente e seus familiares, a busca pela autonomia e a manutenção de uma vida ativa enquanto ela durar são alguns dos princípios dos Cuidados Paliativos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos são definidos como tratamentos ou abordagens que visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, bem como atuar no processo de luto da família quando a vida chegar ao fim. É essencial para isso avaliar não somente a dor, mas também todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual.⁴

Além disso, cuidados paliativos são um modo de assistir pessoas, cuja doença não é mais responsiva a nenhum tratamento curativo e que tem por objetivo controlar os sinais e sintomas, tanto físico, quanto psicológico dos estágios avançados da doença incurável.²

Em 2005, na cidade de São Paulo, foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), cujo objetivo é congrega e coordenar profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento, interessados na pesquisa, no estudo e na implementação dos Cuidados Paliativos, entre outros. São, segundo a ANCP, critério de inclusão para os

Cuidados Paliativos segundo a doença de base: ³

Câncer	Qualquer paciente com câncer metastático ou inoperável
Doenças cardíacas	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas de insuficiência cardíaca congênita durante o repouso • FE <20% • Uma nova disritmia • Ataque cardíaco, síncope ou AVC • Idas frequentes ao PS devido aos sintomas
Doenças pulmonares	<ul style="list-style-type: none"> • Dispnéia durante o repouso • Sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca direita • Saturação de O₂ < 88% • pCO₂ > 5 • Perda de peso não intencional
Demência	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade para andar • Incontinência • Menos de seis palavras inteligíveis • Albumina < 2,5 ou menor ingestão por via oral • Idas frequentes ao PS
Doenças Hepáticas	<ul style="list-style-type: none"> • TP > 5 segundos • Albumina <2,5 • Ascite refratária • Peritonite bacteriana espontânea • Icterícia • Desnutrição ou perda de massa muscular
Doenças renais	<ul style="list-style-type: none"> • Não candidato à diálise • Depuração da creatinina < 15 ml por min • Creatinina sérica > 6
Síndrome da Fragilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Idas frequentes ao OS • Albumina <2,5 • Perda de peso não intencional • Úlceras de decúbito • Confinamento ao leito ou ao domicílio

A prática desses tratamentos envolve atuação de uma equipe multiprofissional com a presença de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social e profissionais da área de reabilitação (a serem definidos conforme a necessidade do paciente). Todos são importantes para ajudar o paciente na adaptação frente às mudanças que a doença impõe em seu modo de vida, bem como para o conforto e suporte emocional de seus familiares. ¹

No Brasil, a aplicação dos Cuidados Paliativos é recente e são poucos os locais preparados para este tipo de atendimento. Um dos motivos para isso é cultural. No país, a morte não é vista como algo natural e é combatida até os últimos instantes. Familiares tentam encontrar a cura mesmo quando não há mais o que a medicina possa fazer. Outra causa é a falta de conhecimento quanto aos critérios que devem ser aplicados na hora de estabelecer ao paciente os Cuidados Paliativos e não mais insistir em intubações, cirurgias invasivas e internações hospitalares prolongadas. Em um estudo feito pelo Economist em 2010, viu-se que em relação à qualidade da morte (conversas sobre o assunto, número de leitos e de hospitais especializados, quantidade de profissionais dedicados ao tema) em 40 países, o Brasil encontra-se em 38°. Por fim, há também falta de investimentos em

estabelecimentos bem estruturados para atender esses pacientes, quando o tratamento em casa não é possível. Em 2008, o país apresentava apenas 14 locais para Cuidados Paliativos.^{3,5}

Sabe-se que muitos daqueles internados recebem tratamentos que não prolongarão o seu tempo de vida, enquanto poderiam ter neste tempo um alívio de sua dor e um melhor aproveitamento de seu tempo, ao lado de seus familiares. Com os critérios conhecidos pelos profissionais do hospital, será mais fácil identificar aqueles que podem ser transferidos para outras maneiras de tratamento, dinamizando a organização dos pacientes dentro do hospital e garantindo a eles mais conforto e serenidade.

2 | OBJETIVOS

1. O trabalho tem por objetivo definir o número de pacientes internados no Hospital Estadual Mário Covas que estão inclusos nos critérios de cuidados paliativos de acordo com a ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos).
2. Além disso, procura-se mostrar ao serviço do Hospital a importância do conhecimento dos critérios para encaminhamento aos Cuidados Paliativos, bem como mostrar a relevância de sua aplicação correta para a qualidade de vida dos pacientes.

3 | PACIENTES E MÉTODOS

Foram analisados 1200 prontuários de pacientes internados nas enfermarias de Oncologia, UTI, Infectologia, Doenças Cardíacas do Hospital Estadual Mário Covas.

Os dados aos quais tivemos acesso nesta pesquisa foram:

- Número de cadastro do paciente
- Número de cadastro de atendimento
- Identificação do paciente: Nome, data de nascimento, escolaridade, sexo, estado civil, naturalidade, residência, cor da pele, religião
- Comorbidades
- Data de atendimento
- CID
- Motivo da internação
- Enfermaria de internação
- Tratamento
- Óbito – sim ou não. Se sim, qual o motivo
- Data da alta

- Tempo de internação

Após a análise dos prontuários, os dados obtidos foram comparados com os critérios de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, e as informações descritas em uma tabela Excel. Com isso, pôde-se eleger os pacientes com critérios para cuidados paliativos. Através dessa análise, é possível verificar e avaliar o perfil de pacientes encaminhados para o serviço no Hospital Estadual Mário Covas.

4 | RESULTADOS

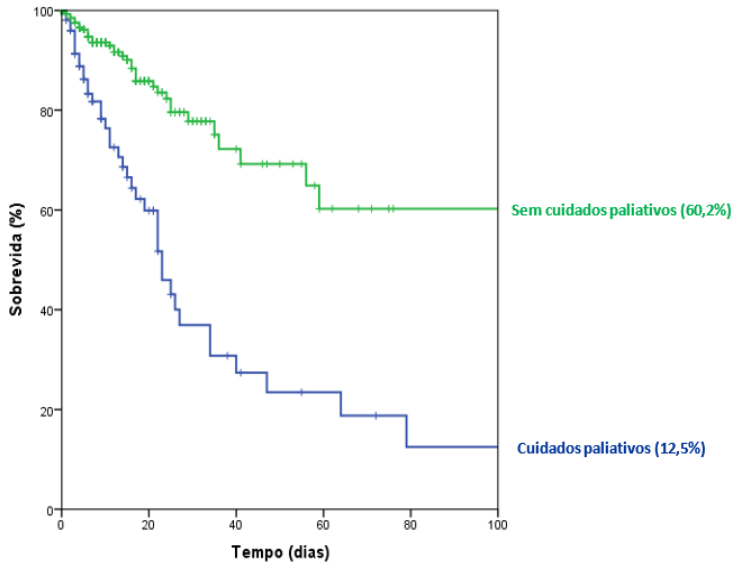


Figura 1. Sobrevivência do paciente estratificado por aqueles que receberam cuidados paliativos e os que não receberam. Valor $p(\text{log-rank}) < 0,001$

Característica	Total =1199	Cuidados paliativos n=106	Internação Geral n=1093	Valor p
Idade (anos), Mediana [IIQ]	52 [29 – 67]	62 [45 - 75]	50 [28-67]	<0,001
Faixa etária, n (%)				
0-18 anos	214 (17,8)	8 (7,5)	206 (18,8)	0,001
19-40 anos	228 (19,0)	14 (13,2)	214 (19,6)	
41-60 anos	308 (25,7)	26 (24,5)	282 (25,8)	
61 a 80 anos	389 (32,4)	50 (47,2)	339 (31,0)	
>80 anos	60 (5,0)	8 (7,5)	52 (4,8)	
Gênero, n (%)				
Masculino	648 (54,0)	67 (63,2)	581 (53,2)	0,047

Etnia, n (%)				
Branca	784 (65,4)	63 (59,4)	721 (66,0)	0,166
Parda	365 (30,4)	35 (33,0)	330 (30,2)	
Negra	47 (3,9)	8 (7,5)	39(3,6)	
Amarela	3 (0,3)	0	3 (0,3)	
Religião, n (%)				
Católica	708 (59,0)	71 (67,0)	637 (58,3)	<0,001
Outras	300 (25,0)	33 (31,1)	267 (24,4)	
Não declarado/ Sem religião	191 (15,9)	2 (1,9)	189 (17,3)	
Estado Civil, n (%)				
Solteiro	530 (44,2)	26 (24,5)	504 (46,1)	0,002
Casado	463 (38,6)	58 (54,7)	405 (37,1)	
Viúvo	75 (6,3)	8 (7,5)	67 (6,1)	
Divorciado	91 (7,6)	9 (8,5)	82 (7,5)	
Não declarado	40 (3,3)	5 (4,7)	35 (3,2)	
Cidade de procedência, n (%)				
Santo André	396 (33,0)	42 (39,6)	354 (32,4)	0,106
São Bernardo do Campo	226 (18,8)	13 (12,3)	213 (19,5)	
São Caetano do Sul	50 (4,2)	6 (5,7)	44 (4,0)	
São Paulo	77 (6,4)	9 (8,5)	68 (6,2)	
Mauá	193 (16,1)	18 (17,0)	175 (16,0)	
Diadema	123 (10,3)	9 (8,5)	114 (10,4)	
Ribeirão Pires	64 (5,3)	8 (7,5)	56 (5,1)	
Outras cidades	70 (5,8)	1 (0,9)	69 (6,3)	

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes internados no período de 30/07/2015 a 31/08/2015, estratificado por aqueles que receberam cuidados paliativos e os que não receberam (internação geral).

Característica	Total n=1199	Cuidados paliativos n=106	Internação Geral n=1093	Valor p
Tempo de internação (dias) Mediana [IIQ]	2 [1-6]	7 [3-19,5]	1 [1-5]	<0,001
CID-10 na internação, n (%)				
Neoplasmas (tumores).	179 (14,9)	45 (42,5)	134 (12,3)	<0,001
Doenças do aparelho circulatório	178 (14,8)	15 (14,2)	163 (14,9)	
Doenças do aparelho geniturinário	94 (7,8)	9 (8,5)	85 (7,8)	

Outros	748 (62,4)	37 (34,9)	711 (65,1)	
Tratamento recebido, n (%)				
Cirúrgico	783 (65,3)	19 (17,9)	764 (69,9)	<0,001
Cirúrgico e clínico	68 (5,7)	14 (13,2)	54 (4,9)	
Clínico	318 (26,5)	73 (68,9)	245 (22,4)	
Nenhum tratamento	30 (2,5)	0	30 (2,7)	
Neoplasia, n (%)	221 (18,4)	71 (67,0)	150 (13,7)	<0,001
Óbito, n (%)	92 (7,7)	41 (38,7)	51 (4,7)	<0,001
Causa do Óbito, n (%)				
Choque Séptico	29 (33,0)	12 (30,8)	17 (34,7)	0,004
Neoplasia	10 (11,4)	8 (20,5)	2 (4,1)	
Insuficiência respiratória aguda	11 (12,5)	8 (20,5)	3 (6,1)	
Falência múltipla de órgãos	7 (8,0)	4 (10,3)	3 (6,1)	
Outras Causas	31 (35,2)	7 (17,9)	24 (49)	

Tabela 2. Desfechos durante a internação.

Variáveis	Análise univariada		Análise multivariada	
	RR (IC 95%)	Valor p	RR (IC 95%)	Valor p
Idade acima de 65 anos	1,631 (1,070 – 2,487)	0,023	1,419 (0,905 – 2,225)	0,127
Gênero masculino	0,809 (0,535 – 1,224)	0,316	-----	-----
Casado	1,363 (0,901 – 2,063)	0,143	0,911 (0,573 – 1,450)	0,695
Etnia negra	1,168 (0,770 – 1,772)	0,466	-----	-----
CID da internação - Câncer	1,787 (1,123 – 2,845)	0,014	0,927 (0,462 – 1,863)	0,832
Unidade de internação - UTI	3,132 (1,893 – 5,181)	<0,001	2,364 (1,301 – 4,292)	0,005
Cuidados paliativos - sim	3,607 (2,369 – 5,490)	<0,001	2,057 (1,227 – 3,448)	0,006
Diagnóstico de neoplasia	2,969 (1,958 – 4,502)	<0,001	2,254 (1,175 – 4,330)	0,014

RR: risco relativo IC: intervalo de confiança.

Tabela 3. Fatores associados à mortalidade – análise de Cox univariada e multivariada.

Durante o período analisado, foram incluídos no estudo 1199 pacientes, sendo que 106 (8,8%) apresentaram indicação para receber os cuidados paliativos.

O perfil demográfico desta população encontra-se resumido na tabela 1. Em comparação com os outros pacientes, os que receberam CP eram mais velhos (idade mediana 62 vs. 50 anos, $p < 0,001$), sendo que 47,2% deles com faixa etária entre 61 a 80 anos e maior proporção de pacientes do sexo masculino (63,2% vs 53,2%, $p = 0,047$). Quanto à religião, 59% da população estudada declarou-se católica, sendo que 67% dos pacientes CP eram católicos vs 58,3% do grupo controle ($p < 0,001$). Quanto ao estado civil, a maioria dos pacientes CP eram casados (54,7% vs 37,1%, $p = 0,002$). Não houve diferença estatística entre os grupos quanto a etnia e ao local de procedência.

O tempo mediano de internação foi maior nos pacientes CP em comparação com os pacientes da internação geral (7 dias vs 1 dia, $p < 0,001$) e a causa de internação (CID-10) descrito, devido a neoplasia foi superior no grupo CP (42,5% vs 12,3%, $p < 0,001$). Apesar de 42,5% da população CP ter sido internada devido a neoplasmas, 67% desta população havia o diagnóstico de câncer descrito. O tratamento fornecido aos pacientes CP foi em sua maioria clínico (68,9%) e 38,7% destes pacientes foram a óbito, sendo que a principal causa de morte descrita foi devido ao choque séptico (30,8%).

A curva de Kaplan-Meier (figura 1), estima a sobrevida do paciente entre a data de admissão até o óbito ou a alta do paciente. Notamos que logo nos primeiros 20 dias ocorreu uma queda bem acentuada na sobrevida dos pacientes CP, ao final de 100 dias a sobrevida dos pacientes CP foi de 12,5% e do grupo internação geral foi de 60,2% (valor p log-rank $< 0,001$). Tabela 2.

Na regressão univariada de Cox, idade acima de 65 anos ($p = 0,023$), estar casado ($p = 0,143$), CID da internação ser devido a Neoplasia ($p = 0,014$), ter sido internado na UTI ($p < 0,001$), recebeu cuidados paliativos ($p < 0,001$) e tinha algum diagnóstico de câncer ($p < 0,001$) foram preditores significativos para o óbito do paciente durante a internação. Na análise multivariada, ter sido internado na UTI (RR: 2,364; IC 95%: 1,301 – 4,292), recebeu cuidados paliativos (RR: 2,057; IC 95%: 1,227 – 3,448) e tinha algum diagnóstico de câncer (RR: 2,254; IC 95%: 1,175 – 4,330) foram associados ao óbito durante a internação, como visto na Tabela 3.

5 | DISCUSSÃO

No Brasil, a aplicação dos Cuidados Paliativos é recente e são poucos os locais preparados para este tipo de atendimento.

A demanda dos 106 pacientes que poderiam ter se beneficiado com os cuidados paliativos enfatizou a necessidade da criação da equipe multidisciplinar no serviço. Entretanto, observou-se com os dados obtidos que muitos profissionais da saúde ainda desconhecem os critérios de elegibilidade para CP, bem como o momento para indicação desses cuidados, o que prorroga o sofrimento de pacientes e familiares.

No estudo, observou-se que a maior indicação para o tratamento de CP ocorreu

em pacientes oncológicos, com uma demanda maior em relação aos pacientes com outras patologias.

6 | CONCLUSÃO

Independente do resultado, o tema está se tornando cada vez mais frequente em nosso meio devido ao aumento da expectativa de vida da população e muitos são os médicos que não sabem a real importância dos critérios para o correto encaminhamento aos cuidados paliativos (CP). Para o paciente e sua família, a atenção multi e interdisciplinar referente aos CP são de suma importância, uma vez que o tratamento curativo já não é mais responsivo. Sendo assim, o devido cuidado e atenção a ele não devem ser negligenciados. O médico tem por obrigação adequar o paciente ao melhor tratamento, e reconhecer quando este possui critérios para ser encaminhado aos CP. Além disso, sabe-se que poucos são os centros especializados nesse tipo de serviço, pois no Brasil esta prática é recente. Por esse motivo, o assunto se torna cada vez mais relevante, assim como o treinamento de equipes especializadas. Estudos no Brasil referente ao tema ainda são escassos, e assim, busca-se cada vez mais levantar dados para o melhor conhecimento dos profissionais da saúde e sua interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

1. E. Davies, I.J. Higginson (Eds.) **"The solid facts: Palliative care"**. World Health Organization, Geneva; 2004.
2. FIRMINO, Flávia. **"Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenção de enfermagem"**. Rev Bras Cancerol. 2005; 51(4); 347-59.
3. ROSSI, Mariana. **"Se você pretende morrer, o Brasil não é um lugar legal"**. El País. São Paulo, 13 mai. 2015. Disponível em <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/05/06/politica/1430942689_308908.html>
4. WHO, **"Definition of Palliative Care"**. Disponível em <<http://tinyurl.com/5228js>>
5. WRIGHT, Michael. **"Mapping Levels of Palliative Care Development: A Global View, Journal of Pain and Symptom Management"**, v.35, may 2008. Disponível em: <[doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.06.006)>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Afeto 28, 29, 30, 32, 33

Ambulatório 35, 36, 39, 40, 41, 45, 105, 165, 166, 167, 168, 176, 177

Amiodarona 77, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Angústia 7, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 48, 50, 51

Atenção Básica 21, 24, 26, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 62, 158

Atenção Primária à Saúde 53, 124

B

Bases de Informação 63, 64, 65, 70

Burnout 92, 93, 94, 184, 186

C

COVID-19 28, 29, 48, 49, 50, 91, 92, 93, 94, 140, 141, 142, 146, 182, 183, 185

Cuidados Paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

D

Detecção de Vírus 15, 16, 17

Doença de Niemann-Pick 86, 87, 88, 89, 90

Doença de Parkinson 75, 76, 79, 81, 84, 85

E

Efeito Medicamentoso 96, 97

Efeito Wolff-Chaikoff 95, 96, 97, 98

Epidemiologia 28, 75, 76, 78, 79, 82, 83, 84, 101, 177

Erros Inatos do Metabolismo 86

Esfingomielinase 86, 87, 88, 89

F

Família 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 24, 26, 30, 33, 40, 51, 52, 54, 62, 88, 114, 121, 132, 133, 152, 157, 183

Filhos Adultos 1, 3, 4, 8, 9

Fístula 102, 103, 104, 106, 107

G

Gastroduodenopancreatectomia 102, 103, 104, 105, 108

H

Hipotireoidismo 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

I

Idoso 10, 29, 122, 124, 125, 127

Incidência 2, 5, 11, 45, 61, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 95, 96, 98, 107, 113, 136, 137, 138, 172, 174, 177, 190, 191, 192

L

Luto 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 28, 29, 32, 33, 34, 114

M

Médicos 36, 81, 92, 93, 115, 121, 140, 144, 145, 146, 148, 167, 168, 175, 183

Melancolia 28, 29, 30, 32, 33, 34

Morbimortalidade 52, 54, 102, 103, 104, 107, 108, 165, 173, 176

Multidisciplinar 24, 26, 36, 42, 113, 114, 120, 127, 156, 185, 195

N

Neoplasm 73

O

Oncologia 1, 2, 10, 116, 187

P

Pâncreas 103, 106

Pandemia 28, 29, 30, 32, 33, 34, 48, 50, 91, 92, 93, 140, 141, 142, 143, 146, 182, 185

Precipitação de Ferro 15

Prevalência 6, 7, 42, 55, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 95, 96, 166, 167, 172, 173, 177, 191, 193, 194

Promoção da Saúde 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 127, 133, 157, 158, 159, 182, 183, 184, 185

Psicologia Hospitalar 48

Q

Qi gong 122, 123, 125, 130, 133

Qualidade Vida 113

R

Reabilitação 36, 37, 41, 42, 115, 124, 127, 131, 133, 144

Registro de Protocolo 63, 64, 66, 68, 69, 70

Relato de Experiência 21, 24, 25, 48, 50, 157, 159, 184

Revisão de Escopo 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72

Rompimento de Barragem de Minério 15

S

SARS-CoV-2 49, 92

Sistema Único de Saúde 25, 26, 52, 53, 54, 60, 62, 162, 184

Sofrimento Psíquico 48, 49, 50

T

Tireóide 95, 96, 97, 98, 100

Tuberculose Miliar 21, 22, 23, 25, 27

Tumor Neuroendocrine 73

Tumor of the Ileum 73

U

Unidade de Terapia Intensiva 36, 40, 42, 165, 171, 177


V


Visitas Virtuais 48, 50, 51


MEDICINA:


LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)


 www.facebook.com/atenaeditora.com.br





MEDICINA:


LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

