

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 Assenção

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

CAPÍTULO 5

AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE SEGUIMENTO EM TERAPIA INTENSIVA – HUOP

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 06/07/2021

Aline Vaneli Pelizzoni

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço de Psicologia - HUOP
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2243108280378929>

Amaury Cezar Jorge

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço de Psicologia - HUOP
Cascavel – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8557451718993280>

Bruna Freire Ribeiro

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço de Psicologia - HUOP
Cascavel – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2024034154852868>

Cristiane de Godoy Sartori Zimmer

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço Social - HUOP
Cascavel – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5820388978915443>

Claudia Rejane Lima de Macedo Costa

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Fisioterapia hospitalar - HUOP
Cascavel – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5051088029237262>

Daniela Prochnow Gund

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço Social - HUOP
Cascavel – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9713528444121933>

Érica Fernanda Osaku

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Fisioterapia hospitalar - HUOP
Cascavel – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9346984285355081>

Jaquiline Barreto da Costa

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço de Psicologia - HUOP
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3705567557646000>

Jefferson Clayton da Silva Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço de Psicologia - HUOP
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7539247034768834>

Pedro Henrique de Araújo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço de Psicologia - HUOP
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9665782283458795>

Sheila Taba

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Serviço de Psicologia - HUOP
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3037959273158749>

Tarcísio Vitor Augusto Lordani

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Enfermagem - HUOP
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2247924563650058>

RESUMO: O material tem por objetivo descrever a estrutura e funcionamento de um Ambulatório

Interdisciplinar de Seguimento em Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Trata-se de um projeto de extensão universitário, realizado por equipe assistencial hospitalar, residentes e acadêmicos: psicologia, enfermagem, medicina, fisioterapia e serviço social. Todos os pacientes internados na UTI são convidados a retornar três meses após a alta hospitalar para avaliação por equipe multiprofissional. Também são realizadas reavaliações em seis meses e um ano, por contato telefônico, para avaliar o estado geral de saúde e o impacto pós a admissão na UTI. Para tanto, é realizada consulta individualizada, com avaliações por meio de instrumentos validados e, quando necessário, o paciente é encaminhado para acompanhamento nos serviços de referência.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva; Ambulatório; Reabilitação.

INTERDISCIPLINARY FOLLOW-UP OUT PATIENT IN INTENSIVE CARE

ABSTRACT: The material aims to describe the structure and functioning of an Interdisciplinary Outpatient Follow-up in Intensive Care of a University Hospital in the West of Paraná. This is a university extension and research project, conducted by hospital care team, residentes and academics: psychology, nursing, medicine, physiotherapy and social work. All patients admitted to the ICU are invited to return three months after hospital discharge for evaluation by a multidisciplinary team. Reassessments are also carried out in six months and one year, by telephone contact, in order to assess the general health status and the impact after admission to the ICU. For this, individual appointment are carried out, with assessments using validated instruments and When necessary, the patient is referred for follow-up at th referral services.

KEYWORDS: Intensive care units; follow-up; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Há 10 anos em funcionamento, o Ambulatório Interdisciplinar de Seguimento em Terapia Intensiva, funciona como um projeto de extensão desenvolvido no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), uma vez por semana. Composto pela equipe multidisciplinar por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, residentes e acadêmicos das respectivas áreas. A atuação se dá de modo interdisciplinar, com o objetivo de avaliar o estado geral de saúde e o impacto pós internação na UTI.

A UTI do referido hospital, trata-se de uma UTI mista, que admite pacientes por condições clínicas diversas: trauma, cirúrgico, neurológico e pós operatório. Os pacientes acompanhados neste ambulatório estiveram internados por pelo menos 24 horas e com idade igual ou maior de 18 anos. Não são aplicados critérios de exclusão quando o paciente comparece à consulta ambulatorial. Contudo, as avaliações individuais por áreas são feitas de acordo com a condição clínica do paciente (DUARTE, *et al.* 2017).

A primeira avaliação acontece, presencialmente, três meses após a alta hospitalar, os agendamentos são realizados via contato telefônico e por aplicativo de mensagem instantânea. Neste momento, são realizadas avaliações pela equipe multiprofissional e quando necessário são feitos encaminhamentos para seguimento em serviços de saúde da rede.

Após seis meses e um ano, é realizado contato telefônico para reavaliação da condição clínica geral do paciente: aspectos clínicos, sociais, psicológicos, qualidade de vida (QV) e reabilitação. Todas as áreas realizam avaliações mediante protocolos e instrumentos validados.

AValiação Psicológica

O objetivo do atendimento psicológico é avaliar sinais e sintomas afetos à saúde mental dos pacientes relacionados ao período de internação e adaptação da vida após a UTI. São avaliados a presença de ansiedade e depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), memórias de UTI e QV.

Ansiedade e depressão são avaliados por meio do *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (ZIGMOND; SNAITH, 1983), instrumento que utiliza sete perguntas, pontuado de zero a três e com nota de corte adotada de >9 para cada subescala indicando sintomas de depressão e ansiedade. As perguntas abordam questões fisiológicas, comportamentais e emocionais que englobam características referentes aos transtornos.

De acordo com o DSM-5, as características comuns aos transtornos de ansiedade são a presença de medo como resposta a uma ameaça, sendo essa real ou percebida e ansiedade apresentada em forma de antecipação ao desconhecido e perigoso. Como comportamentos comuns estão presentes a tensão muscular, cautela, esquiva e vigilância excessiva. O diagnóstico de transtorno de ansiedade é realizado apenas após persistência dos sintomas e duração superior a seis meses, atrelado a prejuízo significativo na qualidade de vida (APA, 2014).

No transtorno depressivo maior, ocorrem os sintomas de humor deprimido durante a maior parte do dia, falta de prazer em atividades que gostava de realizar (anedonia), perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, sentimentos referentes a culpa ou inutilidade, lentidão ou agitação psicomotora, prejuízo na capacidade de pensamento e ideação suicida, com possibilidade de tentativas (APA, 2014).

A escala *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) (WESS; MARMAR, 1997), utilizada para identificar sinais e sintomas de TEPT, contém 22 itens agrupados em três subescalas, quais sejam, subescala para sintomas de intrusão como presença de pensamentos e de imagens indesejadas; presença de pensamentos de evitação, composto por oito itens; e subescala de hiperestimulação, que inclui distúrbios do sono, sintomas de flashback e labilidade emocional. O instrumento é estruturado em escala tipo Likert de cinco pontos e o seu escore varia de 0 a 66 pontos. Escore > 20 indica a presença de sintomas de TEPT e uma pontuação ≥ 33 indica provável transtorno clínico.

TEPT ocorre à partir da exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual. Os sintomas variam entre lembranças intrusivas, que ocorrem involuntariamente e de forma recorrente sobre o acontecimento, sonhos angustiantes,

reações dissociativas nas quais o indivíduo se percebe revivendo a situação traumatizante, sofrimento psicológico e reações fisiológicas em importante intensidade. Além disso, a evitação de estímulos relacionados ao evento e alterações negativas no cognitivo ou no humor mediante a associações com o evento (APA, 2014).

Nesse sentido, Costa *et al.* (2010) referem que a UTI representa uma ameaça de morte e consideram os dispositivos como tubos e sondas pelo corpo, a dor intensa, alterações no padrão de sono e limitação dos movimentos como eventos possivelmente traumáticos.

As memórias de UTI, também são elementos que contribuem para o desenvolvimento de TEPT. Por esse motivo, é utilizado questionário validado por Costa e Marcon (2009), composto por sete questões tipo checklist e duas questões abertas, que oportunizam a recuperação de experiências vividas dentro da unidade, nele são avaliadas as memórias de fatos reais relacionadas ao ambiente, procedimentos aos quais foi submetido; memórias de experiências emocionais e físicas; memórias ilusórias como sonhos, pesadelos e alucinações; orientação tempo espaço durante a UTI; lembrança de experiências desagradáveis na unidade; após a alta a presença de sonhos e pesadelos relacionados a UTI.

A QV pós UTI é elemento importante para avaliar e compreender em que condições gerais de saúde o paciente se encontra após uma doença crítica, para isso se utiliza da versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. O questionário contém 36 itens que medem oito domínios: capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos físicos, aspectos sociais, saúde mental e aspectos emocionais. A pontuação varia de zero a 100, sendo os maiores valores representativos de melhor qualidade de vida relacionada à saúde (WARE; SHER-BOURNE, 1992).

Quanto ao resultado das avaliações psicológicas realizadas ao longo dos dez anos, uma grande proporção de pacientes têm apresentado alterações psicológicas (45,2%), incluindo sintomas de ansiedade (30,4%), depressão (13,8%) e TEPT (19,4%). A grande maioria dos pacientes relatam algumas lembranças do período de UTI (84,4%). Deste grupo, 39,1% relembrou memórias de eventos reais, e 45,3% tinham memórias de ilusão (sozinhas ou em combinação com fatos reais), como sonhos (13,3%), pesadelos (7,0%) e alucinações (25,0%).

Dentre os achados referentes às avaliações psicológicas temos observado uma associação entre presença de morbidade psicológica pós-UTI e baixa QV (independentemente do tipo de transtorno psicológico).

AValiação Fisioterápica

Pacientes internados na UTI podem apresentar fraqueza muscular adquirida durante a sua permanência na unidade (FAUTI ou ICUAW - *intensive care unit acquired weakness*)

que se caracteriza por fraqueza difusa e simétrica, envolvendo os sistemas muscular respiratório e periférico. Essa condição pode levar a uma diminuição da independência funcional tanto durante o internamento como após a alta hospitalar. Vários fatores podem estar associado a FAUTI em sobreviventes de doença grave, como o tempo de sedação, o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI), uso de corticoide e a sepse (Borges et al. 2015). Desse modo, é importante realizar acompanhamento fisioterapêutico ambulatorial com o objetivo de avaliar a capacidade funcional e respiratória desses pacientes.

Os pacientes que retornam no ambulatório, são avaliados nas funções respiratórias e motoras. Para isso, os pacientes respondem a um questionário com itens relacionados à dispnéia, com base em uma escala modificada de Borg sobre as diferentes atividades cotidianas. Por meio do uso de um manovacuômetro, são avaliadas a força muscular respiratória, para medir a pressão inspiratória máxima e a pressão expiratória máxima. Para a avaliação da força muscular se utiliza da escala do Medical Research Council. São realizados, ainda, o teste de caminhada, com posterior avaliação da dispneia e oximetria de pulso e os testes de espirometria feitos por meio do dispositivo One Flow Soft 1.2s (DUARTE et al. 2017).

Para avaliação no ambulatório dos pacientes sobreviventes da UTI existem diversos testes que podem ser realizados através de uma avaliação global e/ou por sistemas. Para avaliar a capacidade respiratória pode ser realizado o teste de função pulmonar como a espirometria e a força da musculatura respiratória pela pressão inspiratória máxima (Pimax). Para os níveis de independência funcional podem ser utilizadas diversas escalas como a medida de independência funcional (MIF) e a escala modificada de Barthel, enquanto que para avaliação da força muscular periférica pode-se aplicar o teste manual dos músculos o *Medical Research Council* (MRC) ou a avaliação da força muscular isométrica pela dinamometria de preensão palmar. Ainda, outras avaliações podem ser feitas como o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) que avalia a capacidade funcional submáxima, ou seja a capacidade ao exercício.

Para avaliar a força muscular respiratória, foi utilizado um manovacuômetro para medir a pressão inspiratória máxima (MaxIP) e pressão expiratória máxima (MaxEP). Força muscular foi avaliada por exame clínico usando o Medical Escala do Conselho de Pesquisa (15). Testes de espirometria foram realizados usando um dispositivo One Flow Soft 1.2s (Essex, Reino Unido). Quando possível (muitos pacientes estavam em cadeiras de rodas ou acamados), os pacientes foram submetidos a um teste de caminhada de 6 minutos, e avaliações de dispneia e oximetria de pulso foram subsequentemente realizadas.

A avaliação fisioterapêutica compreendeu uma análise de funções respiratórias e motoras. Quanto ao comprometimento motor, 31,8% dos pacientes apresentaram uma redução moderada ou intensa na força de suas extremidades e 5,7% tinham tetraparesia ou tetraplegia moderada ou grave. O comprometimento respiratório foi ainda mais comum do que o déficit motor. Metade dos pacientes (49,0%) tinha testes de espirometria anormais.

O achado mais comum foi comprometimento obstrutivo. No entanto, a força do músculo do diafragma (estimado por MaxIP) foi adequada: o resultado médio foi 70,0 mmHg, e apenas 14,1% exibiram MaxIPo40 mmHg. Dispneia durante a realização de atividades diárias de rotina (como caminhando, cozinhar ou tomando banho) era leve ou ausente por 58,5% dos participantes, e apenas 9,3% apresentavam dispneia intensa durante as atividades físicas.

AValiação DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social está inserido na equipe multiprofissional de atendimento do ambulatório pós-UTI desde o início do projeto. Tem como objetivo avaliar os aspectos sócio-econômico, trabalho, acesso a benefício e familiares dos pacientes egressos da Unidade de Terapia Intensiva, comparando-se o antes e o depois do internamento nos aspectos acima citados. Para isso, é utilizado um formulário semi-estruturado criado pela própria equipe.

Estudo realizado por de Griffiths *et al.* (2013), apontam um impacto negativo na renda familiar em 33% do total de pacientes em 6 meses e 28% em 12 meses. Houve uma redução de quase 50% no número de pacientes que declararam o emprego como único recurso de renda em 12 meses (19% a 11%) comparados com a pré-admissão. Um quarto dos pacientes se declararam em necessidade de cuidados no período de 6 meses e 22% em 12 meses. A maioria dos cuidados foi provida por membros da família (80% a 78%) para a metade dos quais trouxe um impacto negativo no trabalho. Esse impacto negativo tem se verificado no atendimento do serviço social no ambulatório pós-UTI e por meio destes atendimentos, tem se buscado realizar encaminhamentos para amenizar os prejuízos sociais advindos do internamento hospitalar. Iniciou-se também há cerca de um ano a avaliação de cuidadores utilizando a Escala de Zarit e um formulário semi-estruturado elaborado pela equipe de assistentes sociais, com o objetivo de avaliar o perfil e a sobrecarga dos cuidadores que estiverem presentes no atendimento ambulatorial e dos pacientes que estiverem em necessidade de cuidados domiciliar. Para os cuidadores também são realizados encaminhamentos e orientações de acordo com a demanda apresentada.

Quanto à avaliação das questões sociais, uma grande proporção dos pacientes relataram uma situação financeira e social precária: mais da metade tinha uma renda familiar total menor de US\$ 550,00 por mês. Além disso, metade das famílias (53,4%) recebiam algum tipo de ajuda financeira por meio de programas de governo (federal, estadual, municipal) no momento da avaliação ambulatorial. Apenas 13,8% dos pacientes que tinham um trabalho formal ou informal (65,4%), retornaram ao trabalho três meses após a alta hospitalar.

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM

Dentre as avaliações multiprofissionais realizadas com os sobreviventes de UTI, a consulta de enfermagem no ambulatório de seguimento é realizada pelo profissional enfermeiro, seguindo instrumentos que subsidiam a busca por informações para auxiliar o planejamento das ações.

Um dos instrumentos utilizados para avaliar a capacidade funcional dos sobreviventes é a Escala de Katz (EVANS; CROGAN, 2006; EINARSSON *et al*, 2006). Composta por seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho (EVANS; CROGAN, 2006).

Também, são avaliados quanto ao risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (LPP), utilizando como instrumento a Escala de Braden. Esta escala é um dos instrumentos que auxilia na detecção dos riscos, além de possibilitar aos profissionais de enfermagem um melhor delineamento na elaboração das prescrições dos cuidados que deverão ser oferecidos a esses pacientes (DINIZ *et al*, 2017).

Além da avaliação do risco é realizado uma avaliação física para identificar a presença de LPP desenvolvidas após a alta ou a evolução das lesões desenvolvidas durante a internação. Desta forma, as recomendações para prevenção e ou para o tratamento são apresentadas ao paciente e aos acompanhantes, bem como, quando necessário o encaminhamento para o ambulatório de feridas da instituição.

A avaliação das LPP oferece à equipe a oportunidade de compartilhar as informações obtidas no âmbito da interdisciplinaridade. Trata-se da contribuição da equipe multiprofissional de saúde para o cuidado com a adoção de medidas voltadas à prevenção e tratamento, educação de pacientes e familiares e participação da instituição com a promoção das condições adequadas às necessidades de cada indivíduo (ALVES; COSTA; BOUÇÃO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há alguns anos os estudos com pacientes críticos vem documentando desfechos clínicos diversos avaliados em ambulatórios de seguimento. Dada as sequelas físicas e psicológicas no pós alta de sobreviventes de UTI, é imperativo definir e compreender melhor tais complicações para o planejamento de ações preventivas e tratamento adequado. A prática de dar alta hospitalar ao paciente que permaneceu por vários dias internado em UTI, submetido a procedimentos invasivos, sem um devido acompanhamento ambulatorial ou de reabilitação precisa ser reavaliada. Além das complicações físicas, psiquiátricas e cognitivas já bem documentadas na literatura, muitos pacientes relataram uma redução

na sua qualidade de vida e na sua funcionalidade para tarefas de vida diária, sendo esta compreensão essencial para prevenir complicações físicas, desfechos psiquiátricos e funcionais. Assim, a avaliação do impacto da internação em UTI se faz necessária para identificar aqueles que podem se beneficiar com o acompanhamento e reabilitação em curto e longo prazos. Neste sentido, apresenta-se também como necessário equipes de profissionais capacitados tendo em vista uma compreensão global do paciente após uma doença crítica.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R.; COSTA, L. M.; BOUÇÃO, D. M. N. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera por pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Recien**, n. 6, v. 17, p. 36-44, 2016.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COSTA, J. B. et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 182-189, 2010.

COSTA, J. B. **Internação em UTI-Geral: Repercussões psicológicas e experiências vividas pelos pacientes**. 2009. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

DINIZ, S. M. O.; MARTINS-SOBRINHO, G. K.; OLIVEIRA, R. W.; VIANA, K. R. J.; NERY, F. S. Prevalência de Úlcera por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva em Hospitais Públicos. In: **Anais do I international nursing congress Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society** [Internet]. Brasil, Espanha, 2017.

DUARTE, P. A. D.; COSTA, J. B.; DUARTE, S. T.; TABA, S.; LORDANI, C. R. F.; OSAKU, E. F.; COSTA, C. R. L. M.; MIGLIORANZA, D. C.; GUND, D. P.; JORGE, A. C. Characteristics and Outcomes of Intensive Care Unit Survivors: experience of a multidisciplinary outpatient clinic in a teaching hospital. **Clinical Science**, v. 72, n. 12, p. 764-772, 2017.

EINARSSON, U.; GOTTBORG, K.; FREDRIKSON, S.; VON KOCH, L.; HOLMQVIST, L. W. Activities of daily living and social activities in people with multiple sclerosis in Stockholm County. **Clin Rehabil**, n. 20, p. 543-51, 2006.

EVANS, B. C.; CROGAN, N. L. Building a scientific base for nutrition care of Hispanic nursing home residents. **Geriatr Nurs**, n. 27, p. 273-9, 2006.

GRIFFITHS, J.; HATCH, R. A.; BISHOP, J.; MORGAN, K.; JENKINSON, C.; CUTHBERTSON, B. H.; BRETT, S. J. An exploration of social and economic outcome and associated health-related quality of life after critical illness in general intensive care unit survivors: a 12-month follow-up study. **Crit Care**, n. 17, v. 3, 2013.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatr Scand**, n. 67, v. 6, p. 361-70, 1983.

WARE, J. E. J.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Medical Care**, v. 30, p. 473– 483, 1992

WEISS, D. S.; MARMAR, C. R. The Impact of Event Scale—Revised. In: WILSON, J. P.; KEANE, T. M. (Eds.). **Assessing psychological trauma and PTSD**, p. 399–411, 1997.

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

