

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
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. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian 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. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 3 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-670-6

DOI 10.22533/at.ed.706200812

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO NO IDOSO

Paulo Henrique Santana Feitosa Sousa

Andréa Exautação Primo

Ana Karine Braz Fernandes

Thaynara Fontes Almeida

Maria Morgana Lima Silva

Marcel Vinicius Cunha Azevedo

Ruth Cristini Torres

DOI 10.22533/at.ed.7062008121

CAPÍTULO 2..... 13

ABORDAGEM DO ENFERMEIRO FRENTE AO PORTADOR DE DIABETES MELITTUS NA MELHOR IDADE

Allexa Serra Lima

Aparecida Priscila da Silva Pereira Aleixo

Fabiana Vieira Silva Martins

Marina de Paula

Michelle Costa Ferreira

Taiz Barbosa Rodrigues

Nadir Barbosa Silva

Aline Voltarelli

DOI 10.22533/at.ed.7062008122

CAPÍTULO 3..... 20

ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR: A ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

Ana Caroline Oliveira Almeida

Amanda Rodrigues Figueiredo

Ana Beatriz Souza Cabral

Adely Cristine Sales Campos

Maura Layse Botelho Rodrigues

Allana Patrícia da Cruz Barros

Samilly de Laura Freitas Bechara

Thayna Maressa Santos de Souza

Gabriela Nascimento de Souza

Luiza Alessandra Oliveira Monteiro

Márcio Alves Ribeiro

Shirley Aviz de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.7062008123

CAPÍTULO 4..... 28

ACOLHIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alinne Gomes do Nascimento

Sandra Maria Gonçalves de Lima
Daiane Hermogenes Cordeiro
Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva
Lara Cavalcante de Sousa
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Viviane de Oliveira Cunha
Anádia de Moura Oliveira
Lucineide Sousa Penha Silva
Scarlet Elen Ferreira dos Santos
Crystianne Samara Barbosa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.7062008124

CAPÍTULO 5.....39

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE DE CATADORES DE LIXO NO AMAPÁ: RESULTADOS PRELIMINARES

Clarice Lima de Lima
Carlos Augusto Alves de Lima Junior
José Luiz Picanço da Silva
Dirley Cardoso Moreira
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Rosana Oliveira do Nascimento
Rosemary Ferreira de Andrade
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.7062008125

CAPÍTULO 6.....48

ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS EXECUTADAS NA ATENÇÃO AO IDOSO HIPERTENSO

Luiza Maria Gaspar
Evani Marques Pereira

DOI 10.22533/at.ed.7062008126

CAPÍTULO 7.....57

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Daniele dos Santos Sena
Bentinelis Braga da Conceição
Mariana Teixeira da Silva
Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes
Adriana Carvalho Araújo
Ricardo Clayton Silva Jansen
Antônia Rodrigues de Araújo
Láisa Ribeiro Rocha
Paula Lima de Mesquita
Rosa Alves de Macêdo
Edilane Henrique Leôncio
Thalita Ribeiro Gomes da Silva
Priscila Pontes Araújo Souza

Annielson de Souza Costa
Camylla Layanny Soares Lima
DOI 10.22533/at.ed.7062008127

CAPÍTULO 8..... 70

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria da Cruz Alves da Silva
Thais Amanda Rossa
Allexia Schmitutz
Joelson Santos
Mariana Makuch Martins
Fernanda Marciano Consolim-Colombo
Carine Teles Sangaleti Miyahara

DOI 10.22533/at.ed.7062008128

CAPÍTULO 9..... 82

CÂNCER INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA

Hérica Tavares Milhomem
Aline Alves da Silva Santos
Débora Kathuly da Silva Oliveira
Déborah Tavares Milhomem
Maria Eduarda dos Santos
Mariana Batista da Silva
Maria Carolina de Albuquerque Wanderley
Franciskelly de Siqueira Pessôa
Roberta Luciana do Nascimento Godone

DOI 10.22533/at.ed.7062008129

CAPÍTULO 10..... 89

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Marcella Tibúrcio Maia
Alexiane Mendonça da Silva
Maria Eduarda Almeida Marçal
Geraldo Henrique Xavier Gomes
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.70620081210

CAPÍTULO 11..... 98

COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Francisca Marcia Costa Pereira
Maria Daniele Sampaio Mariano
Jéssica Kari da Silva Gonçalves Saraiva
Vânia Barbosa do Nascimento
Halana Cecília Vieira Pereira

DOI 10.22533/at.ed.70620081211

CAPÍTULO 12..... 108

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O DESENVOLVIMENTO E PREVENÇÃO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Vitória Araújo Mendes
Jhonata Gabriel Moura Silva
Renata Pereira Almeida
Ismália Cassandra Costa Maia Dias

DOI 10.22533/at.ed.70620081212

CAPÍTULO 13..... 120

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO RASTREAMENTO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Iara de Oliveira Pigozzo
Paula Melo Pacheco
Leidiléia Mesquita Ferraz
Áurea Cúgola Bernardo
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt
Ana Claudia Sierra Martins
Eliana Amaro de Carvalho Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.70620081213

CAPÍTULO 14..... 131

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Izadora Silva Ribeiro
Rodrigo Duarte dos Santos
Noelayne Oliveira Lima

DOI 10.22533/at.ed.70620081214

CAPÍTULO 15..... 145

DENGUE: A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Fernanda Lima de Araújo
Lianna Carolinny Dias de Moraes
Adriana Carvalho Araújo
Ricardo Clayton Silva Jansen
Camylla Layanny Soares Lima
Anny Sanielly de Moraes Araujo
Francisca Agda Oliveira Dias
Annielson de Souza Costa
Ana Claudia Antunes Ferreira de Castro
Maria da Cruz Alves da Silva
Edilane Henrique Leôncio
Layane Mayhara Gomes Silva
Francilene Rodrigues de Pinho
Nariane Moraes do Nascimento Silva
Ana de Cássia Ivo dos Santos
Adriano Nogueira da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.70620081215

CAPÍTULO 16..... 156

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE SOB A ÓTICA DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rosana Oliveira do Nascimento
Hiago Rafael Lima da Silva
Mércia Gabrielle Bruno Bastos
Luana Jandira Weber Silva
Dicleuma Carvalho Ferreira
Edylany Almeida de Oliveira
Darci Francisco dos Santos Junior
Luzilena de Sousa Prudêncio
Nely Dayse Santos da Mata
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.70620081216

CAPÍTULO 17..... 167

**EDUCAR E PREVINIR O ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR COM UMA TECNOLOGIA
EDUCATIVA**

Luciane Silva Oliveira
Mikaelle Fernandes Marques
Jefferson Dantas da Costa
Lucas Teixeira de Sousa Santos
Paula Andréia Araújo Monteiro
Nataniel Lourenço de Souza
Maria José Dias Gonzaga
Adenyse Cavalcante Marinho Sousa
Maria Janileila da Silva Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.70620081217

CAPÍTULO 18..... 176

**FATORES ASSOCIADOS À PERSPECTIVA DE TEMPO FUTURO DURANTE A
GESTAÇÃO**

Luiza Guimarães Oliveira
Clessiane de Brito Barbosa
Daniela Sousa Oliveira
Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes
Cristiane Pereira Novaes
Emanuella Soares Fraga Fernandes
Marisa Fernandes Seixas
Laila Teixeira Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.70620081218

CAPÍTULO 19..... 187

MEDO DO PARTO: AVALIAÇÃO EM UM GRUPO DE GRÁVIDAS

Ana Maria Aguiar Frias
Luís Manuel Mota de Sousa
Ana Filipa Freire Duarte Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.70620081219

CAPÍTULO 20..... 199

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO MARANHÃO

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Francisca Maria Pereira da Cruz
Luciana Stanford Balduino
Carolina Silva Vale
Lígia Maria Cabedo Rodrigues
Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro
Laíse Virgínia Soares Senna
Eliseba dos Santos Pereira
Vandoval Rodrigues Veloso
Felipe Nascimento Vidal

DOI 10.22533/at.ed.70620081220

CAPÍTULO 21..... 209

O PAPEL ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

David Ferreira Costa
Jurandir Xavier de Sá Junior
Marcelo Donizetti Chaves
Roberta de Araújo e Silva
Perpétua do Socorro Silva Costa

DOI 10.22533/at.ed.70620081221

CAPÍTULO 22..... 221

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA IMUNIZAÇÃO: CONSIDERAÇÕES PARA MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nanielle Silva Barbosa
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Amanda Karoliny Meneses Resende
Camilla de Kássia Cruz da Silva
Nailza Santos Sousa
Andreza da Silva Fontinele
Juliete Machado Aguiar Bandeira
Angélica Gilderllany Sousa Silva
Talita de Brito Silva
Ananda Carolina Barbosa da Silva
Lucas Costa de Gois
Amanda Fonseca Costa Assunção

DOI 10.22533/at.ed.70620081222

CAPÍTULO 23..... 229

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS NOS ANOS DE 2017-2018

Fernanda Andrade Vieira

Rebeca Tavares Carvalho
Tacya Priscilla de Oliveira Borges
Louise Carvalho Faislon Cruz
Joyce Duarte Carvalho
Alba Lúcia Santos Pinheiro
Talita Machado Levi

DOI 10.22533/at.ed.70620081223

CAPÍTULO 24.....239

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS COM GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SINHARINHA BORGES

Ana Clara Costa Mendes
Júlia Diana Pereira Gomes
Julyana Rodrigues Maciel
Liana Carla Peixoto Xavier
Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega
Suelen Tamiles Pereira Costa

DOI 10.22533/at.ed.70620081224

SOBRE A ORGANIZADORA.....245

ÍNDICE REMISSIVO.....246

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 05/10/2020

Izadora Silva Ribeiro

Universidade do Estado da Bahia – Campus VII, Senhor do Bonfim, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2245962301169303>

Rodrigo Duarte dos Santos

Universidade do Estado da Bahia– Campus VII, Juazeiro, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5467521290158128>

Noelayne Oliveira Lima

Universidade do Estado da Bahia – Campus VII, Senhor do Bonfim, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2348592995535595>

RESUMO: Os cuidados paliativos constitui uma filosofia onde são destinados aos pacientes acometidos por doenças sem possibilidade de cura e/ou em processo de terminalidade. Estes cada vez mais, estão em evidência em todo mundo, modificando como tem se dado os cuidados a estes pacientes. No Brasil, ainda são incipientes esses cuidados, principalmente quando se trata da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Identificar a partir de uma revisão de literatura as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde, no que se refere à implantação dos Cuidados Paliativos nesse contexto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SCOPUS no período de julho a

setembro de 2014. **Resultados:** As publicações selecionadas foram submetidas à análise da qual, emergiram dez estratégias que descrevem as práticas dos profissionais de APS em cuidados paliativos: 1) Dispensação de medicamentos; 2) Assistência domiciliar; 3) Acolhimento ao paciente e a familiares; 4) Comunicação como um instrumento terapêutico; 5) Atendimento emocional ao usuário; 6) Encaminhamento para outros profissionais que integram a equipe multiprofissional de cuidados; 7) Consulta de enfermagem; 8) Projeto Terapêutico Singular (PTS); 9) Uso da Escala de Performance de Karnofsky (KPS); e 10) Formação dos profissionais da saúde em cuidados paliativos. **Considerações finais:** Os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde é uma possibilidade recente e se apresenta como um dos recursos para atender uma nova clientela de crescente demanda, bem como uma possibilidade aos profissionais que buscam aperfeiçoamento para que sejam atingidas as propostas dos cuidados a serem prestados aos pacientes.

PALAVRAS - CHAVE: Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Equipe de Saúde.

HOSPICE CARE IN PRIMARY HEALTH WARNING

ABSTRACT: Palliative care is a philosophy of care for patients suffering from diseases without possibility of cure and / or terminally process. These increasingly, are in evidence throughout the world, changing as it has been given the care of these patients. In Brazil, are still incipient such care, especially when it comes to primary health

care. Objective: Identify from a literature review the strategies used by health professionals working in primary health care, with regard to the implementation Palliative Care in this context. Methodology: This is an integrative literature review, conducted in the LILACS and SCOPUS databases from July to September 2014. Results: The selected publications were analyzed which emerged ten strategies that describe the practices of professionals APS in palliative care: 1) Dispensing medicines; 2) Home care; 3) Home to the patient and the family; 4) Communication as a therapeutic tool; 5) Emotional Service to the user; 6) Referral to other professionals within the multidisciplinary team care; 7) nursing consultation; 8) Singular Therapeutic Project (TSP); 9) Use of the Karnofsky Performance Scale (KPS); and 10) Training of health professionals in palliative care. Final Thoughts: Palliative care in primary health care is a new possibility and is presented as a resource to meet a new customer growing demand as well as a possibility for professionals seeking to improve the proposals of care are met to be provided to patients.

KEYWORDS: Palliative Care; Primary Health Care; nursing; Health Team.

INTRODUÇÃO

Atualmente está sendo traçado um novo perfil epidemiológico que vem transformando o cenário mundial com relação às doenças e seus modos de tratamento. No Brasil, na primeira metade do século XX, as doenças infectocontagiosas eram as causas mais frequentes de mortes. Contudo, a partir dos anos de 1960 as doenças e agravos não transmissíveis passaram a ocupar esse cenário (BRASIL, 2011). Esta transição favorece o aumento das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias); a transição nutricional, com diminuição expressiva da desnutrição e aumento do número de pessoas com excesso de peso (sobrepeso e obesidade); o aumento dos traumas decorrentes de causas externas, como violências, acidentes e envenenamentos, entre outros (BRASIL, 2011).

Os avanços biomédicos trouxeram novas possibilidades de tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), prolongando a vida a qualquer custo, mesmo de pessoas gravemente enfermas, mas apesar de todo arsenal tecnológico na saúde, ainda existe e possivelmente existirão por muitos séculos as doenças fora de possibilidade de cura (SILVA; AMARAL, 2013). Isto ocasionou novas demandas no cuidar, que requerem reestruturações do sistema de saúde e requalificação dos profissionais (DIAMANTE; TEIXEIRA, 2007).

Dessa forma, os cuidados paliativos vêm obtendo um crescente olhar por parte dos profissionais de saúde, gestores, administradores de instituições hospitalares, unidades de saúde primária, Universidades, governo, mas, principalmente, da sociedade em geral. Com o novo cenário mundial das doenças, suas evoluções e tratamentos, os cuidados paliativos passaram a ter que ser compreendidos e incorporados definitivamente nos tratamentos dos pacientes em todas as esferas dos cuidados de saúde, seja ela hospitalar, da atenção primária a saúde ou domiciliar (PAZ, 2013).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefiniu o conceito de Cuidados Paliativos como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (WHO, 2002).

A questão crucial nos cuidados paliativos é proporcionar qualidade de vida aos pacientes considerados por sua gravidade no estado de saúde, como pacientes em situação de terminalidade, e não somente postergar o tempo de vida, atribuindo dessa forma, uma sobrevivência com sofrimento. A promoção à saúde e a bioética se unem pela defesa da vida ameaçada e têm como objetivo comum à qualidade de vida e o respeito à dignidade humana diante da eminência de morte (BIONDO; ARAÚJO; SILVA, 2013). Assim, os Cuidados Paliativos surgem como cuidados integrais e contínuos oferecidos aos pacientes e familiares onde possam aliviar o sofrimento, seja ele físico, psicológico e/ ou espiritual (SANTOS, 2009).

Apesar da inquestionável e crescente importância, os cuidados paliativos ainda é um assunto negligenciado na maioria dos países. Para a efetivação dessa modalidade nas redes de saúde, é necessária uma determinação política e social, que vise promover tanto quanto possível e até ao fim da vida o bem-estar e a qualidade de vida desses pacientes (PAZ, 2013 apud QUILL, 2009). Ainda hoje, é preciso estudos sobre cuidados paliativos para melhor se compreender, e gerir mais adequadamente as complicações clínicas e a reestruturação dos serviços para o atendimento das demandas por este tipo de cuidado (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007).

No Brasil, um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade da assistência (BRASIL, 1990), o que significa considerar a integralidade da pessoa, dos serviços e dos cuidados – que deveria incluir necessariamente os cuidados no final da vida. No mesmo sentido e em consonância com o SUS, a Atenção Primária de Saúde (APS) orienta-se pelos princípios da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006). Portanto, a aplicação desses princípios já é por si, uma maneira de incorporar os Cuidados Paliativos na Atenção Primária.

Teixeira, Mishima e Pereira (2000), salientam as dificuldades e desafios postos para a atenção de usuários necessitados de cuidados paliativos, na atenção primária a saúde, que estão relacionados à capacitação dos profissionais por meio da formação contínua, escassez de recursos materiais, desarticulação dos serviços da rede e ações limitadas aos programas da atenção primária de saúde do Ministério da Saúde.

Considerando a necessidade de implementação do processo de regulação, avaliação e controle da atenção em cuidados paliativos e controle da dor crônica, com vista a qualificar a gestão pública e a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular

a atenção integral aos doentes que precisam ser paliados através da implantação e implementação de medidas de controle, nos três níveis de atenção (BRASIL, 2002), chamamos a atenção para a importância de implantar uma Política Nacional de Cuidados Paliativos que sistematizem diretrizes e ações para a Atenção Primária.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo identificar a partir de uma revisão de literatura as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde, no que se refere à implantação dos Cuidados Paliativos nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa onde busca uma compreensão completa do fenômeno analisado. A busca dos estudos ocorreu no período de julho a setembro de 2014, tendo como critérios de inclusão: artigos em português que apresentassem uma abordagem a cerca do papel dos profissionais de APS no âmbito dos cuidados paliativos, indexados nas bases de dados LILACS e SCOPUS.

Para a realização da busca, foram utilizadas combinações com os seguintes descritores controlados: Cuidados Paliativos/Atenção Primária em Saúde; Morte/Atenção Primária em saúde e Morrer/Atenção Primária em Saúde. Aplicando o recurso Boleano “*and*”.

A busca às bases de dados se deu de forma ampla e diversificada, contemplamos a procura pela confiabilidade e fidedignidade que as publicações destas podem transmitir. Inicialmente, foi possível evidenciar uma amostragem com 65 publicações (artigos científicos, dissertações e tese) na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e, na base de dados SCOPUS, foram evidenciadas 51 publicações. Estas passaram por um processo de análise com base nos títulos e resumos, para a seleção dos estudos que efetivamente formariam a amostra de análise a atender aos objetivos.

Após a leitura crítica dos títulos e resumos dos estudos selecionados, dez publicações foram eleitas por atender ao objetivo do estudo e apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora. O detalhamento da busca nas bases de dados está descritas na Tabela 01.

Bases de dados	Descritores controlados	Nº de publicações obtidas	Publicações excluídas	Publicações Indisponíveis na íntegra	Publicações Incluídas
LILACS	Cuidados paliativos/ Atenção primária de saúde	14	08	02	04
	Morte/Atenção primária de saúde	48	47	00	01
	Morrer/Atenção primária de saúde	03	03	00	00
SCOPUS	Cuidados paliativos/ Atenção primária de saúde	10	07	00	03
	Morte/Atenção primária de saúde	36	35	00	01
	Morrer/Atenção primária de saúde	05	04	00	01
TOTAL					10

Tabela 01 - Distribuição dos estudos, segundo os descritores controlados, Senhor do Bonfim, 2014.

RESULTADOS

No Quadro 01 estão apresentadas as publicações selecionadas para essa revisão integrativa, com referência as respectivas bases de dados, títulos das publicações, autores, periódicos, conceitos dos cuidados paliativos e as estratégias utilizadas pelas equipes de saúde na Atenção Primária à Saúde, na implementação dos cuidados paliativos:

Bases de Dados	Título da publicação	Autores	Periódico (pág, ano)	Conceito de Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Saúde	Estratégias utilizadas pelas equipes de saúde
Lilacs	Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica.	FLORIANI, C. A SCHRAMM, F. R	Caderno Saúde Publica; 2072-2080; 2007.	Campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, dispensados aos pacientes com doenças avançadas e em fase terminal, centrados no direito do paciente de viver seus dias que lhe restam e de morrer com dignidade.	Organização de recursos humanos; Preparo emocional dos profissionais; Facilitar a aquisição de medicamentos; Tentar resolver conflitos de natureza moral; Acolhimento.

Lilacs	Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família.	SIMINO, G. P. R SANTOS, C. B MISHIMA, S. M	Revista Latino Americana Enfermagem; 856 - 863; 2010.	Cuidados que estão ligados ao apoio emocional, com afeto, empatia, respeito e amor. Com demonstração de reconhecimento ao cuidador e/ou familiar. Ao apoio informativo, com informações, conselhos, ensinamentos apoio instrumental, e com disponibilidade de recursos, bens e serviços.	Acolhimento; Participação em grupos de apoio; Visitas domiciliares; Encaminhamento para outros profissionais da equipe; Oferta de material médico- hospitalar; Disponibilidade de serviço; Realizar contato com serviços complementares; Atendimento emocional ao usuário.
--------	--	---	---	--	---

Bases de Dados	Título da publicação	Autores	Periódico (pág, ano)	Conceito de Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Saúde	Estratégias utilizadas pelas equipes de saúde
Lilacs	Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos.	ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J P.	Revista Especifica de Enfermagem USP; 623-629; 2012.	Cuidados ativos e totais ao paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo.	Comunicação verbal e não verbal; comunicação para a interação e inter-relação.
Lilacs	Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde.	QUEIROZ, A. H. A. B PONTES, R. J. S SOUZA, A. M. A RODRIGUES, T. B	Ciência saúde coletiva; 2615-2623; 2013.	Campo de conhecimentos e práticas que exige atuação multiprofissional, um cuidado humanizado e tecnicamente adequado, priorizando o manejo dos sintomas e a qualidade de vida.	Procedimentos necessários; Providenciar transporte para o doente permitindo o acesso a serviços de maior complexidade; Dispensar medicamentos e outros recursos; Orientar e confortar a família; Fornecer o atestado de óbito.

Lilacs	O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos.	SILVA, M. L. S. R	Revista Bras Med Fam Comunidade, 45 - 53, 2014.	São uma abordagem de atenção à saúde que visa à melhoria da qualidade de vida para pacientes e famílias que enfrentam os problemas associados a doenças graves, progressivas e incuráveis.	Cuidado domiciliar; Assistência com integralidade; Longitudinalidade como ferramenta de cuidado; Responsabilizar-se pelo cuidado paliativo com a família; Buscar aprimoramento profissional em cuidados paliativos; Viabilizar a coordenação do cuidado; Facilitar o acesso do paciente em cuidados paliativos e sua família; Trabalhar em parcerias dentro e fora da APS.
--------	---	-------------------	---	--	--

Bases de Dados	Título da publicação	Autores	Periódico (pág, ano)	Conceito de Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Saúde	Estratégias utilizadas pelas equipes de saúde
Scopus	Cuidados paliativos na Atenção Básica: visão dos enfermeiros do Programa Saúde da Família.	LAVOR, M. F. S	Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 109 f; 2006.	Cuidados voltados à preservação da qualidade de vida e tem abordagem multidisciplinar, num contexto humanizado, buscando alívio e conforto e, conseqüentemente, a redução do sofrimento do paciente.	Consulta de enfermagem; Acolhimento; Comunicação; Visita domiciliar.
Scopus	Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia.	RABELLO, C. A. F. G RODRIGUES, P. H. A	Ciência & Saúde Coletiva; 379-388; 2010.	Cuidados que não implica um lugar específico para morrer, mas uma filosofia aplicada a serviços prestados onde quer que o paciente se encontre inclusive no espaço domiciliar.	Assistência domiciliar; Comunicação; Ações educativas; Acolhimento.

Scopus	Cuidados no final da vida: análise do processo de trabalho na Atenção Primária.	COMBINATO, D. S	Tese (Doutorado em Saúde Coletiva); 179f.; 2011.	Cuidado integral que visa à qualidade de vida (e não a manutenção sofrida da vida) para pacientes em processo de morte e seus familiares.	Visita domiciliar; Interconsultas com hospitais e serviços de Cuidados Paliativos; Acesso a medicamentos; Comunicação; Projeto Terapêutico Singular (PTS).
Scopus	(Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde.	COMBINATO, D. S MARTINS, S. T.	O Mundo da Saúde; 433-441; 2012.	Cuidado integral que visa à qualidade de vida (e não a manutenção sofrida da vida) para pacientes em processo de morte e seus familiares.	- Projeto Terapêutico Singular (PTS).
Scopus	Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: Novos desafios	PAZ, C. R. P	Dissertação de Mestrado-Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 103.p; 2013.	Ações ativas e integrais a pacientes com doença progressiva e irreversível. No sentido amplo, é alívio do sofrimento, podendo ser aplicado em qualquer lugar por quem se interessar.	- Proporcionar alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; - Oferecer um sistema de apoio psicológico e espiritual; - Equipes de saúde disponíveis; - Uso da Escala de Performance de Karnofsky (KPS).

Quadro 01 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com as bases de dados, títulos das publicações, autores, periódicos, conceitos dos cuidados paliativos e estratégias utilizadas pelas equipes de saúde na Atenção Primária de Saúde. Senhor do Bonfim – BA, 2014.

DISCUSSÃO

De acordo com os vários conceitos apresentados e discutidos pelos autores dos estudos analisados, todos tem estreita relação com a definição de Cuidados Paliativos proposta pela Organização Mundial de Saúde – OMS.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2002, define Cuidado Paliativo como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, e seus familiares por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (WHO, 2014).

Numa aproximação com a Atenção Primária à Saúde, os cuidados paliativos abrangem os cuidados totais, ativos e integrais, implementados por uma equipe multiprofissional, a partir de uma abordagem multidisciplinar que visa à qualidade de vida e não a manutenção sofrida dela, num contexto humanizado, ligados ao apoio emocional, informativo e instrumental.

As ideias que mais prevaleceram, é de que as ações paliativas englobam princípios filosóficos que podem ser aplicados por qualquer cidadão, seja ele profissional da saúde ou não, e em qualquer lugar e espaço. Contudo, quando se trata dos cuidados paliativos, estes só podem acontecer numa abordagem constituída pelo trabalho em equipe envolvendo profissionais de saúde capacitados e voluntários.

Da análise do conteúdo das publicações, emergiram dez estratégias as quais são mencionadas como aquelas utilizadas pelas equipes da atenção primária a saúde em prol da operacionalidade dos princípios filosóficos dos cuidados paliativos: 1) Dispensação de medicamentos; 2) Assistência domiciliar; 3) Acolhimento ao paciente e a familiares; 4) Comunicação como um instrumento terapêutico; 5) Atendimento emocional ao usuário; 6) Encaminhamento para outros profissionais que integram a equipe multiprofissional de cuidados; 7). Consulta de enfermagem; 8) Projeto Terapêutico Singular (PTS); 9) Uso da Escala de Performance de Karnofsky (KPS); 10) Formação dos profissionais da saúde em cuidados paliativos (LAVOR, 2006; COMBINATO, 2011; COMBINATO; MARTINS, 2012; ARAÚJO; SILVA, 2012; QUEIROZ et al, 2013; RABELLO; RODRIGUES, 2010; PAZ, 2013; SILVA, 2014).

A estratégia mais requerida pelos usuários e mais utilizada pelas equipes de atenção primária de saúde aos cuidados paliativos é a dispensação de medicamentos conforme evidenciado nos estudos (FLORIANI; SCHRAMM; 2007; SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010; COMBINATO, 2011; PAZ, 2013; QUEIROZ et al, 2013). Ainda citando estes autores, as necessidades das pessoas em processo de morrer envolvem receber cuidados especializados para o controle de sintomas (dispneia, náusea, hemorragia, etc.) e principalmente o controle da dor.

Isso demonstra o quanto é de fundamental importância, a dispensação de medicamentos controlados para o tratamento dos pacientes paliados em seu domicílio, pois se não houvesse essa oferta disponibilizada em domicílio seria impossível que os cuidados paliativos referentes à dor e aos sintomas dos pacientes fossem tratados no conforto de seu lar.

De acordo com Floriani e Schramm (2007), as equipes de saúde precisam de um suporte domiciliar para que possa oferecer atendimento eficiente em cuidados paliativos, já que muitos pacientes têm preferência dos cuidados em domicílio, que exige uma rede de assistência disponível flexível, onde fazendo parte desta organização a oferta, em tempo integral, ao acesso fácil e rápido a medicamentos, em especial aos opióides, que são os medicamentos mais usados no alívio da dor em pessoas em cuidado paliativo.

Quanto à assistência domiciliar, a qual surge como a segunda estratégia mais utilizada pelas equipes de atenção primária de saúde, esta deveria na verdade ser a primeira e a mais importante, porque dela parte as demais estratégias, considerando-se que a assistência domiciliar caracteriza-se pelo conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, realizados em domicílio (BRASIL, 2006).

Os estudos (LAVOR, 2006; SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010; RABELLO; RODRIGUES, 2010; COMBINATO, 2011; COMBINATO; MARTINS, 2012; e SILVA, 2014) consideram a assistência domiciliar primordial como estratégia utilizada pelas equipes de saúde da atenção primária, pois possibilita um alto grau de humanização, envolve os cuidados ao paliado num ambiente conhecido, cercado pelos familiares, reduzindo, desta forma, possíveis complicações de longas internações hospitalares.

Floriani e Schramm (2007) destacam a importância da atenção primária quando a pessoa retorna para casa diante da inexistência de tratamento curativo no hospital. A equipe de atenção primária é a responsável pelo suporte do paciente e da família, de maneira a garantir o controle dos sintomas e a dignidade no processo de morrer e de morte.

O encadeamento da assistência em domicílio é um dos principais elementos valorizados por pacientes, familiares e cuidadores acompanhados em Cuidados Paliativos (COMBINATO; MARTINS, 2012). A assistência em domicílio tem fundamental importância nesse âmbito, sendo esplanada pelo elevado grau de humanização que pode oferecer, pois envolve a família tanto nos cuidados como no amparo afetivo ao paciente, reduz complicações decorrentes de longas internações hospitalares e diminui os custos das tecnologias dos doentes hospitalizados (QUEIROZ, et al. 2013).

O período do suporte, expandido ao domicílio, pode transferir para o núcleo familiar e para o cuidador significativas responsabilidades, nem sempre bem administradas, o que torna o tratamento domiciliar particularmente propício a situações conflituosas, especialmente se não houve possibilidade de criar um bom vínculo da equipe, e, em especial, do médico com a família, com o cuidador ou com o paciente (FLORIANI; SCHORAMM, 2007).

Dois estratégias muito utilizadas pelas equipes conforme os estudos analisados é o acolhimento e a comunicação como instrumento terapêutico. Para os autores (LAVOR, 2006; FLORIANI; SCHRAMM, 2007; RABELLO; RODRIGUES, 2010; SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010; COMBINATO, 2011; ARAÚJO; SILVA, 2013), essas duas estratégias se complementam, pois uma comunicação adequada é importante subsídio para o acolhimento, portanto, essa estratégia não pode ser uma barreira entre o profissional e o paciente, permitindo novos canais de expressão e observação.

Para tal, de acordo com os autores (LAVOR, 2006; FLORIANI; SCHRAMM, 2007; RABELLO; RODRIGUES, 2010; SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010; COMBINATO, 2011; ARAÚJO; SILVA, 2013), deve levar em consideração a escuta, os vínculos, os afetos e o direito a diferença, tornando-se ingredientes essenciais para a clínica ampliada.

A comunicação e o acolhimento não são tão fáceis no contexto dos cuidados paliativos,

pois envolve uma atmosfera muito ampla e tênue que vai além das palavras proferidas para um paliado ou aos seus familiares, por isso as autoras (ARAÚJO; SILVA, 2012), enfatizam que as habilidades de comunicação são adquiridas com o tempo, tornando-se essencial a adequada capacitação dos profissionais no que tange à utilização de estratégias de comunicação para a interação com os pacientes no contexto da terminalidade.

Com relação à estratégia atendimento emocional, de acordo com Floriani e Schramm (2007), este visa oferecer um modo de morrer que ampara o paciente em seu estado fragilizado emocional e psicologicamente, não somente o paliado, mas em atenção também especial ao seu cuidador e sua família, dando-lhes amparo para enfrentar este momento difícil de suas vidas, amparo, este, estendido à fase de luto.

A consulta de enfermagem referida por (LAVOR, 2006; SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010; PAZ, 2013); revela a importância do enfermeiro nos cuidados paliativos na atenção primária de saúde. segundo Lavor (2006) é um momento de encontro, no qual o indivíduo que comparece ao atendimento o faz porque, de certa forma, está vivenciando um processo de sofrimento que se expressa naquele momento através de um sinal ou um sintoma. Esse atendimento, além da anamnese e avaliação física, devem contemplar também uma abordagem das questões biopsíquicas, observando valores, condição social e formas de enfrentamento dos problemas.

Nesse sentido, o uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) aparece nos estudos desenvolvidos por Combinato (2011) e Combinato e Martins (2012), sendo considerado como estratégia de grande valor a ser implantada nas unidades de atenção primária a saúde.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi desenvolvido para ser utilizado por profissionais da área de saúde mental como ferramenta para a prestação de cuidados aos pacientes com problemas mentais, personalizando o diagnóstico e estabelecendo metas a serem cumpridas no processo de cuidar, através da equipe de multiprofissionais. Esse projeto alcançou outras áreas da saúde, por proporcionar a qualquer equipe de saúde, um estabelecimento de metas de curto, médio e longo prazo para os cuidados com os pacientes a partir da avaliação orgânica e psicossocial (COMBINATO, 2011).

O trabalho de multiprofissionais, mencionado (SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010; PAZ, 2013; SILVA, 2014) e proposto por Combinato (2012), refere-se a não fragmentação do trabalho e entender que o cuidado, por integrar diferentes saberes, é responsabilidade de toda a equipe.

A Escala de Performance de Karnofsky, apareceu em apenas um estudo. Criada em 1940 e foi primeiro instrumento elaborado com a finalidade de identificar a necessidade de indicar cuidados paliativos. Segundo Paz (2013), a escala mostra-se bastante confiável, e foi inicialmente usada para a avaliação de pacientes com câncer. Sua utilização é para determinar a necessidade de cuidados paliativos, onde irá conter os parâmetros que determinam uma classificação geral do desempenho dos pacientes com base no nível de

deambulação, atividade, e capacidade de realizar o autocuidado.

Segundo Floriani e Schramm (2007) é necessidade do profissional conhecer e dominar procedimentos em cuidados paliativos, e muitos dos problemas ocorridos no tratamento dos pacientes paliados poderia ser evitados, pois são gerados, em parte, por uma formação técnica deficitária, provenientes da ausência do componente curricular “cuidados paliativos”, no ensino de graduação dos profissionais de saúde. Dessa forma, é preciso a implantação dos cuidados paliativos nos cursos de graduação na área da saúde deva ser fortemente encorajada, para que profissionais estejam preparados para lidar bioeticamente, tecnicamente, profissionalmente com todas as etapas do ciclo de vida, incluindo a terminalidade e a morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da Atenção Primária de Saúde nos cuidados paliativos é uma possibilidade recente, apresentado-se como um dos recursos para atender uma nova clientela e crescente demanda. Por isso, ainda é incipiente, procurando melhores formas de aperfeiçoamento para que sejam atingidas as propostas dos cuidados a serem prestados aos pacientes.

A falta de recursos financeiros, humanos, científicos, estruturais, são os principais dificultadores da implementação dos cuidados paliativos na atenção primária de saúde.

A despeito desse cenário desafiador, algumas iniciativas governamentais recentes trazem um alento para a possibilidade de se construir uma rede de cuidados no fim da vida. E a atenção primária vem com a Estratégia de Saúde da Família, tentando suprir esse cenário, entrando com aporte multiprofissional e o acompanhamento de pacientes nas unidades de saúde e no ambiente domiciliar.

Na literatura brasileira, ainda são escassos os estudos sobre essa temática, tornando essa revisão difícil de ser elaborada. Mas, o objetivo do estudo foi alcançado preliminarmente, e foi possível identificar as principais estratégias utilizadas pelas equipes de saúde da atenção primária, descritas na discussão, a fim de proporcionar possíveis contribuições e diferenciais para a saúde pública no que se refere à implementação, desenvolvimento e possível melhora na prestação do serviço de cuidados paliativos.

A educação em saúde é uma alternativa coerente com o momento atual dos cuidados paliativos, pois ainda é perceptível a falta de conhecimento, de reflexão e de conhecimentos técnicos e científicos sobre as inúmeras possibilidades de opções terapêuticas adequadas aos pacientes semestimativa de cura.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M, J, P. **Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos***. Rev Esc Enferm USP; 46 (3): 626-32. 2012.
2. BIOMBO, C. A.; ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. **Cuidados Paliativos em Terapia Intensiva: Diretrizes para Atenção aos Pacientes e Familiares Sob a Ótica da Bioética**. Cap. 5. IN: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari; 454p.; 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1990; 20 set.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União 2002; 16 abr.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 68p. (Série Pactos pela Saúde, v. 4); 2006.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS no 249 de 12 de abril de 2002. Estabelece o Atendimento Domiciliar como modalidade de assistência ao idoso**. Diário Oficial da União 2002; 16 abr.
8. COMBINATO, D. S. **Cuidados no final da vida: análise do processo de trabalho na Atenção Primária** [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2011.
9. COMBINATO, D. S.; MARTINS, S. T. F. **(Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde**. O Mundo da Saúde, São Paulo;36 (3): 433-441; 2012.
10. DIAMANTE, L. M.; TEIXEIRA, M. B. **Cuidados paliativos: conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infectocontagiosa de um hospital geral**. Dissertação (Mestrado) -. Universidade de Guarulhos: 2007.
11. FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. **Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica**. Cad. Saúde Publica; 23 (9): 2072-2080. 2007.
12. LAVOR, M. F. S. **Cuidados paliativos na Atenção Básica: visão dos enfermeiros do Programa Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro; xv, 109 f.; 2006.

12. MACHADO, K. D. G.; PESSINI, L; HOSSNE, W. S. **A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética.** Bioethikos, São Paulo, v.1, n.1, p.34- 42, 2007. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf>. Acesso em: 19 agosto 2014.
13. MOLINA, E. H; GIL, J. R; PINNA, M. A. C; MORALO, M. J. R. **Primer nivel asistencial en cuidados paliativos: evolución del contenido de la cartera de servicios de atención primaria y criterios de derivación al nivel de soporte. Atención Primaria.** 38 (supl2): 85-92. 2006. IN: COMBINATO, D. S. **Cuidados no final da vida: análise do processo de trabalho na Atenção Primária** [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2011.
14. PAZ, C. R. P. **Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: Novos desafios.** Dissertação de Mestrado- Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 103p; 2013.
15. QUEIROZ, A. H. A. B; PONTES, R. J. S; SOUZA, A. M. A; RODRIGUES,
16. T. B. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18 (9): 2615-2623, 2013.
17. RABELLO, C. A. F. G; RODRIGUES, P. H. A. **Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 15, núm. 2, pp. 379-388, 2010.
18. SILVA, M. L. S. R. **O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos.** *Rev Bras Med Fam Comunidade*; 9 (30): 45-53. 2014.
19. SILVA, R. S; AMARAL, J. B. Trajetória Histórica do Movimento *Hospice* Moderno e as Contribuições de uma Enfermeira. Cap. 2. IN: SILVA, R. S; AMARAL, J. B; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte.** São Paulo: Martinari; 454p.; 2013.
20. SIMINO, G. P. R; SANTOS, C. B; MISHIMA, S.M. **Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem set-out*; 18 (5). 2010.
21. TEIXEIRA, R. A; MISHIMA, S. M; PEREIRA, M. J. B. **O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde – assistência à saúde da família.** *Rev Bras Enferm.* abril/junho 2000; 53 (2): 193-206.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION – (WHO). Definition of palliative care [documento da internet]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/> en. Acesso em: 10 de Julho de 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem 10, 1, 3, 6, 13, 14, 32, 33, 36, 39, 41, 50, 58, 60, 88, 89, 91, 98, 100, 108, 110, 128, 133, 134, 137, 138, 139, 141, 147, 148, 159, 168, 195, 211, 216, 224, 243

Abuso sexual 10, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Acolhimento 10, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 65, 100, 101, 125, 126, 128, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 140, 160, 240

Adoecimento 14, 3, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 217, 218

Adolescência 11, 12, 27, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 89, 96, 123, 203

Anomalias congênitas 13, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118

Assistencial 15, 59, 117, 122, 125, 209, 226

Atenção Básica 10, 12, 13, 14, 20, 21, 23, 24, 56, 59, 61, 64, 65, 67, 68, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 82, 83, 85, 86, 87, 117, 122, 130, 135, 137, 143, 145, 148, 153, 156, 159, 173, 176, 178, 225, 226, 241

Atenção Primária 9, 12, 13, 15, 65, 66, 72, 78, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 108, 110, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 158, 169, 171, 216, 221, 222, 223, 226, 227, 228

Avaliação 12, 14, 9, 10, 17, 61, 70, 73, 74, 75, 77, 85, 116, 118, 122, 129, 133, 138, 141, 170, 173, 174, 179, 185, 187, 190, 195, 203, 214, 216, 217, 220, 225, 227, 228

C

Câncer 12, 61, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 132, 136, 141, 144

Cardiovascular 14, 49, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 123, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175

Comunidade 11, 5, 12, 22, 23, 24, 29, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 50, 51, 56, 59, 61, 64, 86, 90, 137, 144, 150, 151, 153, 154, 158, 162, 163, 164, 165, 225, 236, 241, 242, 243

Condições de Saúde 11, 5, 19, 39, 41

Cuidados Paliativos 13, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

D

Dengue 13, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 240

Depressão 10, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 30, 103, 104, 182, 183, 187, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 198, 210, 211, 214, 216, 217, 220

Diabetes Mellitus 10, 13, 14

E

Educação Popular 14, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 239, 241, 243, 244

Enfermeiro 10, 11, 13, 1, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 30, 32, 38, 51, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 87, 88, 110, 114, 115, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 195, 200, 206, 211, 217, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 242

Enfrentamento 15, 22, 26, 91, 105, 107, 141, 143, 159, 174, 200, 206, 209

Estratégia 10, 11, 5, 6, 19, 20, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 70, 72, 74, 79, 125, 129, 139, 140, 141, 142, 149, 158, 159, 165, 171, 176, 178, 204, 209, 212, 214, 215, 219, 220, 225, 226, 227, 228, 236, 239, 241, 242, 245

Estratégia Saúde da Família 11, 5, 6, 19, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 70, 72, 129, 149, 165, 178, 227, 228, 236, 245

F

Fatores de risco 10, 1, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 47, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 110, 111, 113, 116, 122, 130, 167, 171, 173, 174, 188, 189, 190, 195, 198, 201

Fibromialgia 15, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219, 220

G

Gestação 14, 66, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 130, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184

H

Hipertenso 11, 48, 72, 73, 74

I

Idoso 10, 11, 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 48, 50, 56, 143, 245

Infantil 10, 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 61, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 96, 198

Intervenções 11, 10, 16, 48, 171

Intimidade 12, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Intrafamiliar 10, 20, 21, 22, 24, 26, 27

L

Leishmaniose Tegumentar 15, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238

M

Medo 14, 34, 35, 36, 62, 63, 98, 100, 101, 103, 105, 106, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Melhor Idade 10, 13, 15

Mulheres 10, 12, 9, 17, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 46, 47, 91, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 178, 181, 182, 183, 184, 190, 191, 202, 210, 214, 215, 219, 220, 235

P

Parto 14, 59, 68, 109, 115, 120, 122, 124, 127, 129, 182, 184, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Portador 10, 1, 10, 13, 17, 19, 55

Prevenção 10, 11, 13, 16, 9, 10, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 37, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 75, 81, 84, 86, 106, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 125, 126, 128, 133, 138, 140, 146, 149, 150, 152, 153, 154, 158, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 176, 182, 184, 190, 194, 195, 200, 206, 226, 229, 235, 237, 239, 241, 242, 243, 244

Profissionais 10, 10, 18, 23, 28, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 72, 74, 83, 85, 86, 87, 98, 102, 104, 106, 108, 110, 113, 114, 115, 116, 118, 122, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 164, 169, 174, 189, 194, 196, 200, 206, 215, 217, 218, 222, 223, 225, 226, 239, 241, 242, 243

Promoção 10, 11, 17, 20, 21, 23, 26, 37, 55, 62, 65, 66, 67, 79, 86, 89, 95, 116, 122, 125, 126, 128, 129, 133, 140, 143, 146, 150, 152, 153, 158, 163, 165, 168, 169, 173, 174, 175, 176, 184, 194, 195, 197, 207, 209, 217, 218, 225, 235, 239, 241, 243

R

Rastreamento 13, 3, 5, 12, 75, 109, 110, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127

Relevância 13, 29, 42, 145, 146, 153, 239, 243

T

Tecnologia Educativa 14, 167, 168, 169, 170, 171, 173

Tornozelo-Braquial 12, 70, 71, 73

U

Usuário 14, 55, 65, 131, 136, 139, 156, 157, 158, 160, 164

V

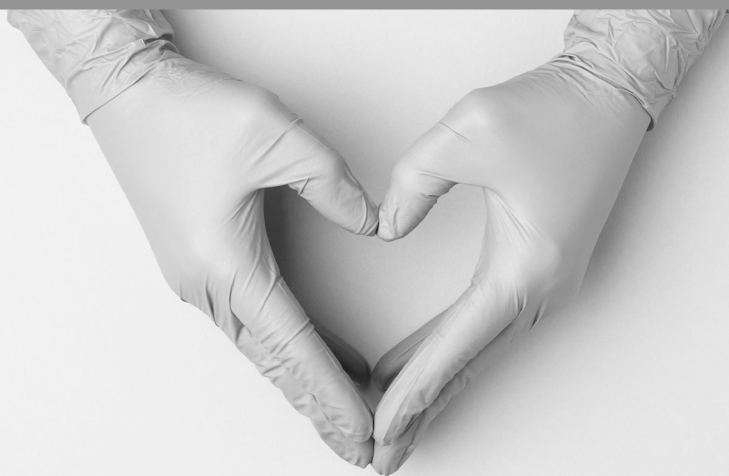
Violência Sexual 10, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 95, 99, 100

Vítimas 10, 12, 24, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 89, 90, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 208

Z

Zika Vírus 16, 149, 239, 240, 241, 242, 243, 244

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020