



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.7861923121	
CAPÍTULO 2	5
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7861923122	
CAPÍTULO 3	11
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
DOI 10.22533/at.ed.7861923123	
CAPÍTULO 4	18
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
DOI 10.22533/at.ed.7861923124	
CAPÍTULO 5	30
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier
Camila Mendonça Lopes
Namie Okino Sawada

DOI 10.22533/at.ed.7861923125

CAPÍTULO 6 42

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann
Noeli Juarez Ferla
Guilherme Liberato da Silva
Paulo Roberto Vargas Fallavena
Arlete Eli Kunz da Costa
Camila Marchese
Gabriela Laste
Laura Roos
Jheniffer Otilia Costa

DOI 10.22533/at.ed.7861923126

CAPÍTULO 7 53

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares
Naime Oliveira Ramos
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.7861923127

CAPÍTULO 8 64

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

DOI 10.22533/at.ed.7861923128

CAPÍTULO 9 77

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco
Guilherme Maidana Zanard
Graziani Maidana Zanardo
Giovani Sturmer
Kelly de Moura Oliveira Krause
Caroline Moraes Ferreira
Maicon Alves da Rosa

DOI 10.22533/at.ed.7861923129

CAPÍTULO 10 91

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago
Miriam da Silveira Perrando
Márcia Aparecida Penna
Helena Carolina Noal
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira
Rhea Silvia de Avila Soares
Tanise Martins dos Santos
Vera Regina Real Lima Garcia
Valdecir Zavarese da Costa
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

DOI 10.22533/at.ed.78619231210

CAPÍTULO 11 101

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos
Evandro Watanabe
Karen Vickery
Denise de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78619231211

CAPÍTULO 12 112

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa
Erlane Nunes de Andrade
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.78619231212

CAPÍTULO 13 126

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Cátia Cristina Valadão Martins
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento
Eluana Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78619231213

CAPÍTULO 14 136

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando
Leilson Nunes Santana
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.78619231214

CAPÍTULO 15 144

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins
Francisco Hilângelo Vieira Barros
Antônia Gomes de Olinda
Mirelle Salgueiro Morini

DOI 10.22533/at.ed.78619231215

CAPÍTULO 16 151

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini
Anneliese Domingues Wysocki
Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos
Maria Amélia Zanon Ponce

DOI 10.22533/at.ed.78619231216

CAPÍTULO 17 163

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

DOI 10.22533/at.ed.78619231217

CAPÍTULO 18 176

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz
Adriana Alves Nery
Érica Assunção Carmo
Rafaela Almeida da Silva
Juliana da Silva Oliveira
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio
Quézia Soares Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.78619231218

CAPÍTULO 19 185

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse
Leila Mariza Hildebrandt

DOI 10.22533/at.ed.78619231219

CAPÍTULO 20 198

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira
Vania Paula Stolte Rodrigues
Rômulo Botelho Silva
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

DOI 10.22533/at.ed.78619231220

CAPÍTULO 21 210

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

[Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira](#)

[Glaucia Valente Valadares](#)

[Fernanda Moreira Ballaris](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231221

CAPÍTULO 22 221

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

[Tâmara da Cruz Piedade Oliveira](#)

[Laís Chagas de Carvalho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231222

CAPÍTULO 23 233

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

[Maria Ancelma de Lima e Silva](#)

[Amanda Vilma de Oliveira Lacerda](#)

[Ana Carolina Oliveira de Freitas](#)

[Maiara Bezerra Dantas](#)

[Karina Ellen Alves de Albuquerque](#)

[Francisco Ayslan Ferreira Torres](#)

[Milena Silva Ferreira](#)

[Bruna Letícia Olimpio dos Santos](#)

[Sara Éllen Rodrigues de Lima](#)

[Adriana de Moraes Bezerra](#)

[Natana de Moraes Ramos](#)

[Naanda Kaanna Matos de Souza](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231223

CAPÍTULO 24 245

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

[Ana Angélica de Souza Freitas](#)

[Maria José Coelho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231224

CAPÍTULO 25 256

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

[Ana Paula de Magalhães Barbosa](#)

[Claudia Labriola de Medeiros Martins](#)

[Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha](#)

[Rachel Cardoso da Silva](#)

[Rosemary Bacellar Ferreira de Lima](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231225

CAPÍTULO 26 261

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

[Margarete Carréra Bittencourt](#)

[Rosana do Nascimento Rodrigues](#)

Vanessa Diellen Pinto Ferreira
Anny Nayara Barros Garcia
Flavia Renata Neves Costa

DOI 10.22533/at.ed.78619231226

CAPÍTULO 27	276
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino	
Maria Gorette dos Reis	
Marisa Dias Rolan Loureiro	
DOI 10.22533/at.ed.78619231227	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	288
ÍNDICE REMISSIVO	289

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 27/11/2019

Maria Ancelma de Lima e Silva

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Amanda Vilma de Oliveira Lacerda

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Ana Carolina Oliveira de Freitas

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Maiara Bezerra Dantas

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Karina Ellen Alves de Albuquerque

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Francisco Ayslan Ferreira Torres

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Milena Silva Ferreira

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Bruna Letícia Olimpio dos Santos

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Sara Éllen Rodrigues de Lima

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Adriana de Moraes Bezerra

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Natana de Moraes Ramos

Universidade Regional do Cariri, Iguatu- Ceará

Naanda Kaanna Matos de Souza

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - Ceará

RESUMO: Os cuidados paliativos são definidos como medidas que aumentam a qualidade

de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal por meio da prevenção e alívio do sofrimento. O objetivo desta pesquisa é revisar na literatura o perfil de pacientes internados em unidades hospitalares de cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para seu desenvolvimento adotou-se as seguintes etapas: identificação da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão. Em seus resultados, predominaram estudos realizados nos Estados Unidos, que trazem como principais receptores de cuidados paliativos indivíduos diagnosticados com neoplasias, do sexo masculino e idade avançada com prognóstico inferior ou igual a três meses. Contudo, pode-se observar que a assistência paliativa é prestada a pacientes que possuem um grande desequilíbrio biológico e que possuem um prognóstico negativo, estendendo seu sofrimento aos familiares, devendo ofertar ao cliente uma assistência holística que abranja todas as necessidades. Conclui-se que a implantação de uma assistência paliativa é de extrema relevância para indivíduos em condição de sofrimento, independentemente

de seu diagnóstico clínico, porém para que tal prática seja ofertada nas instituições hospitalares faz-se necessário que disponham de profissionais preparados.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado paliativo; Promoção em Saúde; Hospital.

PATIENT PROFILE IN THE HOSPITAL UNIT OF PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Palliative care is defined as measures that increase the quality of life of patients and their families facing a terminal illness, through the prevention and relief of suffering. The objective of this research is to review the literature the profile of patients admitted to hospitals for palliative care. This study deals with an integrative literature review. Where to build it was adopted the following steps for the construction of this review: identification of the research question; establishment of inclusion and exclusion criteria; categorization of studies; assessment of included studies; interpretation of the results and; presentation of the review. Where its results were prevalent studies in the United States, and bring as main recipients of palliative care individuals diagnosed with cancer, male and elderly with lower prognosis than or equal to three months. However, it may be noted that palliative care is provided to patients who have a large biological imbalance and have a negative prognosis, extending their suffering to family members that care must offer the customer a holistic assistance covering all the needs of the individual. It was concluded that the implementation of palliative care is extremely important for individuals suffering condition, regardless of their clinical diagnosis, but that the practice is offered in hospitals it is necessary that the institutions have prepared professionals.

KEYWORDS: Palliative care; Health Promotion; Hospital.

1 | INTRODUÇÃO

Denomina-se Cuidados Paliativos a abordagem ou tratamento voltado para melhorar a qualidade de vida de pacientes acometidos por doenças que ponham em risco a continuidade da vida, como também de seus familiares. Há, nesses cuidados, a avaliação e controle impecável não apenas da dor, mas de todos os aspectos da vida do indivíduo nas diferentes esferas: social, emocional e espiritual (FERRO, 2013; OMS, 2002).

Os cuidados paliativos são ofertados a partir de princípios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que são baseados nas especialidades clínicas e intervenções terapêuticas que possam ser ofertadas ao paciente terminal (MATSUMOTO, 2012).

A OMS e a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (AMCP), afirmaram que mais de 20 milhões de pessoas precisam desse tipo de tratamento todos os anos, no

entanto, apenas 10% dos que precisam dos cuidados paliativos no mundo recebem o tratamento. Estes cuidados são voltados para uma filosofia que os leva a afirmar a vida e encarar a morte, no dia a dia da assistência. Não tratam de adiamento ou de prolongação da morte, mas do alívio da dor ou quaisquer outros sintomas, por meio de suporte ao paciente e sua família. Por esta razão, esses cuidados são vistos como uma questão fundamental de saúde pública (PAULA et al, 2013).

Ainda se tem pouca disseminação a respeito dessas práticas, como também são poucos os estudos que abordam esta temática de modo geral, sendo a maioria das pesquisas voltadas para os cuidados oncológicos. Esses avanços garantem à população uma assistência planejada e completa no bem estar biopsicoespiritual e no controle dos sintomas de sofrimento garantindo ao paciente uma morte digna (SCHRAMM, 2012).

Nesse sentido, questiona-se: Qual o perfil de saúde dos pacientes internados em uma unidade hospitalar de cuidados paliativos? Apresentando como finalidade a revisão na literatura mundial das informações acerca do perfil de pacientes internados em cuidados paliativos.

Com base nas informações supracitadas, justifica-se o interesse no desenvolvimento de estudos na temática de cuidados paliativos, principalmente porque a região centro-sul do estado do Ceará não dispõe de unidades voltadas para o cuidado paliativo, limitando assim o campo de estudo, tornando a disseminação científica desta temática reduzida.

É extremamente relevante a identificação do perfil de clientes que se encontram em cuidados paliativos, pois permite conhecer informações relevantes em relação ao direcionamento da assistência diante da visão do cuidar, aproximando do mundo popular, agregando, no campo da saúde, propostas que permitam retomar o indivíduo uma condição de dignidade perante o processo de morte, adicionando ao cliente e a família uma situação de consciência sobre sua condição de vida. Este estudo permitirá ainda a realização de uma comparação entre o perfil de pacientes em cuidados paliativos a nível mundial e local, permitindo identificar os pontos que necessitam ser fortalecidos e incluídos na região que não dispõe de um campo voltado para prestação de uma assistência paliativa.

2 | OBJETIVOS

O presente estudo objetiva revisar na literatura o perfil de pacientes internados em unidades hospitalares de cuidados paliativos

3 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas, permitindo fazer reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

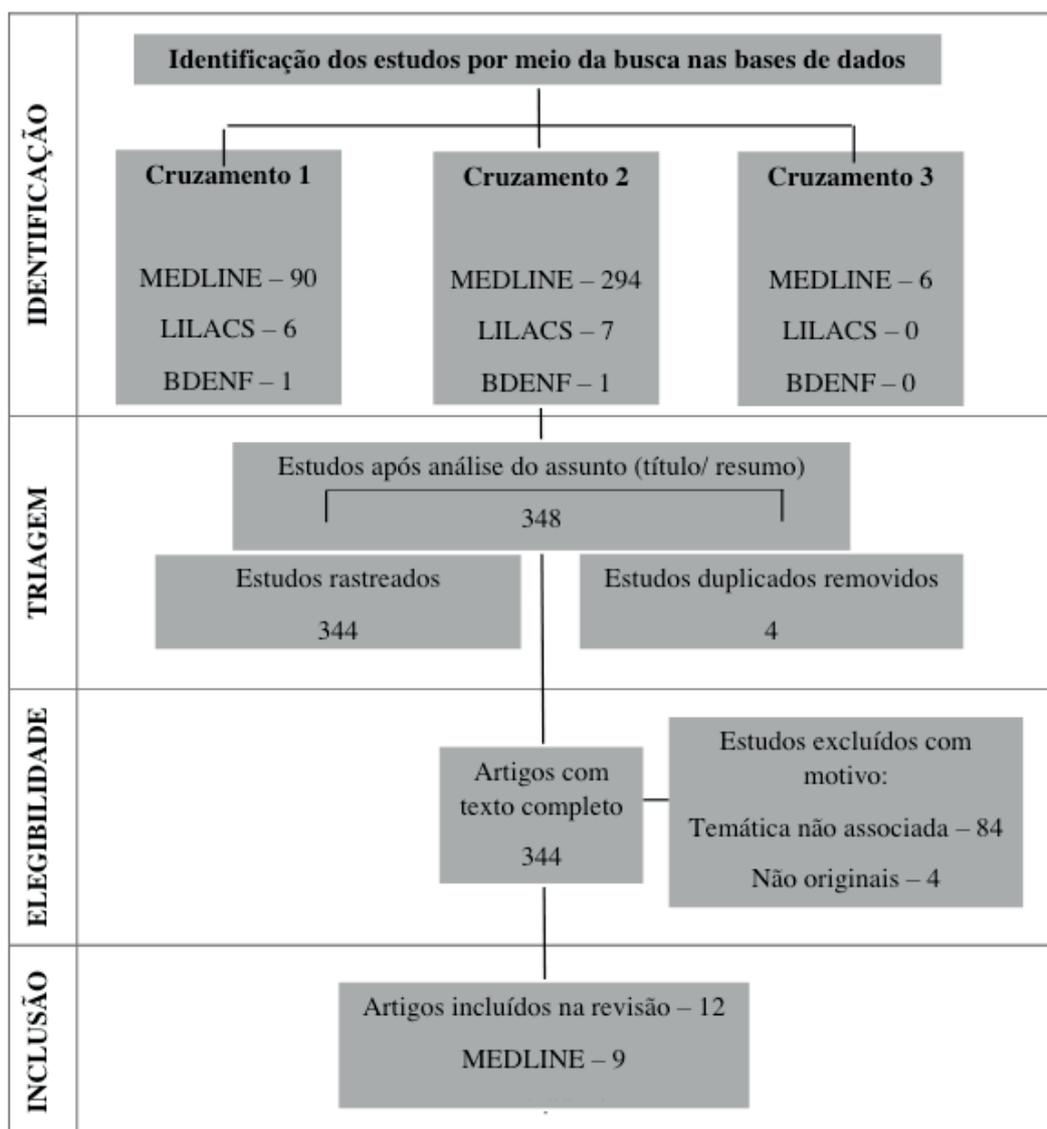
Como indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2008), adotou-se as seguintes etapas para a construção desta revisão: 1) identificação da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e; 6) apresentação da revisão.

A questão norteadora da presente revisão foi: “Qual o perfil de saúde de pacientes internados em uma unidade hospitalar de cuidados paliativos?” Para a formulação de tal pergunta, utilizou-se a estratégia População, Variável de interesse e Outcomes ou Desfecho (PVO) para busca dos artigos.

A pesquisa ocorreu nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), nos meses de março a maio de 2016, utilizando o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto. Aplicou-se para a busca descritores controlados de assunto do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS.

Foram feitos três cruzamentos em cada base de dados com operadores booleanos para associação dos descritores como estratégia de busca: 1) *palliative care AND health profile*; 2) *palliative care AND inpatients*; 3) *palliative care AND inpatients AND health profile*. Após os cruzamentos, foram aplicados os filtros texto completo disponível; entre os anos 2006 e 2016; nas línguas inglês, espanhol e português e somente artigos.

Utilizou-se o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009) para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos conforme as figuras a seguir:



Após o processo de filtragem obteve-se de cada cruzamento nas respectivas bases de dados: MEDLINE 90, 294, seis; LILACS seis, sete, zero; BDENF um, um, zero e IBECs um, dois, zero; perfazendo 408 referências. Procedeu-se a leitura prévia dos estudos para a identificação de associação com a temática através das informações contidas no título e resumo, sendo selecionados para leitura na íntegra 348 estudos, dos quais quatro foram removidos por duplicidade nas bases de dados, totalizando 344 referências.

Os 344 artigos selecionados foram analisados segundo o critério de inclusão: 1) versar sobre a temática pacientes internados em cuidados paliativos hospitalares. Adotou-se como critérios de exclusão: 1) ser estruturado no formato de editoriais, comentários, comunicações breves, artigos de reflexão e de revisão de literatura, documentários, ensaios, resumos de teses, resenhas e relatos de experiência, 2) não estar disponível gratuitamente e 3) não responder à questão norteadora proposta.

Após leitura na íntegra, quatro artigos não originais, 244 não estavam disponíveis gratuitamente e 84 que não responderam à pergunta de pesquisa foram

excluídos, sendo a amostra final composta por 12 estudos, dos quais nove são da MEDLINE e três da LILACS, não ficando nenhum artigo das outras bases de dados.

Na compilação dos dados, adotou-se o software Excel 2016. As variáveis numéricas foram absoluta e percentual de incidência na população em estudo avaliados.

4 | RESULTADOS

Foram avaliados 12 artigos que foram caracterizados de acordo com o título e ano da publicação, a base de dados e o periódico, local de desenvolvimento da pesquisa, os objetivos e desenho do estudo, assim como quem são os participantes e resultados encontrados nas pesquisas utilizadas. Essas características encontram-se concisas nos quadros 1 e 2, na página a seguir.

Observou-se que os estudos caracterizados, pertencem às bases de dados MEDLINE e LILACS, a maioria dos estudos foram desenvolvidos nos EUA (46,6%), Alemanha (16,6%), Brasil (16,6%), Bélgica (8,3%), Grã-Bretanha (8,3%) e Chile (3,6%). Estes estudos foram publicados em periódicos que abordam a área de Cuidados Paliativos, seguidos por os que tratam os cuidados oncológicos e os da área de medicina. Essa pesquisas trazem como característica comum seus objetivos que em síntese buscam traçar o perfil de pacientes em cuidados paliativos, e por meio dos resultados conseguiram explicar quem são estes pacientes.

Na análise dos estudos, quanto a idade dos participantes, compreendeu o estabelecimento de cuidados paliativos para pessoas com idade média de 62 anos à 63 anos. A idade máxima documentada foi 97 anos e a mínima 12 anos, sendo uma variável bastante abrangente, porém esses dados confrontam quanto aos de indicação de cuidados paliativos que prevalece entre 60 e 76 anos (PARIS; MORRISON, 2014; FARIA et al., 2015; MEFFERT et al., 2016).

No que diz respeito ao sexo, a prevalência relativa foi do sexo masculino quanto as de indicações de cuidados paliativos, aparecendo em 75,5% avaliados (PARIS; MORRISON, 2014; FARIA et al., 2015; MEFFERT et al., 2016).

Quanto ao número de pacientes que tiveram indicações de cuidados paliativos, apareceram em 72,73% dos estudos avaliados pacientes diagnosticados com neoplasias, em seguida são citados nos artigos analisados aqueles que apresentam doenças do sistema neurológico totalizando 63,63% seguidos pelas doenças cardiológicas que aparecem em 45,45% das pesquisas utilizadas, como sendo uma problemática indicativa de cuidados paliativos (ERLENWEIN et al., 2014; PARIS; MORRISON, 2014; FARIA et al., 2015; MEFFERT et al., 2016).

Outra causa significativa são as doenças renais citadas em 36,36% das

pesquisas utilizadas, as doenças hepáticas também são abordadas em 36,36% dos artigos, sendo que 27,27% das pesquisas em análise doenças respiratórias, como fator indicativo para CP (FARIA et al., 2015; MEFFERT et al., 2016).

Diante do exposto vale ainda ressaltar que 18,18% desses estudos relatam que os clientes que requerem cuidados paliativos são aqueles que encontram-se com estado geral comprometido, apresentando complicações em dois ou mais sistemas (LIMA; NUCCI, 2011; FARIA et al., 2015).

Os CP são indicados para o controle de sintomas para o qual não existe mais um tratamento resolutivo, destes o principal sintoma é a dor presente em 36,36% dos estudos utilizados em seguida foi visto a presença de deambulação prejudicada ou ausente em 18,18% das pesquisas, perda de peso progressiva em 18,18% artigos estudados, outra manifestação clínica presente em 18,18% das pesquisas em análise é a dificuldade de concentração, assim como fadiga relatada em 18,18% dos estudos (LIMA; NUCCI, 2011; BEKELMAN et al., 2011; ERLLENWEIN et al., 2014; FARIA et al., 2015).

A dispneia também é uma manifestação citada em 18,18% dos casos, ainda pode-se considerar como sintomas encontrados em pacientes em CP, desorganização dos pensamentos em 9,09% dos estudos, alteração de consciência presente em 9,09% das pesquisas, os estudos avaliados apresentaram ainda como sintomas boca seca e constipação também em 9,09% dos artigos (e autocuidado limitado em 9,09% dos artigos, a dificuldade da fala encontrada em 9,09% dos estudos analisados, além da perda de memória, problemas psicológicos, mau humor e ansiedade que são manifestações clínicas citadas em 9,09% das pesquisas utilizadas. Diante desses dados sugere a necessidade de planos de tratamento individualizado que levem em conta cada estágio da doença e suas complicações (BURTON et al., 2010; LIMA; NUCCI, 2011; BEKELMAN et al., 2011; FARIA et al., 2015).

Quanto ao prognóstico a predominância das doenças relacionados a prestação de cuidados paliativos a maioria dos estudos (DESMEDT et al., 2011) trazem que foi entre 3 e 6 meses, estando entre os parâmetros já esperados. Quando se trata de pacientes oncológicos o prognóstico é inferior a um ano.

5 | DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos encontram-se mais presentes em países desenvolvidos, pois são geralmente implantados em grandes centros hospitalares. Um dos motivos para a oferta desses cuidados em países desenvolvidos é o fato do crescente número de doenças crônicas não transmissíveis, assim como do envelhecimento populacional. (SILVA; HORTALE, 2006).

A prática paliativa surgiu na Inglaterra na década de 60, tendo como precursora *Cicely Saunders*, sendo expandida para Canadá, Estados Unidos e mais recentemente por toda a Europa, com o objetivo de chamar à atenção do sofrimento dos enfermos terminais para a falta de respostas dos serviços de saúde e para a especificidade de cuidados que teriam de ser concedidos a esta população (FIGUEREDO, 2011).

Os dados referentes à faixa etária para pacientes em cuidados paliativos foram semelhantes na maioria dos estudos avaliados, em que a idade prevalente foi acima de 60 anos, devido ao processo de transição demográfica e epidemiológica que o mundo está vivenciando e pela prevalência de doenças crônicas na população idosa (BRONDANI et al., 2014). O sexo masculino foi citado como público principal, informação que se opõe aos dados que apontam a expectativa de vida, visto que a prevalência de doenças crônicas nos idosos atinge 69,3% em homens e 80,2% em mulheres (SOUZA; DIAS, 2015).

Nas análises, observou-se que as principais doenças indicativas de cuidados paliativos são as oncológicas e as neurológicas. As doenças oncológicas configuram-se na atualidade como uma das principais causas de morte e hospitalização, causando nos indivíduos distúrbios em diversos sistemas corpóreos, debilidade física e emocional, fazendo com que esses pacientes necessitem de cuidados que amenizem seu sofrimento (VERAS, 2013).

É visto ainda que a condição neoplásica não afeta apenas o paciente, mas é uma condição que remete à família fatores estressante. Isso impõe ainda mais a necessidade paliativa, direcionando-a principalmente a pacientes oncológicos, característica esta que explica o porquê dos estudos serem voltados para pacientes neoplásicos (AVANCI et al., 2009).

Estudos analisados trazem que as principais indicações para esses cuidados são para doenças cardiológica, neurológica, respiratória; demencial, hepática, neoplásica e renal (BEKELMAN et al., 2011; DESMEDT et al., 2011; LIMA; NUCCI, 2011; FARIA et al., 2015; MEFFERT et al., 2016). Pacientes com essas doenças possuem necessidades de cuidado diferentes pois, muitas vezes, têm comprometimento cognitivo, resultando em sintomas de desconforto relacionados com sua condição, com duração e intensidade muito variáveis.

Os cuidados paliativos geralmente são destinados à enfermos que cumulativamente não têm expectativa de tratamento curativo, que têm rápida progressão da doença, que encontra-se em aflição intensa, e que são dotados de problemas e de necessidades dificilmente resolutivas (DIAS, 2012).

Contudo, observou-se que, apesar da grande representação das neoplasias para cuidados paliativos, a cada dia estes cuidados estão sendo utilizados em outros distúrbios sistêmicos, como cardiopatias, problemas respiratórios, renais e

hepáticos, com o objetivo de amenizar o sofrimento humano.

Neste contexto os cuidados paliativos não devem ser associados apenas a pacientes em fase terminal e agônica, mas serem realizados em todo e qualquer caso em que os tratamentos sejam falhos e que haja sofrimento psíquico, devendo existir uma permanente ligação entre as intervenções curativas e paliativas, com acessibilidade permanente a estes dois tipos de intervenções desde o início do processo da doença (SOUZA, 2014), além do que esses cuidados têm, em seus principais objetivos, a busca ativa de medidas que suavizem os sintomas angustiantes como, por exemplo, a dor (BURLÁ; LIGIA, 2014).

Os estudos trazem cinco sintomas ao qual ocorrem com mais frequência, em cerca de 50% dos pacientes em cuidados paliativos, que são eles: fadiga, dor, falta de energia, fraqueza e anorexia (CURROW, 2010).

Diante dos pressupostos faz sentido a grande relevância do desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado, sintoma orientado que deve beneficiar com a inclusão e adaptação dos familiares e dos cuidadores no curso da doença, para que estejam proporcionando, de maneira integral, o conforto e o bem estar ao paciente, que muitas vezes encontra-se com diversos sintomas angustiantes. E para isto faz-se necessário uma boa comunicação entre todos os envolvidos, na busca de compreender o paciente em sua condição limitada, porém com uma visão ampla (FERREIRA, 2013b).

Portanto, os cuidados paliativos são oferecidos no estágio inicial do curso de uma doença progressiva, avançada e incurável e não somente no fim da vida e eles devem ser aplicados ao paciente num *continuum*, par e passo com outros tratamentos pertinentes ao seu caso, a partir do diagnóstico de uma doença incurável e progressiva (BURLÁ; LIGIA, 2014).

A recomendação é de que, quando a morte é iminente, terapias curativas devem ser evitadas durante o momento de assistência a este paciente, passando-se a ter como meta os cuidados paliativos que se concentram em reduzir as causas de angústia, sofrimento e alívio da dor (WORMLAND, 2008).

Na assistência durante a prestação dos cuidados paliativos o conhecimento técnico sobressai a competência humanitária no exercício da humildade e da humanização para perceber o limite da vida. Sendo que as medidas não visam o prolongamento artificial da vida, mas sim proporcionam o conforto e condições dignas de vida até o momento da morte (BURLÁ; LIGIA, 2014).

Contudo, pode-se observar que a assistência paliativa é prestada a pacientes que possuem um grande desequilíbrio biológico e que possuem um prognóstico negativo, estendendo seu sofrimento aos familiares, esse cuidado deve ofertar ao cliente uma assistência holística que abranja todas as necessidades do indivíduo. Porém, foi visto que estratégia é mais característica de países desenvolvidos,

devido a gama de recursos e infraestrutura que estes possuem, além da preparação dos profissionais da saúde, deixando explícita a necessidade de atualizações para implantação desse cuidado.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos surgem nesse cenário de doenças que apresentam prognósticos negativos e causam aflição não apenas no paciente, mas também à família, a fim de amenizar o sofrimento, levando dignidade até o momento da morte.

No entanto, observou-se que apesar da disseminação do cuidado paliativo, este ainda é uma prática de países desenvolvidos que possuem uma assistência à saúde que aborda não só as necessidades do paciente, mas também a família até o período de luto.

Esta prática pode ser vista como um reflexo da preparação que os profissionais recebem a respeito dos métodos paliativos, explicando também a gama de estudos realizados nesses países, que além de influenciar a implantação desse cuidado, mantém os profissionais atualizados, explicitando um amplo contraste com a realidade brasileira, que ainda oferta uma assistência paliativa restrita e número de estudos abordando a temática limitado, tornando os profissionais despreparados para esse cuidado.

Diante disso, observa-se no âmbito nacional a necessidade de maior investimento em unidades de cuidados paliativos e na capacitação dos profissionais para desempenharem esse cuidado.

Apesar do alcance do objetivo da pesquisa, observou-se nos estudos uma limitação na temática abordada, visto que alguns estudos utilizados traziam características indicativas de cuidados paliativos de maneira fragmentada ou incompleta.

Destarte, conclui-se que a implantação de uma assistência paliativa é de extrema relevância para os indivíduos em condição de sofrimento, independentemente do diagnóstico clínico, porém se faz necessário que as instituições disponham de uma equipe multiprofissional capacitados para identificar necessidades paliativas dos pacientes e a assistência seja ofertada de forma integral.

REFERÊNCIAS

AVANCI, B.S. et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 708-16, 2009.

BEKELMAN, D.B; NOWELS, C.T; RETRUM, J.H; ALLEN, L.A; SHAKAR, S; HUTT, E; HEYBORNE, T; MAIN, D.S; KUTNER, J.S. Giving Voice to Patients' and Family Caregivers' Needs in Chronic Heart Failure: Implications for Palliative Care Programs. **Journal of Palliative Medicine**. v.14, n.12

- BRONDANI, C.M. et al. Caracterização de pacientes dependentes de tecnologias de um serviço de internação domiciliar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, p. 689-699, 2014.
- BURLÁ C; LIGIA PY. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.6, p.1-3, 2014.
- CHRISTOPHER R. BURTON, SHEILA PAYNE, JULIA ADDINGTON-HALL, AMANDA JONES. The palliative care needs of acute stroke patients: a prospective study of hospital admissions. **Age and Ageing**. v. 39, n.5, p. 554–559, 2010.
- CURROW, D.C et al. Planning phase III multi-site clinical trials in palliative care: the role of consecutive cohort audits to identify potential participant populations. **Support Care Cancer**. v.18, p.1571–1579, 2010.
- DE FARIA, J. A. M. et al. Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internados no Hospital Júlia Kubistchek–FHEMIG. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 1, p. 25-29, 2015.
- DESMEDT, M.S; KETHULLE, Y. L DE LA; DEVEUGELE, M.L; KEIRSE, E.A; PAULUS, D.J; MENTEN, J.J; SIMOENS, S.R; BERGHE, P.J.V; BEGUIN, C.M. Palliative inpatients in general hospitals: a one day observational study in Belgium. **BMC Palliative Care**. v. 10, n.2, 2011.
- DIAS, A.S.S. **Referenciação para unidades de internamento de cuidados paliativos portuguesas: quando?, quem? e porquê?**, 2012, 127f. Mestrado (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal, 2012.
- ERLENWEIN, J. et al. Characteristics of a palliative care consultation service with a focus on pain in a German university hospital. **BMC palliative care**, v. 13, n. 1, p. 45, 2014.
- FERREIRA, S.M.D. Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico. **Revista Kairós Gerontologia**, 2013b.
- FERRO, L. P. B. Perfil de pacientes em cuidados paliativos atendidos em empresa de internação domiciliar em Salvador-Bahia. **Pôster**. S.O.S.Vida - Inovando em Saúde - Salvador-Ba, 2013.
- FIGUEREDO, V.K. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en cuba. **Enfermería Global**, v. 10, n. 21, p. 0-0, 2011.
- LIMA, N.M.F.V; NUCCI, A. Clinical attention and assistance profile of patients with amyotrophic lateral sclerosis. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v,69 n.2ª, p. 170-175. Apr, São Paulo. 2011.
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, p. 23-24, 2012.
- MEFFERT, C. et al. Identification of hospital patients in need of palliative care—a predictive score. **BMC palliative care**, v. 15, n. 1, p. 21, 2016.
- MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** vol.17, n.4, pp.758-764, 2008.
- MOHER, D. et al. **PRISMA Group**: Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. **BMJ**. v.339, p.2535, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados Paliativos da OMS**: gerenciamento de sintomas e cuidados em fim de vida, 2002. <http://www.who.int/3by5/publications/documents/en/genericpalliativecare08Wok>

PARIS, J; MORRISON, R. S. Evaluating the effects of inpatient palliative care consultations on subsequent hospice use and place of death in patients with advanced GI cancers. **Journal of oncology practice**, v. 10, n. 3, p. 174-177, 2014.

PAULA, C.C. et al. Cuidado paliativo em Oncologia: estudo de revisão da literatura. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.7, n.1, p.246-61, jan., 2013.

SCHRAMM, F.R. Finitude e bioética do fim da vida. **Rev Bras Cancerol**, v. 58, n. 1, p. 73-8, 2012.

SILVA, R.C. F.; HORTALE, V.A.I. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, 2006.

SOUZA, F.; DIAS, A.M. Condição multidimensional de saúde dos idosos inscritos na estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 73-77, 2015.

SOUZA, I.C.P. et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 164-180, 2014.

VERAS, R.P. et al. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 16, n. 2, p. 385-392, 2013.

WORMLAND, B. et. **Therapiezieländerung und Palliativmedizin beim schweren Schlaganfall Neurolo**

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

B

Bioética 19, 25, 244, 286

C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

G

Gestão em saúde 91, 174

H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275
Perfil de saúde 91, 235, 236
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284
Prática profissional 163, 225
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160
Promoção em saúde 234

Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

S

Saúde ambiental 210
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288
Serviços comunitários de saúde mental 185
Síndrome de guillain-barré 256, 257
Sistema de registro 151, 153
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

V

Vulnerabilidade em saúde 18

