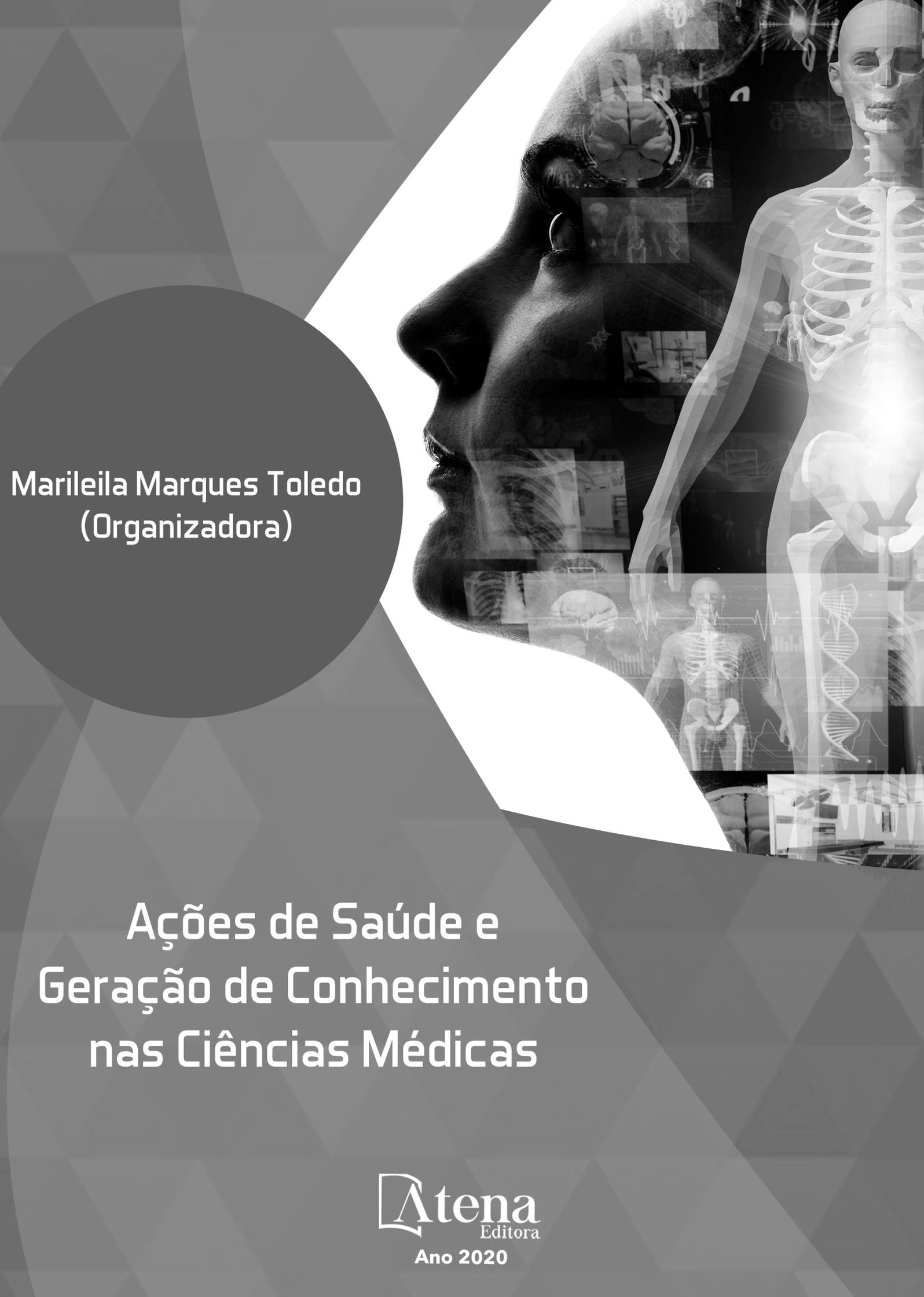




Marileila Marques Toledo
(Organizadora)

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas

Atena
Editora
Ano 2020



Marileila Marques Toledo
(Organizadora)

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas [recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-49-2

DOI 10.22533/at.ed.492201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADENOCARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO COM METÁSTASE EM MAMA - RELATO DE CASO	
Thaís Oliveira Nunes da Silva Petra Samantha Martins Cutrim Vitor Ferreira Gerude Byanca Pereira Borges Ilanna Cliscia Vieira de Almeida Igor Marcelo Castro e Silva Monique Santos do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.4922013031	
CAPÍTULO 2	7
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE: ABORDAGENS, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS	
Luis Henrique Almeida Castro Cristiane Martins Viegas de Oliveira Daiana Andrade dos Santos Fernanda Viana de Carvalho Moreto Franciellem Menezes de Assunção Geanlucas Mendes Monteiro Giseli Patalo Giseli Vitoriano Lucas Rodrigues Santa Cruz Mi Ye Marcaida Olimpio Raquel Borges de Barros Primo Thiago Teixeira Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.4922013032	
CAPÍTULO 3	20
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A HANSENÍASE EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRA	
Jhessyca Silva de Oliveira Ana Larissa Araujo Nogueira Eduarda Gomes Bogea Raissa Sousa da Silva Carlene de Jesus Alves da Silva Nayra Regina Mendonça Ramos Adenilma Medeiros Lopes de Sousa Ingredy de Sousa Silva Albert Mendonça Abreu	
DOI 10.22533/at.ed.4922013033	
CAPÍTULO 4	35
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO	
Cícera Gláucia Araujo Vilar Costa Raimunda Alves Correia Tiago Sousa Araújo Monalisa Martins Querino Monaisa Martins Querino	

Sheyla Maria Lima da Silva
Danielle Targino Gonçalves Moura
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega
Janne Eyre Bezerra Torquato
Andressa Gonçalves da Silva
Kelry da Silva Teixeira Aurélio
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013034

CAPÍTULO 5 55

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: HABILIDADES, COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Luís Paulo Souza e Souza
Patrícia Silva Rodriguez
Gabriel Silvestre Minucci
Antônia Gonçalves de Souza
André Marinho Vaz
Luciana Caetano Botelho Salomão
Ellen Brandão Leite Faria
Tamara Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.4922013035

CAPÍTULO 6 65

DILEMAS BIOÉTICOS, ESPIRITUALIDADE, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A INTER-RELAÇÃO COM PACIENTE

Wagner Couto Assis
Kay Amparo Santos
Larissa de Oliveira Vieira
Mirella Santos Alves
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Jennifer Santos Pereira
Alba Benemérta Alves Vilela

DOI 10.22533/at.ed.4922013036

CAPÍTULO 7 78

DISFUNÇÃO VENTRICULAR APICAL TRANSITÓRIA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO

Anne Dollores Sousa Jardim Nascimento
Dhalia Mesquita de Araujo
Danielly de Oliveira Vasconcelos
Germana Esmeraldo Monteiro
Karine Carneiro Fonseca
Ingrid Albuquerque Araujo Gomes Self
Isabella Fróes Souza
Luanna Oliveira Alves
Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Marcus Alcy Brandão Grangeiro
Lucas Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Maria Jacqueline Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013037

CAPÍTULO 8 86

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE À MULHER INDÍGENA KRIKATÍ

Mônica Santos Lopes Almeida
Fábio José Cardias Gomes
Waléria da Silva Nascimento Gomes
Ênnio Santos Barros
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro
Taynara Logrado de Moraes
Annyzabel Santos Barros
Cleize Ediani Silva dos Santos
Rodolfo José de Oliveira Moreira
Edivaldo Silva Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013038

CAPÍTULO 9 95

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Fernandes Abel Manguera
Rosely Leyliane dos Santos
Amanda Soares
Rondinele Antunes de Araújo
Lorena Sofia dos Santos Andrade
Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Milena Edite Casé de Oliveira
Tácila Thamires de Melo Santos
Saionara Açucena Vieira Alves

DOI 10.22533/at.ed.4922013039

CAPÍTULO 10 107

ELABORAÇÃO DE UM PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO

Manuce Aparecida Machado Borges
Rochele Cassanta Rossi
Priscila Schmidt Lora

DOI 10.22533/at.ed.49220130310

CAPÍTULO 11 119

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM ADEQUADA

Rayssa Mayara Rodrigues de Souza
Larissa Balby Costa
Maria Arlete da Silva Rodrigues
Gabriela Medrado Fialho
Eloá Weba Costa
Mylenna Maria de Brito Silva
Debhora Geny de Sousa Costa
Clarissa Pires Lobato
Rosângela Rodrigues Alencar dos Reis
Fernanda Rachel Melo e Vidigal do Ó
Monique Santos do Carmo
Maria Perpetuo Socorro Balby Pires

DOI 10.22533/at.ed.49220130311

CAPÍTULO 12 126

ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SEUS DIREITOS

Rafaella Lima Camargo
Diulle Braga Oliveira
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva
Lanna Isa Estanislau de Alcântara
Larissa Alvim Mendes
Mariana Cordeiro Dias
Matheus Terra de Martin Galito
Nathely Bertly Coelho Pereira
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges
Gustavo Henrique de Melo da Silva
Juliana Santiago da Silva

DOI 10.22533/at.ed.49220130312

CAPÍTULO 13 145

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO

Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos
Laís Ferreira Silva
Júlia de Souza Novais Mendes
Juliana Silva Carvalho
Gilmara Santos Melo Duarte
Iury Douglas Calumby Braga
Jardenia Lobo Rodrigues
Joessica Katiusa da Silva Muniz
Mirella Costa Ataídes
Glacynara Lima Sousa
Maria Bianca da Silva Lopes
Raquel Moraes da Rocha Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.49220130313

CAPÍTULO 14 152

IMPACTO DA FALTA DO TRABALHADOR À PRODUTIVIDADE DE UMA EMPRESA

Luana Silva Ribeiro
Letícia Mendes Oliveira
Arthur Scalon Inácio
Milena Doriguetto Carvalho
Paula Corrêa Bóél Soares

DOI 10.22533/at.ed.49220130314

CAPÍTULO 15 156

PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO

Marina Ressorio Batista
Priscila Schmidt Lora
Rochele Cassanta Rossi

DOI 10.22533/at.ed.49220130315

CAPÍTULO 16	171
PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UECE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CADEIRA DE FISIOLOGIA PARA O PROVEITO DO CICLO CLÍNICO	
Lucas Pontes Coutinho Crystianne Calado Lima Filipe Correia Carmo Rafael Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.49220130316	
CAPÍTULO 17	177
PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE RIBEIRINHA	
Rodrigo Damasceno Costa Paula Andreza Viana Lima Natalie Kesle Costa Tavares Mariana Paula da Silva Lucas da Silva de Almeida Josiane Montanho Mariño Silvia Caroline Camargo Soares	
DOI 10.22533/at.ed.49220130317	
CAPÍTULO 18	183
PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA MALÁRIA: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO NA REGIÃO XINGU	
Luana Carla Lima de Almada Mateus de Sá Rego Cesar Augusto de Oliveira Barcelos Camila de Almeida Silva Cenilde da Costa Araújo Talita Pompeu da Silva Fábio Palma Albarado da Silva Denilson Soares Gomes Junior Marco Antonio Barros Guedes José Antonio Cordero da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.49220130318	
CAPÍTULO 19	198
RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO COM A VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE JOVENS NO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA – BAHIA	
Rebeca Pereira da Silva Priscylla de Jesus Almeida Luana Fagundes Requião Obertal da Silva Almeida Murilo Marques Scaldaferrri	
DOI 10.22533/at.ed.49220130319	
CAPÍTULO 20	208
RELATO DE CASO: ENTRE A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO E A MINIMIZAÇÃO DA DOR	
Carla Moura Cazelli Mayara Bastos Souza	
DOI 10.22533/at.ed.49220130320	

CAPÍTULO 21 216

SUSPEITA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO LEVA AO DIAGNÓSTICO DE ARTERITE DE TAKAYASU

Gustavo José Monici Villela dos Reis Filho
Beatriz Lima de Moraes
Ana Carolina Crestani Ferri
Yasmin Adetolá Migliari Salamí
Maria Angélica Gaspar Machado
Aiane das Dores Lopes Onoda
Maria Eduarda Ribeiro Rojo
Gustavo Porto de Oliveira
João Paulo Rathsam Penha

DOI 10.22533/at.ed.49220130321

CAPÍTULO 22 222

TRABALHANDO A HUMANIZASUS NA ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NO ACOLHIMENTO

Samuel Lopes dos Santos
Manuel Airton
Sheilane da Silva Carvalho
Maria Auxiliadora Lima Ferreira
Ana Luiza de Santana Vilanova
Sara da Silva Siqueira Fonseca
Tayrine Nercya Torres
Eryson Lira da Silva
Yara Freitas Morais Fortes

DOI 10.22533/at.ed.49220130322

CAPÍTULO 23 230

FATORES DE RISCO À SAÚDE DE TRABALHADORES QUE ATUAM NO SETOR DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Rafael Amorim Pinheiro
Rízia Maria da Silva
Elenice Matos Moreira
Maria de Fátima de Souza

DOI 10.22533/at.ed.49220130323

CAPÍTULO 24 243

A INFLUÊNCIA DE PÊNFIGO VULGAR NO DESENVOLVIMENTO DE LINFOMAS NÃO-HODGKIN DAS CÉLULAS B: RELATO DE CASO

Natália Cíntia Andrade
Nayara Cristina de Oliveira Goes
Brayan Jonas Mano Sousa
Rodrigo Lobo Leite

DOI 10.22533/at.ed.49220130324

CAPÍTULO 25 250

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA APÓS EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO CONTAMINANTE AMBIENTAL TRIBUTILESTANHO

Carolina Falcão Ximenes
Samya Mere Lima Rodrigues
Cleydianne Luisa Vieira Pereira

Kamila Vidal Braun
Paula Salgado Rabelo
Jones Bernardes Graceli
Rogério Faustino Ribeiro Junior
Ivanita Stefanon

DOI 10.22533/at.ed.49220130325

SOBRE A ORGANIZADORA.....	267
ÍNDICE REMISSIVO	268

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: HABILIDADES, COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Data de aceite: 03/03/2020

Data de submissão: 08/12/2019

Luís Paulo Souza e Souza

Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Amazonas - Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8260267515460514>

Patrícia Silva Rodriguez

Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Professora Auxiliar do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), *campus* Dom Bosco. Minas Gerais – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0607774581362273>

Gabriel Silvestre Minucci

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), *campus* Dom Bosco. Minas Gerais – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4240157809178370>

Antônia Gonçalves de Souza

Especialista em Psicologia Organizacional. Psicóloga Clínica. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Integradas de Montes Claros (UNIFIPMoc). Minas Gerais – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0990898135556493>

André Marinho Vaz

Graduando em Medicina pelo Centro UNIFAMINAS. Minas Gerais – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9487326574279283>

Luciana Caetano Botelho Salomão

Especialista em Oncologia. Médica Oncologista do Hospital Nossa Senhora das Graças de Sete Lagoas (HNSG). Minas Gerais – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9947307254510916>

Ellen Brandão Leite Faria

Especialista em Cuidados Paliativos. Médica Oncologista do Hospital Nossa Senhora das Graças de Sete Lagoas (HNSG). Minas Gerais – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1252581351443497>

Tamara Figueiredo

Especialista em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenadora da Oncologia Clínica do Hospital Nossa Senhora das Graças de Sete Lagoas (HNSG). Minas Gerais – Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4354233835989776>

RESUMO: A melhoria dos recursos biomédicos e sanitários tem possibilitado o aumento da expectativa de vida da população brasileira. Este envelhecimento, aliado aos novos hábitos de vida, tem favorecido a ocorrência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis - com destaque para os cânceres, muitas vezes, sem cura, fazendo com que os cuidados paliativos (CP) surjam como único recurso terapêutico. Os CP envolvem uma abordagem que visa promover qualidade de vida do paciente e de seus familiares frente à impossibilidade de resolutividade terapêutica e de continuidade

da vida. A precoce identificação dos casos, ampla avaliação, tratamento da dor e de outras aflições psicossociais são elementos fundamentais desta prática. Além disso, os serviços de saúde precisam se organizar a partir desta demanda crescente, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) um ambiente fértil para prestar estes cuidados, pois além de permitir a proximidade geográfica, cultural e emocional do paciente com seus entes queridos (familiares e vizinhos), garantindo seus últimos dias de vida com integridade e autonomia; tem-se o importante trabalho em equipe multidisciplinar nas Estratégias Saúde da Família e nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. Destaca-se que os cuidados não deixam de ser ofertados em outros níveis, pautando-se na lógica das Redes de Atenção à Saúde, integralidade, humanização, referência e contrarreferência. O desafio para os currículos dos cursos de formação em saúde é acompanhar essas mudanças, buscando formar profissionais com embasamento científico e humanitário condizente com esta nova realidade clínica, seja em disciplinas específicas – o ensino se concentra no aprofundamento dos aspectos técnicos e humanos; ou por meio de ensino transversal – discutindo-se CP ao longo da formação, em qualquer disciplina. Assim, espera-se que os profissionais sejam cuidar oferecendo conforto e tranquilidade ao doente e aos familiares, colaborando na humanização das “formas de morrer” no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Formação Profissional em Saúde; Humanização da Assistência; Assistência à Saúde.

PALLIATIVE CARE IN THE PRIMARY HEALTH CARE: ABILITIES, COMPETENCES AND THE CHALLENGES FOR PROFESSIONAL TRAINING

ABSTRACT: The improvement of biomedical and health resources has made it possible to increase the life expectancy of the Brazilian population. This aging, combined with new life habits, has favored the occurrence of chronic non-communicable diseases and injuries - especially cancers, often without cure, causing palliative care (PC) to emerge as the only resource therapeutic. The PC involve an approach that aims to promote quality of life of the patient and his/her family members in the face of the impossibility of therapeutic resolution and continuity of life. Early identification of cases, wide evaluation, pain treatment and other psychosocial afflictions are fundamental elements of this practice. In addition, health services need to organize themselves from this growing demand, with Primary Health Care (PHC) being a fertile environment to provide this care, because in addition to allowing the geographical, cultural and emotional proximity of the patient with their loved ones (family and neighbors), ensuring their last days of life with integrity and autonomy; there is important work in a multidisciplinary team in the Family Health Strategies and the Expanded Centers of Family Health and Primary Care. It is noteworthy that care is still offered at other levels, based on the logic of health care networks, integrality, humanization, reference and counter-reference. The challenge for the curricula of health training courses is to monitor these changes, seeking to train professionals with scientific and humanitarian basis consistent with this new clinical reality, either in specific disciplines - teaching focuses on deepening

technical and human aspects; or through cross-sectional education – discussing PC throughout training, in any discipline. Thus, it is expected that professionals will be caring for offering comfort and tranquility to the sick and family members, collaborating in the humanization of the “ways of dying” in Brazil.

KEYWORDS: Palliative Care; Primary Health Care; Professional Health Training; Humanization of Assistance; Delivery of Health Care.

Os Cuidados Paliativos (CP) envolvem uma abordagem que visa promover qualidade de vida do paciente e de seus familiares frente à impossibilidade de resolutividade terapêutica e de continuidade da vida, atuando por meio da prevenção e do tratamento da dor e de outras aflições psicossociais. A demanda por CP é um problema atual de Saúde Pública devido ao progressivo envelhecimento da população, o que resultou no aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para os cânceres. Paralelamente, têm surgido diversas tecnologias de suporte, as quais têm contribuído para uma maior qualidade e perspectiva de vida das populações. Assim, destaca-se a importância dos CP, bem como a necessidade de reorganização da rede e dos serviços de saúde para oferta dessa possibilidade terapêutica (SOUZA *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que os Cuidados Paliativos não se caracterizam pelo espaço físico, mas pela “(...) *filosofia de cuidados que se concretiza no serviço prestado onde quer que o paciente se encontre*” (PESSINI, 2007, p.204). Assim, podem ser desenvolvidos em ambiente ambulatorial, hospitalar e no próprio domicílio do paciente. Nos últimos anos, o enfoque foi dado no cuidado no âmbito dos hospitais, contudo, estudos apontam que um importante local em que estes cuidados podem e devem ser realizados é na Atenção Primária à Saúde (APS), com as equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (SOUZA *et al.*, 2015).

Em vários países, como Alemanha, Holanda, Canadá e Inglaterra, tem-se a APS como o melhor território de assistência à saúde para a oferta e coordenação dos CP. Isto porque se entende que a proximidade geográfica, cultural e emocional desses profissionais pode contribuir para que o cuidado ocorra de forma humanizada, respeitando-se a autonomia dos pacientes e das famílias. Além disso, na APS, a permanência do paciente no domicílio evita seu afastamento da família em seus momentos finais de vida. O cuidado na APS também permite a análise integral e humanizada do sujeito, evitando-se a comum fragmentação que ocorre a partir das visões dos múltiplos especialistas que usualmente estão envolvidos nesses casos (SILVA, 2014).

A APS compreende um modo de atenção constituído de cuidados essenciais de saúde baseados em métodos, tecnologias práticas e evidências científicas que

estejam ao alcance universal de indivíduos, famílias e comunidades, mediante o controle social. Tal pressuposto, originário da Declaração de Alma-Ata de 1978, propunha uma nova forma de organização dos sistemas de saúde, focado na atuação de equipes multidisciplinares em âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nesses sistemas (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978; FAHEL; SILVA; XAVIER, 2018).

A Atenção Primária à Saúde também se caracteriza por um espaço de valorização das tecnologias leves, caracterizada pelas relações humanas e pela abordagem integralizada do paciente, tendo como foco o encontro entre os sujeitos na relação “profissional-paciente” e nas relações de cuidado existentes entre os profissionais da APS e o sujeito. Esse contato, por meio do emprego das tecnologias leves, permite a compreensão da complexa dinâmica que atravessam o paciente, suas questões psíquicas, seu processo de adoecimento, seu contato com a doença, suas elaborações familiares, a condução do tratamento e a resposta ao prognóstico (OLIVA, 2012).

Cabe ressaltar que os CP implicam uma relação interpessoal entre os que cuidam e quem é cuidado, dependendo, assim, de uma abordagem multidisciplinar, mas em um panorama integralizante, para produzir assistência harmônica voltada para o indivíduo, bem como para sua família. Assim, diante da crescente demanda por CP, torna-se difícil contar com número suficiente de especialistas para essa assistência. Esta especialidade considerada no cuidado e não na hiperespecialização da saúde, entendendo profissionais cuidadores, generalistas e familiares que prestam assistência primária a esses pacientes (SOUZA *et al.*, 2015).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) define quatro níveis de atenção em cuidados paliativos, conforme Quadro 1.

Nos dois primeiros níveis dos CP, a APS tem um papel central, recebendo orientação dos serviços especializados quando necessário e coordenando a assistência. Nos demais níveis, o cuidado é realizado predominantemente pelo serviço especializado, mas a continuidade da assistência, feita pela APS, pode garantir que o cuidado familiar e psicossocial seja mantido longitudinalmente e que as características socioculturais das famílias e pacientes sejam respeitadas (SILVA, 2014).

Níveis de atenção em cuidados paliativos	Definição
Ação Paliativa	Cuidado dispensado em nível comunitário por equipe vinculada à Estratégia Saúde da Família treinada para tal finalidade.
Cuidado Paliativo de Grau I	Cuidado dispensado por equipe especializada em cuidados paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, mas sem leito próprio, tendo como exemplo uma equipe consultora em cuidados paliativos.
Cuidado Paliativo de Grau II	Cuidado dispensado por equipe especializada em cuidados paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar que atua com leitos próprios de internação, e equivalem tanto às enfermarias em hospitais gerais quanto às unidades hospitalares independentes.
Cuidado Paliativo de Grau III	Mesma característica do cuidado de grau II, acrescido de capacidade para a formação de profissionais em cuidados paliativos.

Quadro 1 - Níveis de atenção em cuidados paliativos segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

Fonte: Elaborado com base na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009).

É importante salientar que a atenção em CP na APS não deve ser entendida como assistência domiciliar do tipo “internação domiciliar”. Os programas de atendimento domiciliar desse tipo são organizados para atender pacientes que sofrem de doenças crônicas avançadas, com alta dependência, nos moldes intervencionistas tradicionais. No caso de CP na APS, ao contrário, trata-se de introduzir um tipo específico de atendimento que consiga ser organizado e ofertado em todos os níveis de referência, sem descontinuidade (CARVALHO; PARSONS, 2012; FERREIRA *et al.*, 2017).

Os profissionais da APS têm o privilégio único de acompanharem seus usuários ao longo de toda a vida e nas variadas situações e momento da vida. Da mesma forma que o nascimento é parte do cotidiano desses profissionais, sendo o ciclo gravídico-puerperal considerado prioridade para as ESF, o processo de morte também assim é. Os profissionais acompanham o envelhecimento e a fragilização de seus pacientes, os esforços das famílias para acomodarem as novas necessidades de cuidado de seus membros, os medos, as inseguranças, as possibilidades terapêuticas. Dessa forma, não podem se esquivar nesse momento, pois é exatamente em situações

assim que toda a potencialidade das ações da APS/ESF fica evidente. Nenhum outro serviço de saúde pode colocar-se lado a lado com essas famílias com tanta propriedade e enfrentar o caminho da palição com presença constante, orientação e acolhimento (SILVA, 2014).

Assim, o uso de instrumentos de abordagem familiar, frequentemente vistos na APS, como genogramas e ecomapas, facilita que o profissional conheça as características da família atendida, identifique as características das relações e antecipe possíveis dificuldades, além de poder contribuir com a comunicação e a mediação entre os familiares e o paciente, considerando o adoecimento como um fator de tensionamento das relações, e poder auxiliar no planejamento de uma morte digna (SILVA, 2014).

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) contribuem para a manutenção dos casos de cuidados paliativos na APS, tendo em vista que o suporte de psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, geriatras entre outros profissionais aumenta a resolubilidade da equipe de APS e acrescenta em muito a gama de possibilidades de intervenções e orientações que podem ser oferecidas nesse nível de assistência à saúde, sem expor o paciente a técnicas e abordagens que aumentem seu estado de fragilidade clínica (SILVA, 2014).

Todavia, ainda restam diversos entraves à incorporação dos CP na APS, sobretudo no que diz respeito à inabilidade dos profissionais para lidarem com as famílias e com o paciente, e a não disponibilidade de recursos tecnológicos para acompanhamento dos quadros. Ressaltando-se que os CP na APS não se resumem a aspectos técnicos, mas incluem desafios éticos tais como: a decisão sobre onde o paciente irá morrer; a forma como os trabalhadores da equipe de saúde vivenciam a experiência de assistir à morte e ao luto; além da identificação e administração das condições familiares e das condições do paciente para esse tipo cuidado no domicílio. Essas situações vividas pelos profissionais geram desafios éticos, especialmente quanto à comunicação entre equipe, família e paciente e à falta de apoio emocional e institucional aos cuidadores, que ficam expostos ao desgaste e aos agravos resultantes da sobrecarga do cuidado (SOUZA *et al.*, 2015).

A necessidade de capacitação, formação continuada e assistência aos profissionais da APS em relação aos CP envolvem o reforço de habilidades e de competências, tais como mostra a Figura 1.

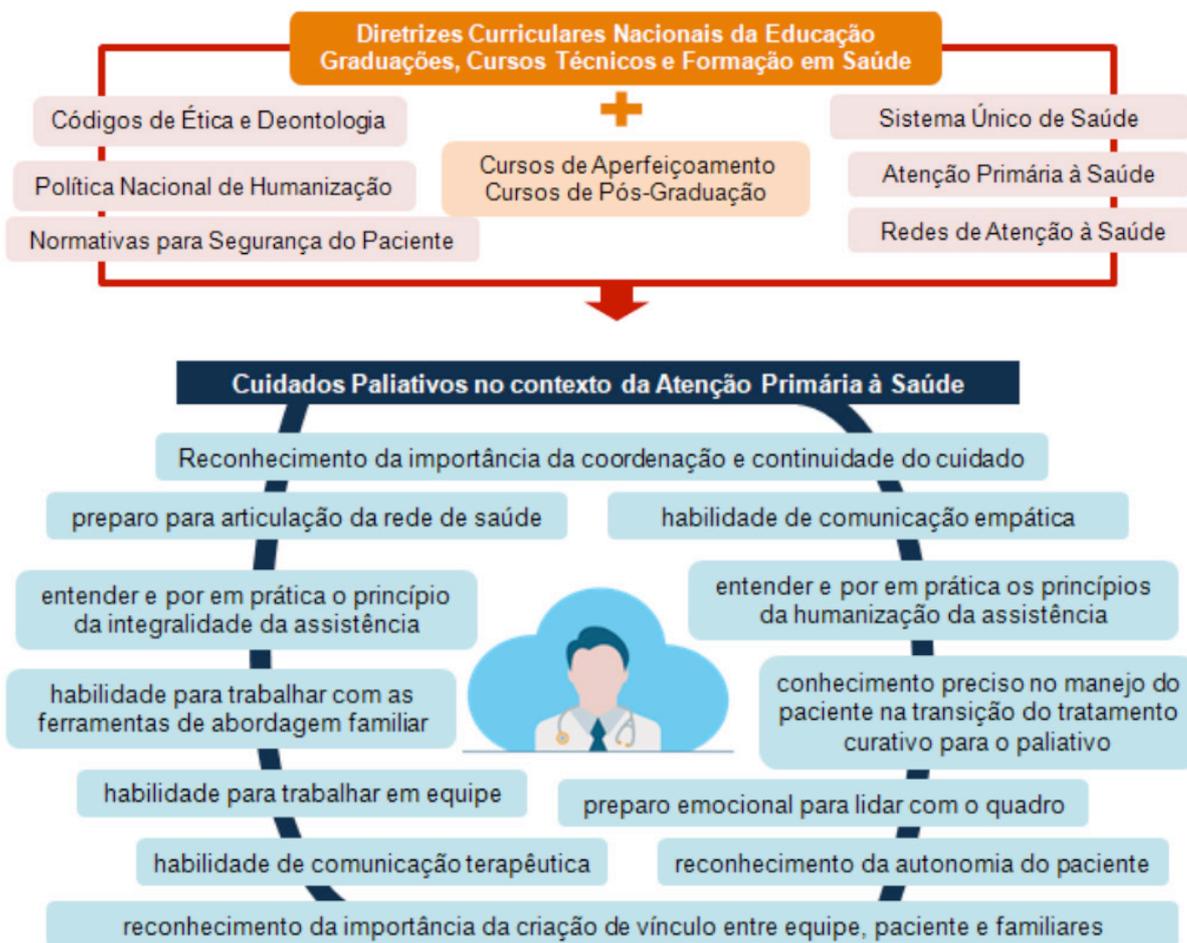


Figura 1 - Habilidades e competências necessárias aos profissionais de saúde para os Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde, e os esforços no âmbito da Educação para garantir a formação dos profissionais.

Fonte: Elaboração dos autores.

Assim, é preciso que se desenvolvam habilidades e competências (*quadrados azuis*), destacando a comunicação empática e terapêutica; o preparo para articulação da rede de saúde; os princípios da humanização e integralidade da assistência ao paciente em CP; o preparo emocional para lidar com o quadro; o manejo do paciente na transição do tratamento curativo para o paliativo. Dessa forma, a educação desses profissionais reverbera na relação e tratamento dos pacientes e das famílias, favorecendo o vínculo e a obtenção de respostas mais adequadas aos desafios éticos e psicossociais vividos pelas equipes no atendimento de pessoas cuja continuidade de vida se encontra ameaçada (SOUZA *et al.*, 2015).

Embora a atenção domiciliar possa ser uma das maneiras de intervir diante das necessidades da população em Cuidados Paliativos, é preciso garantir que essa atenção privilegie a proteção dos usuários; o cuidado aos cuidadores; e o adequado suporte à equipe profissional. Assim, a articulação entre os níveis de assistência - ou seja, entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) - e articulação da rede intersetorial é fundamental para garantir essa atenção e cuidado preparado (COMBINATO;

MARTINS, 2012).

Assim, é possível declarar que, considerando o trajeto percorrido por pacientes em final de vida e por suas famílias, a atuação de qualidade na Atenção Primária à Saúde é mais importante do que nunca. O acesso facilitado e garantido próximo ao lar; o manejo dos sintomas constantes; e a sensibilidade e o respeito às realidades vivenciadas nas comunidades podem não mudar o desfecho clínico (a morte), mas, certamente, o cuidado paliativo faz toda diferença para os pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida (SILVA, 2014).

A formação em saúde nos cursos de graduação, aperfeiçoamento e pós-graduação deve acompanhar essas mudanças, buscando formar profissionais com embasamento biotecnológico e humanitário condizente com uma nova realidade clínica e uma discussão crescente sobre cuidado e humanização. Assim, para o fortalecimento do tema, devem-se inserir os CP nos currículos de formação em saúde, seja em disciplinas específicas, nas quais o ensino se concentra no aprofundamento dos aspectos técnicos e humanos; ou por meio de um ensino transversal, nas quais os CP poderão ser discutidos ao longo de todo o percurso da formação, em qualquer disciplina. Esta inserção pode ser considerada fundamental para a consolidação dos CP no Brasil. As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação devem ser repensadas, de forma a inserir estes conteúdos nos currículos não só das graduações em saúde, mas na formação dos técnicos e outros profissionais que compõem as equipes de saúde. Arelado à isso, agregar sempre conceitos e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), Atenção Primária à Saúde, Redes de Atenção à Saúde, Códigos de Ética e Deontologia, Legislações para Segurança do Paciente, Política Nacional de Humanização (PNH), dentro outros, como esquematizado na Figura 2.

Um dos princípios básicos do SUS é a integralidade da assistência, o que significa considerar a integralidade do sujeito, dos serviços e dos cuidados – que deveriam incluir necessariamente os cuidados no final da vida. No mesmo sentido, e em consonância com o SUS, a APS se orienta pelos princípios da “coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”. Ainda como marco legal, a Política Nacional de Humanização defende a identificação das necessidades sociais de saúde. Portanto, a aplicação destes princípios e definições demanda incorporar os Cuidados Paliativos no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Acredita-se que um ponto fundamental para a consolidação dos CP no Brasil seja a educação, possibilitando não só a formação de profissionais especialistas em CP, mas de outros profissionais, equipes e agentes que, diante de um paciente com doença avançada e terminal, tenham preparo para prestar um cuidado que ofereça conforto e tranquilidade ao doente e à sua família, colaborando na humanização das “formas de morrer” no Brasil.

Assim, torna-se importante trazer à discussão os autores Mello, Fontanella e Demarzo (2009), que destacam que o trabalho na APS ou Atenção Básica, embora tenha uma imagem de aparentemente simplicidade, é, em realidade, complexo, caracterizando-se como território fundamental e essencial à saúde: “(...) *ao mesmo tempo em que uns entendem ‘básica’ vindo de base, fundamental, e não de básico, simples; outros interpretam ‘primário’ como primeiro, principal, e não como elementar ou rudimentar*” (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009, p. 205).

Complementando e concluindo, Combinato e Martins (2012) discutem:

Nessa amplitude da Atenção Primária, a equipe de Saúde da Família depara-se com necessidades de pessoas em processo de morte, que não são específicas do momento de vida – proximidade da morte; mas também, ou principalmente, relacionadas ao contexto de vida. Como a intervenção no processo saúde-doença extrapola a competência do profissional da saúde, uma vez que depende do acesso a fatores determinantes e condicionantes da saúde, as necessidades das pessoas em processo de morte podem ser mais bem atendidas se forem constituídos esforços intersetoriais. Considerando os princípios do SUS, da Atenção Primária e da Política Nacional de Humanização, avalia-se como essencial a sistematização de diretrizes e ações para implantação dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária em função da demanda existente para a Saúde da Família; da dimensão epidemiológica da população no País; da possibilidade de proporcionar melhores condições de cuidado ao paciente e sua família no ambiente domiciliar; e, principalmente, porque os cuidados no processo de morte caracterizam-se por cuidados na e da vida (COMBINATO; MARTINS, 2012, p.440).

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

COMBINATO, D.S.; MARTINS, S.T.F. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, v.36, n.3, p.433-441, 2012

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

FAHEL, M.; SILVA, M.P.; XAVIER, D.O. **A trajetória da atenção primária à saúde no Brasil: de Alma Ata ao Programa Mais Médicos**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2018.

FERREIRA, A.M. *et al.* **Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar**. Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Sustentabilidade Social - Projeto Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI- SUS – 2017. São Paulo: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/Apostila-CCAD-interativo.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A **Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado**. 2ª edição. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

MELLO, G.A.; FONTANELLA, B.J.B.; DEMARZO, M.M.P. Atenção básica e atenção primária à saúde: origens e diferenças conceituais. **Revista APS**, v.12, n.2, p.204-13, 2009.

OLIVA, R.D.R. **O Desafio em priorizar as tecnologias leves na estratégia de saúde da família.** Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

PESSINI, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** 2 ed. Centro Universitário São Camilo. São Paulo: Editora Loyola, 430p., 2007.

SILVA, M.L.S.R. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n.30, p.45-53, 2014.

SOUZA, H.L. *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**, v.23, n.2, p.349-359, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 152, 153
Acolhimento 36, 49, 51, 52, 53, 60, 102, 179, 211, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 232
Adenocarcinoma 1
Adolescentes 46, 204, 206
Adulto 17, 42
Amazônia 87, 183, 184, 185, 188, 195, 196, 197, 228
Anemia Hemolítica 119, 120, 219
Arterite de Takayasu 215, 216, 219, 220
Assistência à saúde 36, 56, 57, 60, 115
Atenção básica 9, 22, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 52, 56, 60, 63, 64, 76, 95, 96, 99, 100, 105, 107, 110, 111, 113, 117, 153, 156, 157, 160, 161, 166, 167, 169, 170, 177, 221, 222, 223, 224, 228, 241
Atenção primária à saúde 35, 36, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 107, 109, 112, 117, 118, 156, 159, 161, 179
Atestado de saúde 152
Atividade física 43, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206
Avaliação nutricional 7, 9, 13, 15

B

Bioética 64, 65, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 183
Blastocystis hominis 229, 230, 239

C

Câncer 1, 2, 6, 36, 42, 43, 50, 52, 55, 70, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 243, 247, 248
Câncer do colo do útero 178, 179, 181, 182
Cardiomiopatia de Takotsubo 79
Círculo de cultura 87, 88, 90, 91, 94, 106
Conhecimento 9, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 53, 69, 73, 75, 90, 99, 101, 103, 107, 108, 111, 114, 120, 123, 124, 129, 130, 131, 135, 139, 142, 143, 157, 158, 167, 169, 172, 173, 174, 176, 181, 209, 243, 248
Consulta de enfermagem 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 75, 76, 77

D

Direitos da pessoa idosa 127, 131, 135, 140, 141, 143
Disfunção ventricular esquerda 79

E

Educação em fitoterapia 107

Educação em saúde 43, 52, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 105, 107, 109, 112, 113, 116, 186
Entamoeba histolytica 229, 230, 239, 240, 241
Esferocitose hereditária 119, 120, 124, 125
Estudante de enfermagem 178

F

Fisiologia 140, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 263
Fitoterapia 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 156, 157, 158, 161, 166, 167, 169, 170
Formação profissional em saúde 56, 76

H

Hanseníase 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 47
Hipertensão pulmonar 145, 146, 147, 149, 150, 151
Humanização da assistência 56

I

Índice de massa corporal 17, 232, 235, 236, 241

L

Lúpus eritematoso sistêmico 215, 219, 220

M

Malária 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Mama 1, 2, 3, 4, 5, 36, 42, 43, 50, 51, 97
Manipuladores de alimentos 229, 230, 240, 242
Mulher indígena 86, 87, 89

N

Neoplasias pulmonares 1, 2

O

Obesidade 14, 229, 231, 233, 235, 236, 237, 241, 242, 252

P

Plantas medicinais 108, 110, 112, 115, 117, 118, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170
Política nacional de saúde da pessoa idosa 127, 128, 136, 142
Prática clínica 8, 9, 10, 12, 16, 31, 67, 84, 117, 146
Produtividade 152, 153, 154
Promoção de saúde 86, 87, 88, 90

R

Relação médico-pessoa 207

S

Saúde coletiva 8, 9, 18, 19, 20, 34, 52, 54, 76, 98, 106, 117, 143, 170

Saúde da família 9, 10, 18, 19, 20, 30, 33, 34, 37, 38, 40, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 63, 64, 76, 95, 99, 100, 103, 106, 113, 117, 118, 127, 130, 131, 159, 170, 182, 221, 223, 224, 226, 228

Síndrome coronariana aguda 78, 79, 80, 84

Síndrome de Takotsubo 78, 79, 84

Subjetividade da dor 207

T

Terapêutica 55, 57, 61, 72, 75, 108, 109, 124, 156, 169, 215

Tomboembolismo pulmonar 146

U

Usina hidroelétrica 184, 185, 195

V

Violência contra o idoso 132, 134, 135

 **Atena**
Editora

2 0 2 0