

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

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

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Health promotion and quality of life

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H434 Health promotion and quality of life / Organizer Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0532-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.320222308>

1. Health. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizer). II. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

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.



PRESENTATION

The current effort, present in the academic and scientific community, which aims to promote health is based not only on constitutional premises but also on the individual commitment of health professionals to offer mechanisms and subsidize strategies that provide quality of life to the population.

We know that in order to promote health in all its aspects, it is increasingly necessary to search for new diagnostic methodologies and tools for effective treatment in order to inhibit the progress of diseases in communities. Based on this principle, our intention is to provide the reader with material that is substantially grounded for the promotion of health in all its aspects, which will influence the development and increase in the life expectancy of individuals.

In an integrated and collaborative way, our proposal, supported by Atena Editora, offers the reader in this volume academic productions developed in the national territory covering information and scientific studies with an emphasis on health promotion in our Brazilian context.

The treatment, diagnosis and search for quality of life of the population were the main themes listed in the selection of the chapters of this volume, containing specifically descriptors from the different areas of medicine, with emphasis on concepts such as oral anticoagulation, gastrointestinal tract, spectrum disorder autistic, bioethics, fibula free flap, head and neck neoplasms, microsurgery, Palliative care, head and neck neoplasms, neck dissection, lymph node ratio, genital ulcers, sexually transmitted infections, evolutionary biology and epigenetics of non-communicable chronic diseases.

Finally, we emphasize that the availability of these data through a literature, rigorously evaluated, underlies the importance of solid and relevant communication in the medical area, so our work will provide the reader with data and concepts based in a concise and didactic way.

I wish you all an excellent reading!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

HEAD AND NECK SURGERY RECONSTRUCTION WITH FIBULA FREE FLAP

Felipe Raule Machado
Douglas Alexandre Rizzanti Pereira
Luis Antonio Brandi Filho
Wellington Martins Quessada Arruda
José Luiz Braga de Aquino
Glória Maria de Almeida Souza Tedrus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223081>

CAPÍTULO 2..... 8

PROGNOSTIC ANALYSIS OF LYMPH NODE RATIO OF PATIENTS WITH DISEASE RECURRENCE PREVIOUSLY SUBMITTED TO CERVICAL DISSECTION SURGERY FOR HEAD AND NECK CANCER

João Paulo Zenun Ramos
Felipe Raule Machado
Vania Aparecida Leandro Merhi
José Luís Braga de Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223082>

CAPÍTULO 3..... 18

ANTICOAGULAÇÃO ORAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE IMPLANTE DE VÁLVULA METÁLICA

Rafaela Barreto Moura
Wianne Santos Silva
Gabriel Ponciano Santos de Carvalho
Adrielle Karolina Ribeiro Lima
Mariana Dantas Mota
Victor Barreto Santos
Douglas Silva Rosendo Santos
Arthur Oliveira da Cruz
Mariana Flor Rocha Mendonça Melo
Guilherme Oliveira Rosada
Isadora Vieira Carozo
Marco Antonio Silva Robles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223083>

CAPÍTULO 4..... 29

ASPECTOS DA INFLAMAÇÃO INTESTINAL OCASIONADA POR CASEÍNA E GLÚTEN EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ismael Paula de Souza
Lygia Gurgel de Albuquerque
Thais Branco de Araújo e Sousa
Raelly Nicolau Carvalho
Lauro Venícius Sousa da Silva

Lidiane Andrade Fernandes
Iramaia Bruno Silva
Ana Angélica Queiroz Assunção Santos
Fernanda Fernandes de Oliveira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223084>

CAPÍTULO 5..... 38

**ÚLCERAS GENITAIS POR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO CLÍNICO**

Ana Cláudia Leal Cavalcanti
Arthur Hebert Dantas Santos
Mariana Santana Silva Andrade
Victória Lima Cerqueira de Sousa
Milena Ferreira Ramalho
Marina Déda Peixoto Leite
Alessandra Vitória de Menezes Nunes
Zuleide Barros Luna Gomes
João Victor Alves de Oliveira
Ana Luiza Almeida Menezes
Felipe Augusto Gonçalves Costa Joia
Letícia Maria Cardoso Lima Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223085>

CAPÍTULO 6..... 49

**BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS, REFLETINDO SOBRE OS LIMITES DA
INTERVENÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Ana Isabel Almeida Sampaio
Peter Richard Hall

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223086>

SOBRE O ORGANIZADOR 64

ÍNDICE REMISSIVO..... 65

BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS, REFLETINDO SOBRE OS LIMITES DA INTERVENÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/08/2022

Ana Isabel Almeida Sampaio

Centro Universitário INTA
Sobral - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2384156696200637>

Peter Richard Hall

Centro Universitário INTA
Sobral - Ceará

RESUMO: INTRODUÇÃO: O avanço das tecnologias em saúde possibilitou uma maior longevidade da população e com isso houve um aumento progressivo das doenças crônico-degenerativas. Nesse contexto, o cuidado paliativo surge como uma abordagem direcionada ao indivíduo portador de uma enfermidade de caráter crônico, progressivo e irreversível, cuja resposta ao tratamento curativo mostrou-se, eventualmente, ineficaz ou infrutífero. Desse modo se faz necessário uma investigação acerca da prática dos cuidados paliativos de acordo com os princípios éticos que envolvem tal abordagem tamanha sua importância na área da saúde, assumindo o cuidar específico para os pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. **OBJETIVO:** Este artigo objetiva conhecer e compreender o impacto das estratégias terapêuticas implementadas no contexto do cuidado paliativo **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática, de natureza qualitativa com abordagem retrospectiva, de caráter qualitativo e descritivo. A pesquisa literária será realizada na base de dados PubMed,

Lilacs, Medline, Scopus, Scielo e Cochrane, serão incluídos todos os estudos que tratam da bioética nos cuidados paliativos. **RESULTADOS:** Usando os algoritmos de pesquisa 406 artigos foram identificados. Após a análise de títulos e abstratos 112 foram considerados potencialmente elegíveis e submetidos a uma análise do texto completo no qual 55 preencheram os critérios de elegibilidade. **CONCLUSÕES:** O profissional de saúde deve realizar cuidados paliativos preservando a dignidade humana para cada indivíduo de agir livremente e se autodeterminar, utilizando-se preceitos bioéticos.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Cuidados Paliativos; Ética; Iatrogenia;

BIOETHICS AND PALLIATIVE CARE, REFLECTING ON THE LIMITS OF MEDICAL INTERVENTION: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: The advancement of health technologies has enabled a greater longevity of the population and with this there has been a progressive increase in chronic-degenerative diseases. In this context, palliative care emerges as an approach directed at the individual with a chronic, progressive and irreversible disease, whose response to curative treatment proved to be eventually ineffective or fruitless. Thus, an investigation about the practice of palliative care is necessary, according to the ethical principles that involve such an approach, its importance in the area of health, assuming specific care for patients out of therapeutic possibilities of cure. **OBJECTIVE:** This article aims to know and understand the impact of

therapeutic strategies implemented in the context of palliative care. **METHODS:** This is a systematic review study, of a qualitative nature with a retrospective approach, of a qualitative and descriptive character. Literary research will be carried out in the database PubMed, Lilacs, Medline, Scopus, Scielo and Cochrane, all studies dealing with bioethics in palliative care will be included. **RESULTS:** Using the search algorithms 406 articles were identified. After analyzing titles and abstracts, 112 were considered potentially eligible and submitted to an analysis of the full text in which 55 met the eligibility criteria. **CONCLUSIONS:** The health professional must perform palliative care preserving the human dignity for each individual to act freely and self-determine, using bioethical precepts. qualitative and descriptive. Literary research will be carried out in the database PubMed, Lilacs, Medline, Scopus, Scielo and Cochrane, all studies dealing with bioethics in palliative care will be included.

KEYWORDS: Bioethics; Palliative care; Ethic; Iatrogeny;

1 | INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias em saúde possibilitou uma maior longevidade da população e com isso houve um aumento progressivo das doenças crônico-degenerativas.^{1,2} Essas condições, frequentemente, comprometem a qualidade de vida uma vez que acarreta um sofrimento de natureza física, psíquica e espiritual, prejudicando invariavelmente, o convívio social dessas pessoas.¹

Nesse contexto, o cuidado paliativo surge como uma abordagem direcionada ao indivíduo portador de uma enfermidade de caráter crônico, progressivo e irreversível, cuja resposta ao tratamento curativo mostrou-se, eventualmente, ineficaz ou infrutífero.²⁻⁴ Através desses cuidados, pretende-se a promoção da qualidade de vida, atuando no controle dos sintomas físicos, emocional e espiritual.⁵⁻⁷

Todavia, o uso dos recursos tecnológicos, nessas circunstâncias, apresentam-se, rotineiramente, insuficientes, desnecessários ou fúteis, ignorando muitas vezes o sofrimento do doente e sua capacidade de escolha.⁸⁻¹¹ Nessa perspectiva, a assistência em saúde deve se fundamentar no respeito aos princípios bioéticos, possibilitando a construção de um indivíduo autônomo, protegido do uso de terapias iatrogênicas, especialmente, quando estas se apresentam ineficazes na mudança do curso da doença ou que acarrete um prejuízo da qualidade de vida.¹²⁻¹⁴

Esse discurso não impõe um posicionamento contrário a medicina tecnológica, ao invés disso, permite que se reflita sobre a conduta da equipe multiprofissional ao utilizar desses meios para lidar com o doente crônico.^{15,16,17} Dessa forma, faz-se necessária uma investigação acerca da prática dos cuidados paliativos de acordo com os princípios éticos que envolvem tal abordagem, tamanha sua importância na área da saúde, assumindo o cuidar específico para os pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.

Diante da escassez de artigos que contemplem a análise da bioética no contexto dos cuidados paliativos surgiu o seguinte questionamento: A assistência de saúde no âmbito

do cuidado paliativo se desenvolve consoante aos princípios bioéticos? Nessa perspectiva, objetivamos compreender o impacto dessa assistência, ao passo que refletiremos acerca das terapias adotadas nesse período em busca de obtermos um maior conhecimento e melhoria da qualidade dos cuidados em saúde.

2 | OBJETIVO GERAL

Avaliar o uso dos preceitos bioéticos no contexto dos cuidados paliativos.

3 | MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, de natureza qualitativa com abordagem retrospectiva, descritiva, cuja intenção será identificar estudos que apresentem sobre os aspectos bioéticos no contexto dos cuidados paliativos. Essa revisão será conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA.

3.2 Base de dados e estratégia de busca

A pesquisa literária será realizada na base de dados PubMed, Lilacs, Medline, Scopus, Scielo e Cochrane, utilizando os seguintes algorítmicos de pesquisa “Bioethics” AND “Palliative care”. Os seguintes filtros serão usados: “espécie humana” e “data de publicação de 20 anos”. Não aplicaremos nenhuma restrição de linguagem.

3.3 Critérios de seleção

Nós incluiremos todos os estudos que tratam da bioética nos cuidados paliativos. Artigos que não tratam diretamente sobre o tema do estudo e outras revisões serão excluídas.

3.4 Coleta e análise de dados

Os artigos serão revisados independentemente e de acordo com os critérios de elegibilidade. Os dados serão extraídos e sintetizados por 3 pesquisadores, para a organização dessas informações será utilizada uma tabela que servirá de guia para a coleta dos dados, a qual terá os seguintes itens de interesse: Características gerais do estudo, resultados, conclusão, nível de conhecimento prévio sobre os cuidados paliativos e bioética dos profissionais envolvidos, aplicação da bioética na abordagem do cuidado paliativo.

4 | RESULTADOS

Utilizando os algoritmos de busca nas plataformas de pesquisa citadas, foram identificados 406 artigos. Após a análise dos títulos e resumos, 112 artigos foram considerados potencialmente elegíveis, os quais posteriormente foram submetidos à

análise do texto completo, sendo que destes 55 atenderam definitivamente aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para compor a pesquisa.

A partir da revisão dos 55 artigos incluídos para análise, verifica-se uma preponderância do princípalismo (princípios éticos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça), comunicação da equipe médica e abordagens terapêuticas específicas nas discussões dos estudos.

Aproximadamente 55% dos artigos foram realizados com pacientes vinculados aos serviços de oncologia. O outro cenário de impacto selecionados para o desenvolvimento das pesquisa foram desenvolvidos as Unidades de Terapia Intensiva, correspondendo a cerca de 35% do total de artigos selecionados, destes apenas 8% foram desenvolvidos nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. De forma menos expressiva foram desenvolvidos trabalhos por equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, Centros de Atenção Primária e Secundária os quais, juntos, corresponderam a cerca de 10% dos trabalhos selecionados.

Nesse contexto, foi evidenciado uma tendência para o resgate dos princípios bioéticos no cuidado paliativo, sendo observada a importância do uso das diferentes ferramentas de comunicação, preparação da ambiência, espiritualidade e experiência do profissional para o manejo e tratamento de sintomas como estratégia indissociável para promoção da qualidade de vida desses pacientes.

5 | CARACTERÍSTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

5.1 Comunicação

Os estudos destacam a comunicação e a empatia como uma estratégia bioética básica para conduzir a assistência ao paciente em cuidado de fim de vida. Uma das estratégias mais usadas pelos profissionais e citada pelos autores é o método SPIKES de comunicação. O termo SPIKES é uma mnemônica que engloba as iniciais dos principais pontos que devem ser observados e cumpridos pela equipe de cuidados paliativos para a realização de uma boa comunicação, a letra S representa *“Setting up the interview”* (Preparando a entrevista), a letra P, *“perception”* (avaliando a percepção do paciente), a letra I, *“invitation”* (convidando o paciente a receber a informação), a letra K, *“knowledge”* (Repassando a informação ao paciente), a letra E, *“emotions”* (Abordando a reações emocionais do paciente) e, por fim, a letra S, *“strategy and summary”* (onde se discute os planos terapêuticos com o paciente e sua família).

Acredita-se que a dimensão do sofrimento do paciente em fase terminal traz uma necessidade para o exercício de uma assistência científica e humanizada capaz de permitir aos serviços e profissionais de saúde uma resposta eficiente, pois no paliativismo, entre as ferramentas mais importantes de trabalho indicadas estão: a palavra e a escuta. Além disso, constatou-se que o estabelecimento de uma relação positiva com os pacientes e

seus familiares facilita a adesão a novas abordagens que visam fornecer um maior conforto ao paciente, inclusive, uma das preocupações éticas revela que a falta de tempo para a discussão dos cuidados com a família e o paciente interfere sobremaneira à adesão desses e a confiança dos serviços prestados.

5.2 Ambiência

Os autores ANDRADE e ANDERSON identificaram o ambiente como um recurso de bem-estar e de saúde mental para os pacientes em fim de vida, citando desde as cores consideradas frias, ausência de janelas, excesso de luz artificial, até a ausência de objetos decorativos como fatores que afastam o paciente de um ambiente minimamente confortável.

5.3 Experiência Profissional

MONTAGNINI et al, avaliaram 1197 questionários respondido por prestadores de cuidados, os quais revelaram uma maior habilidade dos profissionais de saúde em fornecer um suporte emocional para pacientes/família, ao passo que apresentavam uma menor habilidade para instituir as medidas terapêuticas e a continuidade do cuidado.

No entanto, quanto ao quesito colocar um paciente em cuidados paliativos e fazer uso de serviços para apoiar os moribundos e a família e tratamento de sintomas crônicos, a confiança dos profissionais reduzia para baixa ou média.

Outro estudo realizado com 18 profissionais de uma equipe multiprofissional em um hospital de cuidados paliativos (SILVEIRA et al., 2014) evidenciou os desafios enfrentados: lidar com a angústia do paciente e família, prezar pela ética e cuidado humanizado, tornado a equipe mais sensível às necessidades do paciente e facilitando a integralidade do cuidado e os fatores que promovem um maior bem-estar da equipe ao prestar os cuidados paliativos, que se dá quando a equipe recebe resposta positiva do paciente e família, esse bom relacionamento entre paciente e a equipe, melhora em muito a qualidade do cuidado paliativo.

5.4 Espiritualidade

Foi observado que em 80% dos artigos avaliados afirmam a importância da abordagem da espiritualidade e da anamnese espiritual nos pacientes em cuidados paliativos, tendo em vista a relação do homem com a morte, muitos não se sentem confortáveis nessa situação e foi observado que o acompanhamento espiritual, naqueles que se consideram crentes, se torna uma ferramenta importante para ofertar maior aceitação e conforto para esses pacientes e seus familiares. Porém, Coelho e Yankaskas citaram em seu artigo que menos de 50% dos médicos acreditam que devam abordar essa questão e apenas a minoria dos pacientes relatou que suas necessidades espirituais foram avaliadas.

Evangelista e Lopes afirmaram que as barreiras encontradas para a abordagem com o tema são: dificuldade na definição do termo “espiritualidade”, falta de tempo, falta de privacidade, custos financeiros, fatores pessoais, culturais e institucionais e a necessidade

de desenvolvimento profissional e treinamento nesta área. Esses autores ainda citam 9 instrumentos que podem ser utilizados para avaliar as dimensões espirituais no campo dos cuidados paliativos, sendo esses: Índice de Qualidade de Vida Missoula-VITAS (MVQoLI), o Questionário de Qualidade de Vida McGill (MQOL), a Escala de Resultados de Cuidados Paliativos (POS), a Escala de Desesperança de Beck (BHS), o Questionário de Solidão Existencial (ELQ), a Escala de Significado Existencial (EMS), a FACIT-Sp, o Ironson -Woods Spirituality / Religiousness Index Short Form (IW SR Index), a Medida de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, Crenças Espirituais Religiosas e Pessoas (WHOQOL SRPB) e o Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde-HIV (WHOQOL-HIV).

Apesar das barreiras encontradas, os estudos avaliados reafirmam a importância de realizar a anamnese espiritual e fornecer esse suporte ao paciente e seus familiares, tornando seu fim de vida o mais digno possível.

5.5 Abordagem e Tratamento de sintomas

Schofield cita em seu artigo a importância do Diagrama de Avaliação Multiprofissional (DAM) como instrumento essencial na rotina de cuidados paliativos, onde é possível avaliar o paciente em 4 facetas de sua vida em 3 etapas diferentes, podendo identificar os sintomas e problemas e elaborar estratégias para resolvê-los.

5.5.1 *Dor*

Os pacientes oncológicos, certamente representam a maioria dos casos presentes nos estudos e, analisando o curso natural da doença, a dor costuma ser a queixa principal nesses pacientes em cuidados paliativos.

O uso de opióides fortes e fracos, analgésicos e os medicamentos adjuvantes como neurolépticos (haloperidol), benzodiazepínicos, antidepressivos (imipramina, amitriptilina, fluoxetina), anticonvulsivantes (carbamazepina), corticóides (prednisona) e laxantes (sal de magnésio, chá de senne, leite de magnésio) demonstraram ser aliados ao aumento do conforto na fase final de vida desses pacientes.

5.5.2 *Desnutrição*

Os autores Benarroz e Pinho-Reis demonstraram a desnutrição como uma das principais causas de morbidade no paciente em fim de vida, além disso 65% dos artigos avaliados citaram a desnutrição como fator que diminui a expectativa de vida destes pacientes, sendo, segundo os autores, um dos sintomas que deve ser abordado com atenção e vigilância.

5.5.3 Constipação

Pinho-Reis ainda cita em seu artigo que a constipação é uma queixa constante desses pacientes, relacionando este sintoma ao uso de opióides no tratamento das queixas álgicas, cujo principal efeito colateral é a diminuição da atividade intestinal. 7 artigos apontaram a introdução de fibras (5 a 10g de fibras por dia) o isomalto-oligossacarídeo e a suplementação de L-arginina se mostraram como estratégias eficazes na manutenção do trânsito intestinal em pacientes graves. Outros 3 artigos mostraram a eficácia do uso de refeições mais fracionadas, porém com calorias, fibras e líquidos suficientes para manter o bom funcionamento do organismo do paciente.

6 | DISCUSSÃO

6.1 Comunicação

De acordo com Fonseca, atuar no campo dos cuidados exige não apenas um extenso entendimento médico-científico, mas também confrontar a morte e o processo de morrer, necessitando que a equipe médica desenvolva, também, habilidades humanas e emocionais, comumente pouco trabalhadas nos cursos de graduação da saúde.

A comunicação torna-se então um item essencial nessa temática. Considerada um dos pilares dos cuidados paliativos, deve ser entendida como uma técnica a ser desenvolvida e aprimorada ao longo da experiência do profissional junto aos pacientes e seus familiares. Para Menezes, um dos princípios que regem o modelo dos cuidados paliativos é o da comunicação aberta, fato que faz com que a comunicação se caracterize como um dos importantes pilares desta filosofia. Porém, a comunicação nesse contexto normalmente é permeada por notícias ruins, sendo de complexo o gerenciamento para a equipe médica e para a família do paciente. Nesse contexto surgiram estratégias para auxiliar a equipe médica a melhorar sua comunicação para com o paciente e seus familiares. O primeiro dele é o método SPIKES de comunicação, que envolve 6 passos essenciais para conduzir bem uma conversa com os familiares. Primeiramente, planeja-se a entrevista, pergunta se todos interessados estão presentes, deve-se evitar celulares ou demais incômodos, para que a informação seja repassada sem percalços. Na segunda etapa desse método, faz uma avaliação do cenário e dos conhecimentos dos receptores sobre a doença e os entraves envolvidos em seu processo patológico. O próximo passo, deve-se averiguar o desejo do paciente e dos familiares de receberem a informação a ser dada, independente do cunho negativo que ela tenha. O quarto passo inclui fornecer a informação ou notícia aos receptores, da forma mais clara e acessível possível, evitando termos técnicos e que não sejam do conhecimento de todos. O penúltimo passo requer o manejo das reações emocionais que possam vir a tona, tanto por parte do paciente como de seus familiares. Por fim, o método finaliza com o debate sobre as estratégias e decisões a serem tomadas

a partir daquele momento.

Nesse último passo se aplica a estratégia mencionada por Marcos Montagnini em seu estudo, o qual afirma que a presença da equipe multiprofissional e o fato dela debater sobre as condutas a serem tomadas juntamente com a família demonstrou ser um método eficaz, que aumenta a confiança da família na equipe. Estreitar os vínculos entre hospital e a casa do paciente demonstrou aumentar o conforto e a aceitação da família em relação a condição clínica de seus entes queridos.

6.2 Ambiência

A maioria dos estudos selecionados prezam pelo conforto físico do paciente em cuidados paliativos, porém Coelho e Parola afirmam que o ambiente influencia na saúde mental de pacientes em fim de vida, citando desde as cores consideradas frias (azul, branco, verde), ausência de janelas, excesso de luz artificial, até a ausência de objetos decorativos como fatores que afastam o paciente de um ambiente minimamente confortável. O impasse identificado é que a maioria dos pacientes ficam restritos aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva, onde essa liberdade para reordenar o ambiente se torna limitada.

Este estudo cita ainda que, no caso de internação em Hospices (Instituições específicas para pacientes em cuidados paliativos), quando há uma maior liberdade para decorar o quarto com objetos do lar, onde a luz natural pode entrar e os entes têm mais liberdade para circular no ambiente, os pacientes em fim de vida e seus familiares se sentem maior conforto, apesar da quantidade de devices ou restrições que o paciente possa apresentar.

6.3 Preparação da equipe

O cuidado paliativo é uma ferramenta nova que traz a tona muitas questões éticas pois foca em cuidados que não são mais curativos, mas que planejam agir na manutenção da qualidade de vida de pacientes abordando sua questão espiritual, familiar e social. Isso significa que muitas equipes de saúde apresentam dificuldade de conduzi-los já que não sabem muito bem do que se trata e como realizá-los corretamente .

Nesse contexto, evoca-se como há necessidade de preparação dos profissionais quanto à realização de cuidados de caráter paliativo, mesmo que esses não se especializam nesse tipo de serviço, como é defendido em outras revisões sistemáticas. Essa medida se torna a estratégia mais importante para mitigar as diferenças entre os profissionais da mesma equipe, promovendo efeitos como melhoria desse cuidado prestado e diminuição do sofrimento e conflitos existentes entre os promotores de saúde.

Os estudos colhidos ajudaram no entendimento das barreiras para a correta corporificação dos cuidados paliativos no cenário das atuais assistenciais à saúde, percebendo-se que há poucas pesquisas quanto a experiência profissional dentro da ética e cuidados paliativos, tornando-se uma importante limitação para uma melhor compreensão do assunto .

6.4 Espiritualidade

No contexto paliativo devemos considerar o indivíduo como um ser holístico para que possamos atender a todas as suas necessidades e a espiritualidade se torna uma das mais urgentes para pacientes com doenças potencialmente fatais diante da proximidade da morte e do medo do desconhecido.

Diversas pesquisas frequentemente apontaram que as crenças espirituais influenciam fortemente no processo de enfrentamento de doenças portanto torna-se cada vez mais necessário que os profissionais de saúde conheçam as demandas de cuidados espirituais dos pacientes terminais.

Para auxiliar a equipe médica a melhor abordar esse tema, Evangelista e Lopes citam 9 instrumentos de fácil acesso e compreensão que podem ser usados nesse contexto, tanto para avaliar a condição espiritual, quanto seu bem-estar emocional, são eles: Índice de Qualidade de Vida Missoula-VITAS (MVQoLI), o Questionário de Qualidade de Vida McGill (MQOL), a Escala de Resultados de Cuidados Paliativos (POS), a Escala de Desesperança de Beck (BHS), o Questionário de Solidão Existencial (ELQ), a Escala de Significado Existencial (EMS), a FACIT-Sp, o Ironson -Woods Spirituality / Religiousness Index Short Form (IW SR Index), a Medida de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, Crenças Espirituais Religiosas e Pessoais (WHOQOL SRPB) e o Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde-HIV (WHOQOL-HIV).

Dessa forma, os estudos concluíram que há necessidade de uma anamnese espiritual detalhada, que pode ser auxiliada através dos instrumentos supracitados, que possibilitam melhor identificar as principais queixas espirituais e a partir daí oferecer suporte às crenças do indivíduo e proporcionar um ambiente que possibilite rituais religiosos que sejam importantes para a pessoa. Se faz ainda necessário que haja uma conexão com a comunidade religiosa dessas pessoas sendo necessário o desenvolvimento de uma postura acolhedora.

6.5 Abordagem e Tratamento de sintomas

Nos pacientes em fim de vida, os Cuidados Paliativos atuam com frequência no que se refere à qualidade no final da vida do paciente, sendo realizados o controle da dor, da dispneia, e da baixa ingestão alimentar. A avaliação desses sintomas é realizada de forma sistemática na admissão, evoluções diárias, consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e reuniões com a equipe multidisciplinar. Uma das ferramentas apontadas pelos autores é o DAM, onde o paciente é avaliado em seu contexto físico, espiritual, social e psicológico, separando em 3 fases a abordagem do paciente, sendo essas a queixa do paciente, quais as variáveis envolvidas e por fim a estratégia adequada no caso. Essas avaliações têm como objetivo a compreensão necessária ao alívio de um sintoma ou ao controle de situação potencialmente reversível, uma vez que na fase final da vida, nada justifica usar de avaliações e procedimentos especializados que não tragam benefício para o doente.

6.5.1 Dor

Os cuidados paliativos visam proporcionar conforto e prevenção do sofrimento dos pacientes no final da vida. Dessa forma, o manejo da dor se torna essencial nesse cenário e o alívio da dor passa a ser parte muito importante para melhorar a qualidade de vida em pacientes terminais.

A complexidade do manejo dos pacientes que sofrem com a dor é um desafio para os profissionais, principalmente para os pacientes em final de vida. A dor evoca uma sensação desagradável aos pacientes e é resultado de estímulos que ferem ou destroem os tecidos e comumente está associada a um evento patológico no corpo. A dor é um fenômeno subjetivo e sua avaliação objetiva é difícil sendo especialmente difícil em cuidados paliativos por causa da complexidade da dor. Em aproximadamente 70–90% dos pacientes, durante a fase paliativa, a dor está presente em algum momento.

Muitos sintomas comumente encontrados na prática de cuidados paliativos, como dor, sede, ansiedade, distúrbios do sono e dispneia, frequentemente se desenvolvem em pacientes gravemente enfermos. Esses sintomas podem persistir mesmo após a alta da UTI e podem produzir uma síndrome pós-unidade de terapia intensiva, com consequências cognitivas, psiquiátricas e físicas dessa forma. O uso de sedativos, analgésicos e outros métodos não farmacológicos para aliviar os sintomas angustiantes, bem como a comunicação cuidadosa para apoiar o processo de tomada de decisão, incluindo autonomia, determinação da capacidade e barriga de aluguel, são de suma importância, mesmo durante a fase de tratamentos ativos.

O manejo analgésico primário começa com o manejo da dor nociceptiva (pela OMS como abordagem “passo a passo”), combinado com o manejo da dor neurogênica (anticonvulsivantes e antidepressivos - gabapentina, carbamazepina, fenitoína e amitriptilina, nortriptilina) e tratamento com adjuvantes (corticosteroides, sedativos, antieméticos, agonistas Alfa - 2, anestésicos locais, antagonistas do receptor NMDA etc.) A abordagem secundária alternativa no controle da dor são abordagens intervencionistas, de reabilitação, de estimulação, psicológicas e complementares.

É possível concluir que, devido às diferentes origens da dor, o uso da terapia analgésica deve ser individualizado e adaptado à real necessidade de cada pessoa. Por fim, somente uma boa organização e institucionalização dos cuidados paliativos em uma sociedade poderia permitir uma melhor prevenção do sofrimento no final da vida.

6.5.2 Desnutrição

Segundo Padela, a Bioética, como ciência da sobrevivência humana e significância ética da vida, levou aos profissionais de saúde a busca da reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar. Os cuidados paliativos tratam freqüentemente o tema bioética, porquanto lidam com a dor, a perda, o sofrimento e a morte. Nessa concepção, o paciente, ainda que

sem possibilidade de cura ou em fase terminal, deve ser tratado com dignidade.

Sendo assim, os pacientes que desenvolvem doenças de cura não estabelecidas, são encaminhados para os cuidados paliativos e acabam tendo impacto significativo sobre a sua capacidade física, bem-estar psicológico e a vida social desses pacientes, o que representava significativa influência no âmbito nutricional dessas pessoas.

A Revista Brasileira de Cancerologia afirma que a doença avançada cursa com quadros clínicos que apresentam náuseas, vômitos, constipação, alterações no paladar, saciedade precoce, anorexia, caquexia, fraqueza e dispnéia. Esse quadro deve ser valorizado devido a conseqüente menor ingestão de alimentos o que leva a irreversível perda da qualidade de vida.

De acordo com artigo da Revista Brasileira de Anestesiologia, os procedimentos envolvidos nos cuidados paliativos como uso de opióides e terapias com radioterápicos e quimioterápicos levam a sintomas como xerostomia, disgeusia e a depleção da saúde bucal, o que muitas vezes leva a perda de peso associada a ingestão insatisfatória de alimentos, o que conseqüentemente leva a fraqueza física e psicológica.

Dessa forma, 8 artigos mostraram diferentes estratégias, criadas para que o nutricionista da equipe de cuidados paliativos tenham condições de ofertar um maior conforto ao paciente, sendo uma delas a preferência por alimentação pela via oral. Neste âmbito, devem ser oferecidos os alimentos preferidos do doente. É importante assegurar que as refeições são realizadas num ambiente agradável e calmo com flexibilização da rotina alimentar. O doente deve ser encorajado a interagir socialmente às refeições, de forma a torná-las mais prazerosas. Devem ser aconselhadas estratégias de posicionamento e definida qual a palamenta mais adequada. A apresentação do prato deverá manter a atratividade através da utilização de formas e da mistura de alimentos. Caso seja necessário complementar a ingestão nutricional de base, nomeadamente a nível energético e proteico, a utilização de suplementos nutricionais orais poderá ser útil.

6.5.3 Constipação

A constipação é uma queixa constante nos pacientes em cuidados paliativos, relacionado ao uso de opióides no tratamento das queixas álgicas, cujo principal efeito colateral é a diminuição da atividade intestinal, sendo assim, estratégias como a introdução de fibras (5 a 10g de fibras por dia) o isomalto-oligossacarídeo, a suplementação de L-arginina, demonstraram ser eficazes na manutenção do trânsito intestinal em pacientes graves.

O sucesso do tratamento nestes pacientes é dificultado devido à diminuta ingestão alimentar, por causas variadas relacionadas à doença avançada, e também devido a efeitos da própria constipação, como náuseas, vômitos, sensação de plenitude e anorexia. Estes fatores limitam a prática do profissional nutricionista que atua em unidades de tratamento

paliativo, sendo assim, foi visto que torna-se essencial a avaliação individual e estratégias variadas para cada paciente, utilizando de meios como refeições fracionadas com calorias, fibras e líquidos suficientes para manter o bom funcionamento gastrointestinal.

Na revisão feita por Anderson RJ, observou-se que os pacientes abordados com avaliação nutricional individualizada e prezando a manutenção do trânsito intestinal de forma regular, obtiveram um maior índice de qualidade de vida, com menos índices de iatrogenia e distanásia envolvidos no ambiente de cuidado em comparação àqueles onde o cuidado optou por manter condutas terapêuticas tradicionais que não avaliam o paciente juntamente a equipe de nutrição.

6.6 Limitações do Estudo

Foram identificados ao decorrer da pesquisa, entraves como a escassez de artigos relacionados a determinados temas como ambiência e espiritualidade.

7 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o profissional sobre a importância da realização de uma assistência à saúde preservando integralmente a dignidade humana, considerando as particularidades de cada indivíduo e do contexto que está inserido, entendendo-o como ser livre e capaz de definir, em conjunto com a equipe de saúde, os limites terapêuticos adequados

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciana da Silva. **CUIDADOS PALIATIVOS A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA NO ATENDIMENTO HUMANIZADO**. Revista AUGUSTUS [Internet]. 2019 Oct 30 [cited 2020 Sep 9].

ARRIEIRA, Isabel. **Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team**. Rev Esc Enferm USP.

BEERS, Emily. **The Role of Patients: Shared Decision-Making**. *Otolaryngol Clin North Am*. 2017 Aug.

BERETON, Louis. **Lay and professional stakeholder involvement in scoping palliative care issues: Methods used in seven European countries**. *Palliat Med*. 2017 Feb, 31.

BRUCE, Courtney. **Developing and testing a comprehensive tool to assess family meetings: Empirical distinctions between high- and low-quality meetings**. *J Crit Care*. 2017.

CAREY, Mariko. **Systematic review of barriers and enablers to the delivery of palliative care by primary care practitioners**. *Palliat Med*. 2019;33(9):1131-1145. ANDERSON, Rebeca. **Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence**. *Palliat Med*. 2019 ;33(8):926-941.

COELHO, Cristina Bueno. **Novos conceitos em cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. Junho de 2017

- COLEHO, Adriana. **Comfort experience in palliative care: a phenomenological study.** BMC Palliat Care. 2016 Aug 2;15:71.
- DE BONO, Christopher. **A positive risk approach when clients choose to live at risk: a palliative case discussion.** Curr Opin Support Palliat Care. 2016 Sep;10(3):214-20.
- DE PANFILIS, Leo. **"I go into crisis when ...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care.** BMC Palliat Care. 9;18(1):70. doi:10.1186/s12904-019-0453-2
- DEZORZI, LW. **Spirituality in the continuing education of healthcare professionals: An approach to palliative care.** Palliat Support Care. 13:1-6.
- EVANGELISTA, Carla Braz. **Palliative care and spirituality: an integrative literature review.** Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016
- FONSECA, Anelise. **Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, 37(1), 120-125.
- FORTE DN, Kawai F, Cohen C. **A bioethical framework to guide the decision-making process in the care of seriously ill patients.** BMC Med Ethics.2018;19(1):78. doi:10.1186/s12910-018-0317-y.
- GOMEZ-BATISTE, Xavier. **Ethical Challenges of Early Identification of Advanced Chronic Patients in Need of Palliative Care: The Catalan Experience.** J Palliat Care;33(4):247-251.
- HEINZE, Katherine. **Strategies for Promoting High-Quality Care and Personal Resilience in Palliative Care.** JAMA Ethics; 2017 Jun 1;
- HEINZE, Katherine. **Strategies for Promoting High-Quality Care and Personal Resilience in Palliative Care.**AMA J Ethics. 2017 Jun 1.
- HERNANDEZ-MARRERO, Pablo. **Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: Qualitative secondary analysis.** Nurs Ethics.
- JOHNSON, Stephanie. **Patient autonomy and advance care planning: a qualitative study of oncologist and palliative care physicians' perspectives.**Support Care Cancer. 2018 Feb.
- JONES, Patrick. **Pediatric palliative care: feedback from the pediatric intensivist community.** Am J Hosp Palliat Care.2010
- JULIÃO, Miguel. **Effect of dignity therapy on end-of-life psychological distress in terminally ill Portuguese patients: A randomized controlled trial.**Palliat Support Care. 2017 Dec.
- LEVINE, Deena. **Patients' and Parents' Needs, Attitudes, and Perceptions About Early Palliative Care Integration in Pediatric Oncology.**JAMA Oncol. 2017 Sep 1.
- MAISER, Samuel. **A Survey of Hospice and Palliative Care Clinicians' Experiences and Attitudes Regarding the Use of Palliative Sedation.**J Palliat Med. 2017 Sep.
- MCCOUGHLAN, M. **A necessidade de cuidados paliativos.** Mundo Saúde (1995). 2003; 27(1):6-14.

MERCADANTE, Sebastião. **Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how.** BMC Anesthesiol 18, 106 (2018).

MONTAGNINI, Marcos. **Self-Perceived End-of-Life Care Competencies of Health-Care Providers at a Large Academic Medical Center.** Am J Hosp Palliat Care. 2018.

NIEMEYER, Guimarães. **The Exercise of Autonomy by Older Cancer Patients in Palliative Care: The Biotechnoscientific and Biopolitical Paradigms and the Bioethics of Protection.** Palliat Care. 2017;9:1178224216684831.

OCTOBER, Tessie. **Characteristics of Physician Empathetic Statements During Pediatric Intensive Care Conferences With Family Members.** JAMA Netw Open. Jul 6;1(3)

OLIVEIRA, Benarroz. **Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos.** Cad. Saúde Pública: 2009 setembro.

PADELA, Aasmin. **Islamic perspectives on clinical intervention near the end-of-life: We can but must we?.** Med Health Care Philos. 2017.

PEREIRA, Sandra Martins. **End-of-Life Decision Making in Palliative Care and Recommendations of the Council of Europe: Qualitative Secondary Analysis of Interviews and Observation Field Notes.** J Palliat Med;21(5):604-615.

PEREIRA, Sandra Martins. **Ethical challenges of outcome measurement in palliative care clinical practice: a systematic review of systematic reviews.** Ann Palliat Med.7(Suppl 3)

PEREIRA, Sandra Martins. **Towards a public health approach for palliative care: an action-research study focused on engaging a local community and educating teenagers.** BMC Palliat Care.;17(1):89.

PINHO-REIS, Cíntia. **Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos.** Nutricias [Internet]. 2012 Dez [citado 2020 Set 18] ; (15): 24-27.

PRICE, Deborah. Deborah M Price. **Health Professionals Perceived Concerns and Challenges in Providing Palliative and End-of-Life Care: A Qualitative Analysis.** Am J Hosp Palliat Care . ;36(4):308-315.

RAHIMZADEH, Vasiliki. **Promoting an ethic of engagement in pediatric palliative care research** Rahimzadeh et al. BMC Palliative Care

RAMOS, João Gabriel. **Development of an algorithm to aid triage decisions for intensive care unit admission: a clinical vignette and retrospective cohort study.** Crit Care. 2016 Apr 2;20:81.

ROSEMBERG, Abby. **Challenges and Priorities for Pediatric Palliative Care Research in the U.S. and Similar Practice Settings: Report From a Pediatric Palliative Care Research Network Workshop.** J Pain Symptom Manage;58(5):909-917.e3.

ROSEMBERG, Abby. **Ethics, Emotions, and the Skills of Talking About Progressing Disease With Terminally Ill Adolescents: A Review.** JAMA Pediatr. 2016 Dec 1.

ROSEMBERG, Abby. **How to Balance “Scalable” with “Individualized” Palliative Care Interventions: The Story of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention.** J Palliat Med. (10):1178-1179. doi: 10.1089/jpm.2019.0249.

ROSEMBERG, Abby. **The Limitations of “How Are You Feeling?”**. J Pain Symptom Manage;55(3):e6-e8.

SATHITRATANACHEEWIN, Seelwan. **Temporal Trends Between 2010 and 2015 in Intensity of Care at End-of-Life for Patients With Chronic Illness: Influence of Age Under vs. Over 65 Years.** J Pain Symptom Manage. 2018 Jan.

SCHOFIELD, G. **Real-world ethics in palliative care: protocol for a systematic review of the ethical challenges reported by specialist palliative care practitioners in their clinical practice.** BMJ Open;9(5):e028480.

SHOLJAKOVA, Marija. **Pain Relief as an Integral Part of the Palliative Care.** Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(4):739-741. Published 2018 Apr 6.

SILVA, Patricia Blascos. **Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** Revista Dor, 11(4), 282-288.

SILVEIRA, Maria Helena. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2014 ; 17 (1): 7-16.

TURBNBULL, Alisson. **Competing and conflicting interests in the care of critically ill patients.** Intensive Care Med. Oct;44(10):1628-1637.

WEAVER, MS. **The Benefits and Burdens of Pediatric Palliative Care and End-of-Life Research: A Systematic Review.** J Palliat Med;22(8):915-926. PEREIRA, Sandra Martins. **Research ethics in palliative care: A hallmark in Palliative Medicine.** Palliat Med. 28:269216319827178.

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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anticoagulação oral 18, 19, 21, 27, 28

B

Bioética 49, 50, 51, 52, 58, 62

C

Caseína 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37

Criança 30, 34

Cuidados paliativos 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Cumarínicos 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26

D

Diagnóstico diferencial 38, 39, 40, 41, 47

E

Ética 49, 53, 56, 58

F

Fíbula free flap 1, 2, 3, 4, 6

G

Glúten 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37

H

Head and neck neoplasms 2, 8, 9

I

Iatrogenia 49, 60

Infecções sexualmente transmissíveis 38, 39, 40, 41, 48

L

Lymph node ratio 8, 15, 16, 17

M

Mandible 1, 2, 4, 5, 6

Medicine 63, 64

Microsurgery 2, 6

N

Neck dissection 4, 8, 14, 15, 17

T

Transtorno do espectro autista 29, 30, 32, 33, 36, 37

Tratamento 9, 26, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59

Trato gastrointestinal 30, 31, 32

U

Úlceras genitais 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48

V

Valvopatias 19, 21

Válvula metálica 18, 19, 21, 22, 26

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

