



Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena
Editora
Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008 1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de. CDD 616.029
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Vitória Eduarda Silva Rodrigues
Francisco Gerlai Lima Oliveira
Denival Nascimento Vieira Júnior
Sara Joana Serra Ribeiro
Brenda Moreira Loiola
Camila Carvalho dos Santos
Waléria Geovana dos Santos Sousa
Manoel Renan de Sousa Carvalho
Gabriela Maria da Conceição
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.4641920081

CAPÍTULO 2 13

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luís Paulo Souza e Souza
Gabriel Silvestre Minucci
Patrícia Silva Rodríguez
Tamara Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.4641920082

CAPÍTULO 3 20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Lúcia de Mendonça Sandes
Thiago de Sá Samuel
Karla Fernanda Batista
Maiara dos Santos Pereira
Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos
Monica Santos Teles
Mayara de Jesus Silva
Heryca Natacha Cruz Santos
Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves
Michelly Karolaynny dos Santos
Marília de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.4641920083

CAPÍTULO 4 31

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS REVISED INVENTORY OF GRIEF (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER

Erica Boldrini

DOI 10.22533/at.ed.4641920084

CAPÍTULO 5 42

MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Ligiamara de Castro Toledo
Thiago Buosi da Silva
Erica Boldrini

DOI 10.22533/at.ed.4641920085

CAPÍTULO 6	50
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920086	
CAPÍTULO 7	59
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920087	
CAPÍTULO 8	65
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920088	
CAPÍTULO 9	73
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920089	
CAPÍTULO 10	76
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
CAPÍTULO 11	88
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200811	

CAPÍTULO 12 97

O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Brena Costa de Oliveira
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Kledson Amaro de Moura Fé
Edilene Rocha de Sousa
Joana Maria da Silva Guimarães
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.46419200812

CAPÍTULO 13 107

VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Danilo Ferreira Santos
José Lucas Fagundes de Souza
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Valdira Vieira de Oliveira
Júlia de Oliveira e Silva
Gabriel Silvestre Minucci
Luís Paulo Souza e Souza
Rosana Franciele Botelho Ruas

DOI 10.22533/at.ed.46419200813

CAPÍTULO 14 121

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA

Ana Dagnaria Rocha
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.46419200814

CAPÍTULO 15 133

ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Izabela Fuentes
Marcelle Ferreira Saldanha
Thais Therezinha Duarte Marques
Eliene Antonieta Diniz e Asevedo
Jéssica da Silva Andrade Medeiros
Samuel Ribeiro Dias
Tassiano Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.46419200815

CAPÍTULO 16	138
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200816	
CAPÍTULO 17	153
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200817	
CAPÍTULO 18	170
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200818	
CAPÍTULO 19	182
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (<i>BURNOUT</i>) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
SOBRE A ORGANIZADORA	194
ÍNDICE REMISSIVO	195

CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL

Marilza Alves de Souza

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Marília Aguiar

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

RESUMO: Conversando com colegas profissionais de saúde, percebeu-se deficiência informativa quanto à filosofia de Cuidados Paliativos, observando-se um empirismo informativo. Observou-se que a filosofia é pouco difundida e que em geral tais cuidados são vistos pela população como algo depreciativo. Pensando que meios como Youtube podem contribuir, e sabendo da existência de vídeos nessa mídia, com pessoas inseridas nesse tipo de cuidado, podendo esclarecer e serem multiplicadores da filosofia, realizou-se um estudo objetivando averiguar quais profissionais e o que discursam em palestras abordando Cuidados Paliativos no Youtube, também levantar o alcance de tais informações, analisar que informação é ofertada ao público, verificar o alinhamento das palestras com os objetivos dos Cuidados Paliativos, balizando seu tempo. Metodologia: Estudo exploratório de natureza qualitativa, com vídeos no canal Youtube. Foram assistidas 20 palestras escolhidas aleatoriamente, disponibilizadas nos últimos cinco anos. Tais materiais foram analisados a luz de artigos relacionados ao

tema. Resultados: As palestras nos pareceram esclarecedoras e informativas, conforme proposto pelo palestrante. Os vídeos analisados com 78 à 1500 acessos, foram realizadas em seminários, simpósios, congressos, cafés, TV e outros. Os profissionais palestrantes foram identificados, categorizados, observando-se instituições vinculadas no momento da palestra. Nas 20 palestras, 8 profissionais abordaram CP pelo olhar da filosofia do cuidado, enquanto 12 abordaram a filosofia parcialmente, sendo os profissionais médicos mais assertivos quanto a intervenção dos CP. Entre os palestrantes há concordância quanto a sua ausência de fundamentos dos Cuidados Paliativos na formação dos profissionais de saúde e falta de preparo para lidar com a impossibilidade da cura.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Palestras. You tube.

PALLIATIVE CARE: THE USE OF LECTURES AS ONE OF THE TOOLS / INFORMATIVE, CLARIFICATION-REVIEW OF LECTURES IN THE YOUTUBE CHANNEL IN BRAZIL.

ABSTRACT: Talking with professional colleagues of health, it was perceived an informative deficiency in the philosophy of Palliative Care, observing an empiricism informative. It was observed that the philosophy

is little spread and that in general such care is seen by the population as something derogatory. Thinking that media such as Youtube can contribute, and knowing of the existence of videos in this media, with people inserted in this type of care, being able to clarify and to be multipliers of the philosophy, a study was carried out aiming to find out which professionals and what they speak in lectures addressing Care Palliatives in Youtube, also raise the scope of such information, analyze what information is offered to the public, check the alignment of the lectures with the objectives of Palliative Care, balancing their time. Methodology: Exploratory study of a qualitative nature, with videos on the Youtube channel. Twenty randomly chosen lectures given over the last five years were attended. These materials were analyzed in light of articles related to the theme. Results: The lectures seemed enlightening and informative, as proposed by the speaker. The videos analyzed with 78 to 1500 accessions were carried out in seminars, symposia, congresses, cafes, TV and others. In the 20 lectures, 8 professionals approached CP for the philosophy of care, while 12 approached the philosophy partially, and the medical professionals were more assertive about the intervention of the CPs . Among the speakers, there is agreement about their lack of palliative care foundations in the training of health professionals and lack of preparation to deal with the impossibility of cure

KEYWORDS: Palliative Care. Talks.You tube.

INTRODUÇÃO

A decisão por construir esse trabalho se deu no encontro presencial do curso de pós-graduação em cuidados paliativos (CIÊNCIAS MÉDICAS, 2017). O embrião já existia, até um certo movimento. Nasceram diante da percepção de uma deficiência em informações quanto ao que vem a ser os cuidados paliativos, em estudos e conversas informais com colegas e demais profissionais onde se confirmou um empirismo vigente, Já se conhecia palestras nos canais youtube , com proposta educativa e informativa , influenciando o conhecimento (GURGEL,2014). A ideia se fortaleceu quando se percebeu durante as interações no decorrer do curso que "o cuidado paliativo" é pouco difundido (COELHO AF. et al.2016), que os cidadãos ,em sua maior parte, percebem o cuidado paliativo como algo depreciativo ou desconhecem completamente do que se trata (PESSINI, L. & BERTACHINI, L.,2004). Nota-se que existe até um grande preconceito com relação ao assunto. Quanto impasse e desconforto, para profissionais assim como para os pacientes e seus entornos, isto se pautando na ausência de informação). Então, como filosofia poderia ser disseminadas? Por meio de quem está inserido diretamente nesse tipo de cuidado, pode ser uma possibilidade. As novas formas de comunicação podem e devem ser utilizadas? Encontramos nos canais de Youtube palestrantes que abordam o tema sob vários aspectos. A Organização Mundial de Saúde definiu em 1990 e atualizou o conceito em 2002 Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma

equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”, (OMS, 2002). Já em 2017 a OMS faz uma nova atualização no conceito e diz ser Os Cuidados Paliativos uma abordagem que melhora a qualidade de vida de seus pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doença que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”(WHO,2017).Estas definições reforçam a visão holística focando “o ser cuidado” já que diz diretamente de qualidade de vida, e para que se tenha isso, deve haver todo interesse desse individuo e do seu entorno nesta melhoria, visando acrescentar qualidade e não quantidade à vida que se tem (MATSUMOTO DY. 2009; BURLA,2011).Foi realizada uma pesquisa de abordagem exploratória de natureza qualitativa.. Foram ouvidas 20 palestras escolhidas aleatoriamente na plataforma do Youtube proferidas por profissionais no período dos últimos 5 anos. As palestras foram selecionadas e após ouvidas, algumas por mais de uma vez , analisadas informações apresentadas neste estudo. A partir de então, foi construído um quadro constando os dados dos vídeos assistidos. Os dados levantados foram: título, ano de publicação, duração, número de acessos, identificação dos palestrantes e formação profissional, instituição a que estavam vinculados quando da publicação do vídeo e o conteúdo do material.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os cuidados paliativos ou se diria, a filosofia destes, já vem caminhando há algum tempo, salienta-se que pode ter sido mais antiga, vindo da idade média, quando se adentravam os doentes em hospedarias (RODRIGUES,2014), sendo pois em formato de acolhimento, proteção, alívio do sofrimento, abrigando além de doentes e moribundos, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos .Torna-se a filosofia de cuidados paliativos mais evidente, a partir da citada como precursora, Cicely Saunders. Enquanto diriam, não há mais o que fazer, ela disse, pode-se cuidar, não para cura da doença, mas para conforto, ainda há muito o que fazer.(PESSINI, L; BERTACHINI,2010), (SILVA,2015), então ela se aprofunda em estudos no sentido de aliviar a dor ,e demais sintomas, compreendida em sua totalidade, combinação de elementos psicossociais e espirituais, contempla a pessoa holisticamente em toda a sua expressão. Dotada do que se poderia dizer sensibilidade aumentada, quando olhava o sofrimento humano, fosse por qualquer tipo, entende que o bom controle emocional, social, espiritual e a comunicação poderiam melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças que ameaçavam a vida.A filosofia dos cuidados paliativos oferece um olhar sobre a pessoa como ser humano adoecido, sabedor

de sua finitude enquanto ser vivente, encontra-o com sua frustração, poder-se-á encontrar com razões para revisar sua vida e transcender de sua suposta, imaginada, mazela. (RNCCI.2013), morrer, faz parte da vida, mas ao longo dos tempos essa realidade parece ter sido esquecida por alguns. Porquanto a medicina vem lutando desenfreadamente para manter a sobrevivência a qualquer custo, vive-se muito mais, porém até que ponto vive-se melhor, sem medo do confronto com a finitude. A cura a qualquer preço, se fundamenta em tecnologias mais avançadas a cada dia, tem-se a morte como falha, fracasso, desacordo com o progresso que caracteriza o século XX, querer dizer não a morte como naturalidade da vida, faz-se presente todo o tempo, o seu adiamento o mais possível, vê-se pessoas de cento e tantos anos ,com cânceres metastáticos, invasões cerebrais, entubadas heroicamente em UTIs, aguardando o momento final, longe de seus queridos, seus amores, submetidos ou vitimados por tratamentos obstinados, futilizados, prolongamento do sofrer, comprometidos com a solidão. A equipe se defronta com a situação onde não se pode curar, mas pode-se cuidar, e por outro lado, quando se aborda a família acerca de oferecer conforto, não invadindo futilmente a pessoa, há compreensão e entendimento suficiente? A filosofia de cuidados paliativos é passível de ser conhecida para que não seja ouvida em cunho pejorativo, onde se ouve cuidados paliativos e se entende, deixado de lado para morrer, sem investimentos, que proponha cura. Talvez esta hipótese seja entendida; desistimos de tentar curar, não se lê possivelmente nas entrelinhas, vamos cuidar, em equipe, juntamente com a família. E essa equipe vive a realidade que se pretende dentro da filosofia dos cuidados paliativos e seus princípios, que são: promover alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; prevenir a ocorrência de novos problemas; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; integrar os aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado do paciente; oferecer suporte multiprofissional para atender as necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; não antecipar ou postergar o processo natural da morte; lidar com os medos, as expectativas, as necessidades e as esperanças; iniciar os cuidados o mais precocemente possível, juntamente com as investigações necessárias após o diagnóstico e a terapia modificadora da doença; preparar o paciente para a autodeterminação no manejo do final da vida. Faz-se urgente, senão de grande relevância que a cultura dos cuidados paliativos seja difundida, para que o este seja prestado embasado em seus princípios. Há déficit na formação e experiência na área dos cuidados paliativos (Bifulco,2009), ainda se formam profissionais para a cura de doenças, quando esta não se faz mais possível, paliativismo é a palavra de ordem. A população e os profissionais carecem de mais informação e formação para essa citada realidade. Na tentativa de amenizar ou suavizar esta lacuna as palestras podem ser usadas como uma das ferramenta/informativo/esclarecedoras para aqueles que acessem os canais Youtube disponíveis. Estes que são ouvintes dessas mensagens podem se tornar multiplicadores em seus meios, alcançando suas comunidades ou equipes, disseminando assim a cultura do

cuidado paliativo, e também se apoderando dessa ferramenta(ENFERM, A. P. 2010).

RESULTADOS

Foram analisadas 20 palestras, das quais 8 profissionais abordam os cuidados paliativos em toda amplitude de sua filosofia e deste total de palestrantes, 12 abordam parcialmente. Os vídeos postados tem duração variadas, de 19 minutos à 2 horas e 33 minutos de duração. Os acessos vão de 78 à 1.500 mil e as abordagens que fazem referência aos cuidados paliativos não só são contempladas individualmente pelos profissionais mas também em seminários, simpósios, e outros. As postagens que foram avaliadas vão desde o ano de 2013 ao ano de 2018. Dos vídeos acessados, nem todos contemplam efetivamente o que vem a ser cuidados paliativos. Observou-se que são várias as categorias, que palestram acerca do tema, professor, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, sendo os médicos, os mais atuantes neste contexto. Palestra-se sobre assuntos afins e o tema é abordado às vezes bem superficialmente. No que se refere aos vídeos, foram observados alguns longos e outros bem curtos, a media de tempo e bem variada. Os espaços nos quais estes profissionais são recebidos encontram-se em seminários, congressos, documentários, espaços de cafés, reportagens, hospitais. Todos os palestrantes, quando fazem referencia a preparação acadêmica na formação, concordam que não foram preparados para lidar com a ausência da cura. As palestras são esclarecedoras, informativas conforme proposto pelo estudo pode-se concluir a partir de falas transcritas aqui.

Nomes - Especificidade	Vídeos	Ano	Acessos	Tempo	Contemplanção plena
Adriana Tomaz Médica Tanatologia	Simpósio tanatologia : Falando sobre cuidados paliativos	2013	2483	0,48:18	SIM
Ana Claudia Quintana Arantes Médica Geriatria	Uma historia que mostra o sentido de vida	2013	61978	04:22	SIM
Ana Claudia Quintana Arantes Médica Geriatria	A morte é um dia que vale a pena viver	2017	1.5 MIL	18:10	SIM
Carlos Augusto Ayres Brito Jurista e Professor	Seminário=dignidade na morte	2017	263	2,33"	NÃO
Luis Carlos Barroso Jurista e Professor	Seminário=dignidade na morte	2017	263	2,33	NÃO
Evis Gandra da Silva Jurista, Professor, Escritor e Advogado	Seminário=dignidade na morte	2017	263	2,33	NÃO
Otávio Martins Produtor	Café filosófico= CP= finitude e o desejo da infinitude.	2017	37.766	0,48"	NÃO
Cláudia Buriá Médica Geriatria	Café filosófico= CP= finitude e o desejo da infinitude.	2017	37.766	0,48"	NÃO

Nomes - Especificidade	Vídeos	Ano	Acessos	Tempo	Contemplanção plena
Maria da Conceição Enfermeira	Enfermagem no CP- CUIDADO PALIATIVO	2017	37.766	0,48"	NÃO
Tamires Monteiro Psicóloga e Mestranda	Trocando a ciência em miúdos- Atuação do psicologo	2017	6.330	04;26"	NÃO
Sarah Vieira Psicóloga	10 coisas que aprendi sobre o luto	2018	353 mil	00;19"	NÃO
José Eduardo de Siqueira Médico e Professor	Fórum de serviço de CP=cuidado paliativo	2016	78	1;12"	NÃO
Renata Dalfino Médica e Oncologista	2º congresso , todos contra o câncer. -a importância dos CP.	2015	7.997	1;58"	SIM
Fabiana Enfermeira	2º congresso , todos contra o câncer. -a importância dos CP.	2015	7.997	1;58"	SIM
Mariana Ferraz Nutricionista	2º congresso , todos contra o câncer. -a importância dos CP.	2015	7.997	1;58"	SIM
Thatiany Santana Psicóloga	2º congresso , todos contra o câncer. -a importância dos CP.	2015	7.997	1;58"	SIM
Ingrid Deliberati Enfermeira	Programa de TV em família=família e CP	2016	640	27;40"	NÃO
Felipe Gusman Médico	Programa de TV em família=família e CP	2016	640	27;40"	NÃO
Maria Goreti Maciel Médica	Profissão repórter=CP, vida e morte	2013	104 mil	28;42"	NÃO
Regina Céla de Jesus Técnica de enfermagem	Profissão repórter=CP, vida e morte	2013	104 mil	28;42"	NÃO
Fonte: A autora					
LEGENDA:					
*CONTEMPLAÇÃO DA FILOSOFIA DO CP ,					
**CP-cuidado paliativo					

Quadro 1 – Resumo dos acessos aos vídeos escolhidos aleatoriamente

Transcrições de algumas falas dos palestrantes ouvidas pelo pesquisador:

Programa Profissão repórter-Maria Goretti Maciel;_Médica – Frases retiradas de vídeos;- Por que restringir sabor de alimento para alguém que está com uma doença grave-A ideia do cuidado paliativo é que cada um viva sem dor e perto de quem ama- Quando melhoram um pouco, vão para casa ficar com os familiares.

Ana Cláudia Arantes; Médica - Frases retiradas de sua palestra sobre cuidados paliativos: Existe o sofrimento total.-A dor de morrer, diz acerca do desamparo. -A doença quando encontra o ser humano produz uma melodia única, o sofrimento. -A doença se repete nas pessoas, mas o sofrimento é único. - Ninguém sabe tratar o sofrimento. - A morte não é bonita.-Todo mundo deixa algo para fazer na saída. -Somente 2 em cada 10 vão ter uma morte súbita. -A doença está no livro, microscópio, exame, e no paciente está o sofrimento. -A definição de cuidado paliativo OMS, não cita a morte, o cuidado paliativo brinda a vida.- O cuidado paliativo promove a qualidade de vida. - Ninguém precisa de ajuda para morrer, todo mundo consegue só. - Fazer cuidado paliativo e receber cuidado paliativo não é ser abandonado.-Tem alguma coisa que o incomoda no seu corpo neste momento, vamos tratar antes de qualquer intervenção.

Adriana Thomaz; Médica - Frases retiradas do vídeo-Toda demanda do paciente deve ser anotada no prontuário.-Quem está morrendo é um ser biológico, tem uma historia.- Cuidado paliativo ofertado por equipe multidisciplinar= é cuidado total.- A maioria das pessoas que quer morrer está sofrendo.

Luís Roberto Barroso;_Professor - Frases retiradas do vídeo.- A morte é inegabilidade.- A mortalidade não tem cura.-Todo homem é um fim em si mesmo (KANT).- Autonomia :capacidade de fazer suas escolhas.- Tanatus:deus grego da morte. Eutanásia :ação intencional de apressar a morte. – Distanásia::prolongamento intencional da vida por meios artificiais. – Ortotanásia :resolução CFM 1805/2006- não usa de esforços extraordinários para prolongar a vida. - Suicídio assistido:alguém obtém ajuda para a própria morte. - Diretivas antecipadas:resolução CFM 1995/2012- As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. ”

Evis Gandra Martins; Professor - Frases retiradas da palestra. - Os velhos são deixados, às vezes, por isso, desejam a morte. - Filosofia é uma coisa, morrer de verdade é bem diferente. (Machado de Assis).- A vida não deve ser prolongada desnecessariamente por aparelhos. - O paciente deixa de ser objeto e passa a ser sujeito de suas vontades.

Café filosófico; Otavio Martins; Produtor - Frases retiradas do vídeo. -

Diante da perspectiva da morte, surge a urgência da vida.- A cultura contemporânea ocidental parece negar a morte.- Cuidado paliativo, intervenção não mais focada na doença e sim na pessoa e seus familiares. - Paliun - manto de proteção. Protege a pessoa do que traz sofrimento para ela. - Intervenção paliativa exige um conhecimento além da competência técnica, exige uma competência humanitária. - A morte é muito poderosa e vai vencer a mais alta tecnologia. - Cuidados paliativos necessariamente envolvem vários profissionais. - É necessária equipe multidisciplinar com treinamento específico e qualificado. - Processos podem ser feitos para amenizar sofrimentos. - No cuidado paliativo a pessoa é a estrela principal. - Tratamento intensivo, controle impecável dos sintomas, dor, fadiga, confusão mental. - Luto antecipatório. - O tratamento pode ser limitado, mas o cuidado é ilimitado. - Diretiva antecipada de vontade -o que tem valor para si próprio. Trocando ciências em miúdos.

Tamires Monteiro; Psicóloga-Frases retiradas do vídeo.- Intervenção

psicossocial–base psico-educativa -preparar o paciente para o cuidado paliativo. - Cuidado paliativo é entendido como uma forma de tratamento, para reduzir os sintomas.-O que se espera encontrar no final do estudo é que melhora a qualidade de vida do paciente.- A proposta que se torne um protocolo para que se melhore a qualidade de vida.

Enfermagem no cuidado paliativo;Maria da Conceição; Enfermeira -

Frases retiradas do vídeo. - Cuidado paliativo é um cuidado ativo e integral. - O cuidado paliativo deve-se começar no estagio inicial da doença crônico degenerativa. - Os enfermeiros e técnicos de enfermagem não são preparados em sua formação para lidar ,se aprende a lidar com a recuperação da saúde e não de perda da saúde e morte.- Os profissionais precisam atuar conjuntamente. - Devemos falar da morte, não negando sua existência. - A enfermagem deve promover uma melhor qualidade de vida. - Ouviu sobre cuidado paliativo, pensava que era deixar a avó para morrer. - A enfermagem pode sofrer desgastes psicológicos, como síndrome de Burnot, por não ter o tempo e o preparo para ouvi-lo.

Sarah Vieira:psicologa: Frases retiradas do vídeo.-

O luto não é doença.- O luto exige ser vivido.- A sociedade quer que você seja feliz o tempo todo.-Não da para preparar ninguém para perder ninguém. - Só não sofre quem não ama. - Entrar em contato com a morte, transforma a vida. - A vida e a morte são faces da mesma moeda.

Fórum de serviço de cuidados paliativos :José Eduardo de Siqueira;

Médico - Frases retiradas do vídeo. - Autonomia, condição de tomar decisão. - Avanço tecnológico, entre o profissional e o paciente surgiu a tecnologia. - O

profissional olha a tecnologia. -O relacionamento se tornou técnico. - É o exame quem conversa. - Por outro lado o paciente também é fascinado pelo aparelho. - Está formando profissionais com habilidades, mas que não vê o outro como doença e não como pessoa. - Levante a mão quem gosta de ser humano, -estamos precificando o ser humano. - É necessário formar o profissional com outra atitude. - Leio o termo de consentimento livre e esclarecido e não entendo.

Fabiana; Enfermeira - Frases retiradas do vídeo. - Cecily Saunders, precursora de Cuidados paliativos, era equipe multi, enfermeira, serviço social, médica, irmã de caridade, anos 60. - Toda a parte de cuidado holístico, dor total, foi ela que iniciou. - Leonardo Boff -o cuidado é mais que um ato é uma atitude. - Envolvimento afetivo com o outro. - A enfermagem cuida, é abrangente, é multidimensional, ajudar no controle dos sintomas, a dimensão psicológica, no acolhimento, é a mistas, reavaliar. - Estar disponível. Cuidados Paliativos, Não é só pegar na mão, mas é também pegar na mão. - A enfermagem tem um poder muito grande, a hora que o paciente vai fazer tudo, pode-se adequar um pouquinho. - Tentar manter a dignidade do paciente, sempre limpo, bem cuidado, trata-lo com respeito e dignidade. - Evitar julgamentos, porque a família está ausente, se o médico quiser dar alta, as vezes a família não tem como tratar em casa. Equipe que trabalha 24 horas.- O enfermeiro, utiliza o papel educativo, perceber a dor do paciente, entender a causa de sintoma. - Podemos ajustar a escala, pode-se atender para aquela preferencia do paciente. Muitas vezes a enfermagem tem o papel de disparar o cuidado para a equipe multi. - Explicar as causas do sintoma, por exemplo a morfina. - Não esperar que o paciente se queixe, adotar estratégias terapêuticas.

Mariana Ferraz; nutricionista - Frases retiradas do vídeo.- A alimentação tem um papel social, representa nossa cultura, nossos hábitos. - O alimento pode mostrar a pessoa que ele é especial. - Cozinhar é um modo de amar os outros. - Entender qual é o costume do paciente. - Considerar as outras vias alternativas, por sonda e parenteral. - Pensar no alimento como melhor de sintomas, por exemplo, constipação, dieta laxativa. - Empatia é tentar ver o além, o que a alimentação pode fazer. - Ser empático, é ver o mundo com o olhar do outro.

Thatiany Santana; Médica - Frases retiradas do vídeo. – Cuidados paliativos não se faz sozinho é sempre em equipe, que olhe o paciente como todo. - Tríade, paciente/família /equipe de saúde. - Acomunicação é uma habilidade necessária para quem atua com Cuidados paliativos, - O psicólogo sempre deve estar atento aos tipos de comunicação sabendo que a verbal é apenas 10% d utilizada. - O silencio também é uma forma de comunicação. - O trem que chega é o mesmo trem da partida, nos trechos de parada, pode-se encontrar os Cuidados paliativos. - As fases do adoecimento devem ser observadas, observadas, negação, raiva, barganha,

depressão, aceitação. - A gente corre o risco de chorar um pouco quando se deixa cativar. - O luto precisa ser vivenciado.

Felipe Gusman; Médico - Frases retiradas do vídeo.- Identificar o tipo da doença, DPOC, enfisema, percebe que a cura não virá.- Amenizar o sofrimento. - Lembrar que o que não se tem muito que fazer é para a doença e não para o paciente. - Olhar para a vida de fato. - É como se fizesse uma lavagem cerebral, aprendemos que morte é fracasso.

Programa de TV em família:Ingrith Desidate: enfermeira - Frases retiradas do vídeo.- Coisas para resolver ,esse é o momento. - A missão está cumprida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se durante o desenvolvimento do estudo aqui proposto o interesse dos palestrantes citados em esclarecer ao público ouvinte acerca de cuidados paliativos e as interfaces que rodeiam o tema. O estudo conseguiu atingir os objetivos propostos onde alguns palestrantes foram identificados em atrelamento as suas falas enquanto alguns contemplam totalmente a filosofia proposta nos cuidados paliativos, alguns não, como mencionado na decorrência do estudo. Frente a relevância do tema cuidados paliativos, sugere-se mais divulgação, para que as comunidades possam dominar o assunto e subtrair certo estigma que faz-se presente no entorno do assunto. “O cuidado paliativo promove a qualidade de vida.”(Ana Quintana Arantes).

REFERÊNCIAS

BIFULCO VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Ver Bras Educ Med 2009.

BURLA C, Azevedo DL. Palição: Cuidados ao Fim da Vida. In: Freitas EV, Py L (eds). Tratado Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1226-1241.2011.

CAMPOLINA, A. G., Adami, F., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cadernos de Saúde Pública, 29, 1217-1229,2013.

Canadian Hospice Palliative Care Association. A Model to Guide Hospice Palliative Care. Ottawa, ON:Canadian Hospice Palliative Care Association, 2013

COELHO AF et al. A importância do conhecimento do cuidado paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. Revista Rede de Cuidado-2016.

Enferm, A. P. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem?. Acta Paul Enferm, 2010.

GURGEL, Polyanna Keitte Fernandes et al. Health promotion and disease prevention: the knowledge of nursing students. *Journal of Nursing UFPE on line*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 368-375, dec. 2014

MATSUMOTO DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 14-19, 2009

Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v n. 1, p. 215-221, jan. 2017.

PESSINI, L.; BERTACHINI. Cuidar do ser humano : ciência, ternura e ética. São, L. & Bertachini, L. *Humanização e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Loyola. 2004

PESSINI, L.; BERTACHINI. Cuidar do ser humano : ciência, ternura e ética. São Paulo: Paulinas; 2010.

RODRIGUEZ, Maria Inês Fernandez. Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar. *Psicologia Revista*, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 197-212, fev. 2014. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/17989/13360>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

SANTOS, D. B. A., Lattaro, R. C. C., & de Almeida, D. A. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, 2016.

SOARES, Maria Karoliny Alves et al. SENTIMENTOS SOBRE A TERMINALIDADE DA VIDA À LUZ DOS CUIDADOS PALIATIVOS. *REVISTA UNI-RN*, v. 14, n. 1/2, p. 164, 2018.

VILHENA, Rita Rasquilho Vidal Saragoça Mendes. Cuidados paliativos e obstinação terapêutica decisões em fim de vida. Mestrado, 2013.

World Health Organization. *Pain Relief and Palliative Care*. 2a ed. Geneva: WHO; 2002.

https://www.corenmg.gov.br/maisnoticias//asset_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/conheca-o-papel-da-enfermagem-nos-cuidados-paliativos(acesso em 03/07/2018)..

<http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>(acesso em 10/06/2018).

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/Plano-Estrat%C3%A9gico-para-o-Desenvolvimento-CP-2017-2018-1.pdf>(acesso em 09/6/2018).

http://www.telessaude.hc.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/07/cuidados-paliativos_livro.pdf(acesso em 10/05/2018)

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf(acesso em 07/07/2018).

<https://www.google.com.br/>

[search?q=palestras+sobre+cuidados+paliativos+no+youtube+ano+de+2017&aq=chrome.69i57.22147j1j7&sourceid=chrome&ie=utf-89](https://www.google.com.br/search?q=palestras+sobre+cuidados+paliativos+no+youtube+ano+de+2017&aq=chrome.69i57.22147j1j7&sourceid=chrome&ie=utf-89)(acesso em 03 ago 2018).

https://www.corenmg.gov.br/maisnoticias//asset_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/conheca-o-papel-da-enfermagem-nos-cuidados-paliativos(acesso em 08/10/2017).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

F

Fisioterapia 97, 106, 124

L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192

Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

O

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

P

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

Q

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

T

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

U

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

V

Visita domiciliar 59, 62

Z

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-546-4

