



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

4

Francisca de Fátima dos Santos Freire
(Organizadora)


Ano 2021



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

4

Francisca de Fátima dos Santos Freire
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. Adaylson 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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 Albornoz – 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/UFGA
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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Francisca de Fátima dos Santos Freire

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados em saúde 4 / Organizadora Francisca de Fátima dos Santos Freire. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-195-1

DOI 10.22533/at.ed.951211806

1. Saúde. I. Freire, Francisca de Fátima dos Santos (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A obra “Organização Serviços e Cuidados em Saúde”, consiste em uma série de livros da Atena Editora, que tem como objetivo primeiro a discussão de temas científicos, com ênfase na produção da saúde: na gestão e na linha de cuidado da saúde pública. As publicações que compõem esse ensaio são frutos de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa que resistem na defesa da ciência.

A temática arrolada nos instiga a profundas reflexões e inquietações. Iremos apresentar de forma categorizada e interdisciplinar em quatro volumes. As produções nascem dos estudos, pesquisas, relatos de experiência e/ou revisões que perpassam nos diversos cenários que se produzem saúde, quer seja na gestão ou na atenção.

O primeiro seguimento é destinado a uma análise das estratégias de gestão que são adotadas na Organização dos Serviços e Cuidados em Saúde, destacando-se os desafios e limitações enfrentados pelos atores sociais que estão imersos nos pontos de atenção a saúde. Entendemos, que o cuidado em saúde possui diversos significados e é constituído das ações de profissionais de saúde. No contexto do cenário do Século XXI, com as motivações da Pandemia da Covid-19, se faz imperativo o conhecimento, a habilidade, a resolutividade e a luz ética para gerir saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado, no intuito de garantir a qualidade da atenção.

Na segunda seção a ênfase da discussão é direcionada as estratégias da linha de cuidado na atenção primária, secundária e terciária, atentando-se para as estratégias de cuidado para as minorias, para os pacientes críticos e para a reabilitação. Os resultados e discussões defendidos sinalizam a necessidade do fortalecimento das Políticas Públicas, no sentido do financiamento e suporte da rede, para que o objetivo pleiteado possa ser cumprido, tentando diminuir a grande lacuna das iniquidades ainda presentes em nossa sociedade.

No terceiro volume têm destaque o Programa de Atenção Integral a Saúde do Adulto (PAISA), destaca-se que a população adulta e idosa vem apresentando nas últimas décadas um significativo aumento. Assim, justifica-se o espaço de discussão das interfaces da saúde do adulto, com destaque a temas relacionados a violência no trânsito, saúde do trabalhador, terapia antimicrobiana, reabilitação na Covid-19, dentre outros temas tão necessários para o meio acadêmico e social.

O último seguimento, têm destaque as contribuições da Política Nacional de Saúde Mental, a Integralidade do Cuidado e a Política de Humanização na Atenção Psicossocial, enfatizando as contribuições da efetivação de tal política, além disso, essa política visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território e ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, cultura e lazer. Reafirmando, assim, a

necessidade da formação profissional permanente, que instigue o trabalhador da saúde a reinventar suas ações e ressignificar seus saberes e práticas, criando outras estratégias de cuidado, provocando reflexões contínuas e instituindo mais saberes e práticas que visam a superar os entraves descritos anteriormente.

Que a luz da ciência te incomode profundamente, para que consiga mergulhar na apreciação dos diversos temas instigantes que seguem e que assim, o aprendizado possa contribuir para o aperfeiçoamento do ser e das práticas a exercerem em cada espaço que estiverem, por mais longínquo que seja. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Francisca de Fátima dos Santos Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA COM DOENÇA MENTAL: UM ESTUDO DESCRITIVO-CORRELACIONAL

Ana Isabel Querido
Carlos António Laranjeira
Daniela Filipa Santos Ribeiro
Inês Filipa Morouço Henriques
Inês Silva Oliveira
Sara Cristina Rodrigues Dinis

DOI 10.22533/at.ed.9512118061

CAPÍTULO 2..... 12

AUTO-ESTIGMA NUMA AMOSTRA DE ADULTOS PORTUGUESES COM DOENÇA MENTAL

Carlos António Laranjeira
Ana Isabel Querido
Maria Isabel Figueiredo Moreira
Mónica Alves Tribovane
Raquel Pedrosa Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.9512118062

CAPÍTULO 3..... 22

COMPORTAMENTO SUICIDA: FATORES DE RISCOS E DESAFIOS NA VIDA DE PASTORES E PASTORAS EVANGÉLICOS (AS)

Emanuel Messias de Freitas Queiroz
Layone Rachel Silva de Holanda
Rosimary de Carvalho Gomes Moura

DOI 10.22533/at.ed.9512118063

CAPÍTULO 4..... 33

CORRELAÇÃO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM BOMBEIROS

Carlos Henrique da Fonseca Batista
Cristina Gomes Oliveira Teixeira
Jairo Teixeira Junior
Patrícia Espíndola Mota Venâncio

DOI 10.22533/at.ed.9512118064

CAPÍTULO 5..... 43

CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Iasmin Dutra de Almeida
Alynne Bayma dos Santos
Christian Sadik Romero Meija
Fabrícia Cristina da Cruz Sousa
Filipe Maia de Oliveira
Gabriella de Barros Gondim

Homero da Silva Pereira
João Pedro Silva Majewski
Marcelo Santos Lima Filho
Marina Gomes Cantanhede
Otávio Bruno Silva da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9512118065

CAPÍTULO 6..... 54

CUIDADOS PALIATIVOS: CONFLITOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monise Santos Souza
Josieli Ribeiro Machado Maciel
Josilene de Sousa Bastos
Antônia Maria Santos do Lago
Maria de Jesus da Silva Vilar Campos
Rafael Mondego Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.9512118066

CAPÍTULO 7..... 66

CUIDADOS PALIATIVOS: UMA CARACTERIZAÇÃO

Aryane Leinne Oliveira Matioli
Paulo José da Costa

DOI 10.22533/at.ed.9512118067

CAPÍTULO 8..... 86

ESQUIZOFRENIA E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

Júlia Bettarello dos Santos
João Gabriel de Melo Cury
Laís Ribeiro Braga
Andrea de Oliveira Cecchi

DOI 10.22533/at.ed.9512118068

CAPÍTULO 9..... 93

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lara Morial Martins
Mariany Corrêa Alves Lima
Nathália Corsi Monfardini
Maria Isabel de Melo Vieira Le Grazie

DOI 10.22533/at.ed.9512118069

CAPÍTULO 10..... 99

FATORES PREDITORES DE DELIRIUM NO DOENTE ADULTO INTERNADO NUMA UCI: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Rita Pascoal
Cristiana Filipa de Pinho Oliveira
Débora Raquel Albuquerque Pereira
Ricardo Filipe da Silva Andrade

Sara Catarina Ramos Gonçalves
João Filipe Fernandes Lindo Simões

DOI 10.22533/at.ed.95121180610

CAPÍTULO 11..... 114

USO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS POR ACADÊMICOS DE UM CURSO DE ENGENHARIA AGRÍCOLA

Jéssica Gabrielle Pontes Cadidé
Thaynná Rodrigues Tavares
Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.95121180611

CAPÍTULO 12..... 122

SUICÍDIO NA REGIÃO SERIDÓ POTIGUAR: SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS (1996 a 2014)

Starlonne da Cunha Melo
Céliane Késsia Cavalcante de Araújo
João de Deus de Araújo Filho
Hugo Wesley de Araújo
Tiago Rocha Pinto
Dulcian Medeiros de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.95121180612

CAPÍTULO 13..... 137

TRANSTORNOS DE HUMOR E FAMÍLIA: SOBRECARGA E FATORES RELACIONADOS

Céliane Késsia Cavalcante de Araújo
Starlonne da Cunha Melo
João de Deus de Araújo Filho
Hugo Wesley de Araújo
Dulcian Medeiros de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.95121180613

CAPÍTULO 14..... 150

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO ALIADAS DA OTIMIZAÇÃO DO PARTO NORMAL

Brunna Francisca de Farias Aragão
Mayara Santana da Silva
Gabriela Wanderley da Silva
Alice Fonseca Pontes
Alyson Samuel de Araujo Braga
Elen Vitória Oliveira de Lima
Emilly de Aquino Oliveira
Isabelly Luana Campos da Silva
Larissa Maria Farias de Amorim Lino
Maria Alice Maia de Oliveira
Rebeca Toledo Coelho
Alexsandra Xavier do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.95121180614

CAPÍTULO 15.....	159
REFLEXOS DOS DISTÚRBIOS DO SONO NA POPULAÇÃO IDOSA	
Marta Beatriz Santos Macêdo	
Ana Julia Gonçalves Jesus	
Anna Lídia Masson Roma	
Beatriz Campos Costa	
Elissandra Ferreira Loiola	
Giovanna Masson Roma	
Jenifer Sayuri Takahashi Sunahara Teodoro	
Káryta Lorrane Xavier Oliveira	
Letícia Priscila dos Anjos Goulart	
Renata Miranda	
Tháís Fernanda Santos Azevedo	
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	
DOI 10.22533/at.ed.95121180615	
CAPÍTULO 16.....	165
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA DISCENTE DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO	
Michelle Gabriela do Santos Dutra	
Renata Borba de Amorim Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.95121180616	
CAPÍTULO 17.....	175
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE REALIZADA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA CIDADE DE FRANCA	
Saygra Batista Sousa	
Isabela Ovídio Ramos	
Luis Roberto CrawfordÁlvaro	
Augusto Trigo	
DOI 10.22533/at.ed.95121180617	
CAPÍTULO 18.....	184
O CONHECIMENTO DE NUTRICIONISTAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	
Mariana Calazans Frias Marcolini	
Renata Borba de Amorim Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.95121180618	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

FATORES PREDITORES DE DELIRIUM NO DOENTE ADULTO INTERNADO NUMA UCI: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/06/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Ana Rita Pascoal

Centro Hospital Universitário de Coimbra
Coimbra, Portugal

Cristiana Filipa de Pinho Oliveira

Fundação Cónego Filipe de Figueiredo
Estarreja, Portugal

Débora Raquel Albuquerque Pereira

Vitalia Residência Sénior
Vila Nova de Gaia, Portugal

Ricardo Filipe da Silva Andrade

Centro Médico de Estarreja
Estarreja, Portugal

Sara Catarina Ramos Gonçalves

Kettering General Hospital
Kettering, Inglaterra

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) e Instituto de Biomedicina de Aveiro (iBiMED)
Aveiro, Portugal
ORCID: 0000-0002-4989-2252

RESUMO: O *Delirium* é uma disfunção neurológica aguda frequente em doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos. Apesar da sua grande prevalência, estudos recentes indicam que é constantemente subdiagnosticado, pelo que é essencial o conhecimento dos seus

fatores preditores, possibilitando a redução da morbidade e mortalidade associadas. Com este estudo, pretende-se identificar os sinais e sintomas que prognosticam o *Delirium* e determinar as características dos doentes que revelam risco de o vir a desenvolver, assim como as respetivas intervenções de enfermagem. Foi realizada uma Revisão integrativa da Literatura em que se procedeu a uma pesquisa de estudos científicos publicados em bases de dados disponíveis através dos MeSH Terms identificados e à aplicação de critérios de inclusão, exclusão e aplicação de uma escala para avaliação da qualidade dos artigos, resultando numa amostra final de 4 artigos. Verificou-se que a incidência do *Delirium* varia entre 26,1% e 80,0%, com vários fatores de risco associados: idade avançada, história de consumo de álcool, tempo de internamento prolongado, necessidade de Ventilação Mecânica, presença de sedação ou analgesia, dispositivos invasivos e défices sensoriais. A incidência de *Delirium* nas Unidades de Cuidados Intensivos é elevada, atingindo valores muito significativos, sendo que os fatores associados estão bem identificados na literatura da especialidade, sendo importante que os Profissionais de Saúde os tenham em consideração para adequarem as suas intervenções, a fim de favorecer a diminuição da incidência desta disfunção.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Críticos; *Delirium*; Unidades de Cuidados Intensivos; Cuidados de Enfermagem; Transtornos Neurocognitivos.

PREDICTIVE FACTORS OF DELIRIUM IN HOSPITALIZED ADULT PATIENTS IN ICU: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Delirium is considered a common acute neurological dysfunction in hospitalized patients in Intensive Care Units. Despite of its high prevalence, recent studies indicates that delirium is constantly underdiagnosed, for that reason is essential to know its predictive factors to reduce its morbidity and mortality. It is intended with this study acknowledge the signs and symptoms that predict delirium, to determine the clinical features of patients at risk of developing delirium and the required nursing interventions. An Integrative literature review was carried out searching for scientific studies published in the databases available, we used the previous identified MeSH Terms and we applied some inclusion and exclusion criteria that we considered pertinent. After that, a scale to determine the quality of each remaining article was used and resulted in a final sample of 4 articles. It was concluded that the delirium's incidence varies between 26,1% and 80,0%, with multiple associated factors: advanced age; history of alcohol consumption; prolonged hospital stays; sensory deficits; use of mechanical ventilation, sedation, analgesia and invasive therapy. The incidence of delirium in Intensive Care Units is high, reaching very significant levels, the associated factors are well identified in the speciality literature and for that reason it is crucial that healthcare professionals take them into account and adapt their interventions to reduce the incidence of this dysfunction.

KEYWORDS: Critical Care; Delirium; Intensive care units; Nursing Care; Neurocognitive Disorders.

1 | INTRODUÇÃO

O *delirium* é uma alteração cognitiva, definida por início agudo e curso flutuante, caracterizando-se por alterações no discurso associado a perturbação da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento (DELVO-FAVRE, 2016). Segundo FARIA et al. (2003), é a forma mais comum de disfunção do sistema nervoso central em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) e afeta até 80% dos doentes, estando associado a um aumento significativo da morbidade e da mortalidade do doente crítico.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), os critérios fulcrais para o diagnóstico de *delirium* são os seguintes: (1) constituir-se uma perturbação da consciência (por exemplo, redução da clareza da consciência em relação ao ambiente), com redução da capacidade de direcionar, focalizar, manter ou deslocar a atenção; (2) manifestar-se por alteração na cognição (tal como défice de memória, desorientação e perturbação da linguagem) ou desenvolvimento de perturbação da percepção, que não é mais bem explicada por demência preexistente, estabelecida ou em evolução; (3) desenvolver-se ao longo de um curto período de tempo (habitualmente de horas a dias) e com tendência a flutuações no decorrer do dia, e por fim (4) existir a evidência, a partir de história, exame físico ou achados laboratoriais, de que a perturbação é devida a causas fisiológicas diretas de uma condição médica geral.

Apesar de ser verificada uma alta taxa de prevalência e de ter um impacto negativo relevante, o *delirium* é frequentemente desvalorizado e não reconhecido da mesma forma que outra disfunção de órgão. A atenção prestada ao *delirium* em ambiente de cuidados intensivos é recente e, por isso, os dados são ainda escassos. Sabe-se que esses doentes têm um maior número de fatores de risco, o que deve ser tomado em consideração para uma abordagem multifatorial.

O ambiente típico de uma UCI representa um fator de risco em si mesmo, nomeadamente pela ausência de iluminação natural, ausência de relógios, perturbação dos padrões de sono e vigília, e pelo isolamento do doente. Desta forma, este tema é de extrema importância na prática dos enfermeiros pois além de ser um preditor de intercorrências como autoextubação, remoção de cateteres, tempo de internamento hospitalar prolongado, aumento dos custos, mortalidade aos 6 meses e 1 ano e compromisso cognitivo a longo prazo, aumenta a carga de trabalho destes e a pressão para lidar com o utente com *delirium* (HENAOCASTAÑO & AMAYA-REY, 2013).

Baseado no que foi acima descrito, pareceu-nos importante o estudo desta temática, definindo-se como questão de investigação “Quais os fatores preditores de *delirium* e respetivas intervenções de enfermagem nos doentes adultos internados numa UCI?”. Assim esta questão foi formulada com o intuito de obter respostas e ampliar conhecimentos, que contribuam para a clarificação e compreensão de um problema sobre o qual, devido a esses fatores, tem crescido progressivamente o interesse, a investigação e os conhecimentos nos últimos anos.

Para responder à questão de investigação pretende-se, através de um processo de pesquisa, seleção, organização e síntese de estudos primários sobre o fenómeno, e a partir do conhecimento deles extraído, identificar os sinais e sintomas do *delirium*, as escalas de avaliação mais utilizadas e eficazes na identificação da presença desta síndrome, bem como as intervenções que devem ser adotadas pelos enfermeiros no sentido de evitar o seu surgimento. Deste modo, o presente documento segue uma estrutura definida, apresentando inicialmente o enquadramento teórico, depois a metodologia, seguido da apresentação dos resultados e por último a discussão.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida para responder à questão de investigação: Quais os fatores preditores de *Delirium* e respetivas intervenções de enfermagem nos doentes adultos internados numa UCI? Assim, inicialmente foi realizado o levantamento bibliográfico dos artigos indexados, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Medclatina, Pubmed e Scielo, utilizando chaves de pesquisa que incluíram os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados Críticos, Cuidados

de Enfermagem, Delírio, Transtornos Neurocognitivos e Unidades de Terapia Intensiva. Obtiveram-se no total 160 artigos, aos quais foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: a disponibilização integral do documento; data de publicação do artigo posterior a 2008; artigos escritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que não responderam à questão de investigação, os duplicados, os que não tinham como objeto de estudo os doentes adultos internados na UCI e as revisões integrativas/sistemáticas da literatura. O procedimento de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão encontra-se sistematizado na Figura 1.

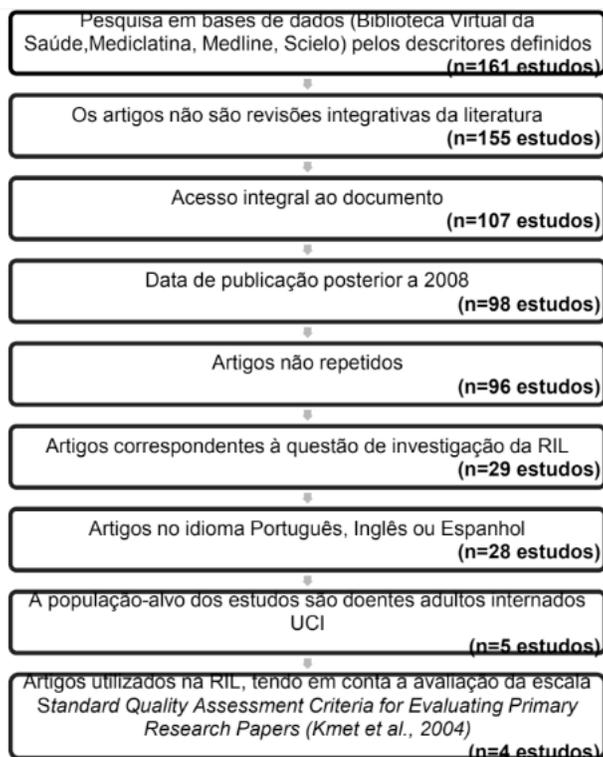


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção

Após este processo e da avaliação da qualidade por 2 avaliadores independentes, através da *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers* (KMET, LEE & COOK, 2004), resultou uma amostra final de 4 artigos. A Tabela 1 apresenta o score final obtido de cada um dos artigos segundo a escala de avaliação referida.

	Avaliador 1	Avaliador 2	Média
ARTIGO 1: (SOSA et al.,2017)	0,727	0,545	0,636
ARTIGO 2: (MESA et al., 2017)	0,818	0,818	0,818
ARTIGO 3: (KANOVA et al. 2017)	0,773	0,727	0,75
ARTIGO 4: (MORI et al., 2016)	0,909	0,636	0,772
ARTIGO 5 (PEREIRA et al., 2016)	0,955	0,727	0,841

Tabela 1. Avaliação da qualidade dos artigos segundo a Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Paper (KMET, LEE & COOK, 2004).

Após este procedimento, foi realizada uma leitura interpretativa e análise dos artigos selecionados, com a finalidade de extrair dados cruciais para a concretização da pesquisa.

3 | RESULTADOS

3.1 Caracterização global da amostra (estudos)

A Tabela 2, apresenta a sistematização dos artigos segundo o título, os autores, a amostra, ano, país de origem, tipo de estudo (quantitativo/qualitativo), o processo de seleção da amostra (aleatória ou por conveniência) e a base de dados onde foi realizado o acesso ao artigo.

Assim, verificámos que três dos estudos incluídos são quantitativos, nomeadamente, estudos de coorte prospetivos com uma amostra variável entre 149 (MORI et al., 2016) e 284 (KANOVA et al., 2017) doentes internados em unidades de cuidados intensivos. Estes estudos foram concretizados em hospitais do Brasil (MORI et al., 2016), do Uruguai (MESA et al., 2017) e da República Checa (KANOVA et al., 2017), tendo a duração de um ano em dois dos casos (KANOVA et al., 2017; MESA et al., 2017).

O estudo realizado numa unidade de cuidados intensivos de nível II, em Lisboa, Portugal consiste num estudo exploratório-descritivo, apresentando uma amostra total de 57 doentes e 96 avaliações.

Artigo	Amostra	Ano	País	Tipo de estudo	Tipo de amostragem	Base de dados
<i>Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana</i>	230 doentes	2015	Uruguai	Quantitativo (Observacional, estudo de coorte prospetivo)	Conveniência	SciELO
<i>Incidence and risk factors for delirium development in ICU patients</i>	284 doentes	2017	República Checa	Quantitativo (Observacional, estudo de coorte prospetivo)	Conveniência	Pubmed
<i>Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva</i>	149 doentes	2012	Brasil	Quantitativo (Observacional, estudo de coorte prospetivo)	Conveniência	SciELO
<i>Delirium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros</i>	57 doentes	2016	Portugal	Estudo exploratório-descriptivo	Conveniência	SciELO

Tabela 2. Sistematização das principais características dos estudos selecionado

3.2 Análise interpretativa dos artigos

A categorização da informação resultante da análise dos estudos incluídos na presente revisão encontra-se apresentada de forma esquematizada na Tabela 3.

Apesar de existir variabilidade nas amostras estudadas, todos os estudos referem a existência de *delirium* durante o internamento em UCI. Segundo os mesmos, a incidência de *delirium* varia entre 26,1% (KANOVA et al., 2017) e 80 % (MESA et al, 2017) em doentes internados em UCI de Ostrava, República Checa (Europa) e Montevidéu, Uruguai (América do Sul), respetivamente. No Hospital de São Paulo, Brasil (América do Sul), a incidência de *delirium* foi de 46,3% (MORI et al., 2016). No artigo realizado em Lisboa, Portugal (Europa) (PEREIRA et al., 2016) 35% dos doentes apresentaram *delirium*.

No estudo desenvolvido por MESA et al. (2017) é possível verificar que os primeiros sinais de desenvolvimento de *delirium* se manifestam, em média, após 3,6 dias de internamento na UCI, com sintomatologia com uma duração média de 4 dias nestes doentes. Os investigadores conseguiram concluir que fatores como o sexo e a idade têm influência no desenvolvimento da patologia, sendo que a sua incidência em doentes do sexo masculino (117 do total de 140) e com idade superior a 65 anos (104 em 115 doentes) foi significativamente mais elevada. Outro dos fatores pertinentes demonstrados foi a relação proporcional estabelecida entre a maior duração da ventilação mecânica dos doentes e o surgimento da patologia ou a morte, sendo que os autores apenas incluíram em estudo doentes com necessidade de ventilação mecânica por um período superior a 48 horas. O tempo médio de internamento foi uma das variáveis estudadas, com MESA et al.

(2017) a concluírem que doentes com sintomatologia de *delirium* apresentaram um tempo de internamento superior em cerca de 5 dias relativamente ao grupo que não demonstrou a sintomatologia.

Para além das variáveis descritas anteriormente, os autores conseguiram estabelecer relações entre os antecedentes dos doentes no que diz respeito a consumo de álcool, tabagismo ou distúrbios do foro psiquiátrico em que é demonstrada uma incidência superior nestes doentes.

KANOVA et al. (2017) apresentam resultados que demonstram sintomatologia de *delirium* com uma incidência superior em doentes do sexo masculino (78%) e em tempos de internamento superiores face ao grupo que não apresentou essa sintomatologia. Estes autores mostram que o tipo de internamento tem um papel importante no desenvolvimento de *delirium*, sendo que, dos doentes admitidos e que apresentaram a sintomatologia associada, a taxa de incidência foi de 60% em doentes do foro médico, 69% do trauma e de apenas 16% do foro cirúrgico.

Também estes investigadores estabeleceram relações com os antecedentes pessoais e as circunstâncias do internamento dos doentes, em que se concluiu que história de hábitos tabágicos e alcoólicos são fatores importantes para a precipitação da patologia, bem como o uso de sedativos e vasopressores na UCI. A necessidade de Ventilação artificial é considerada um dos fatores de risco neste estudo, uma vez que, dos doentes que desenvolveram *delirium*, 82% estiveram temporariamente ventilados, sendo que do grupo que não desenvolveu a patologia, apenas 16% tiveram essa necessidade. No grupo que desenvolveu *delirium* a duração de ventilação também foi substancialmente maior, com uma média de 73 horas, bem como o tempo de internamento que varia, em média, entre os 12 dias neste grupo, contra os 2 dias nos doentes que não desenvolveram qualquer sintomatologia.

O estudo de MORI et al. (2016) revela que 46,3% dos doentes internados na UCI desenvolveram *delirium*, sendo que, a idade média se fixou nos 65 anos (contra os 54 do grupo sem *delirium*), predominantemente do foro clínico e 60,9% foram indivíduos do sexo masculino.

Os autores estabelecem relações estatisticamente significativas no que diz respeito ao uso de ventilação mecânica, restrições físicas e uso de opioides e sedativos que revelam uma maior taxa de incidência da patologia. Apesar disso, a presença de restrição física, não foi considerada um fator de risco, já que a informação acerca do momento da aplicação da mesma não estava disponível.

Como fatores modificáveis pela equipa de enfermagem, segundo o estudo realizado por PEREIRA et al. (2016) foram apresentados a má nutrição, a desidratação e a utilização de dispositivos invasivos. 46,94% dos doentes com *delirium* apresentavam cateter venoso central e 39,13% linha arterial. A presença de sonda vesical também foi considerada um fator que contribuiu para a ocorrência de *delirium*. Associada à presença

destes dispositivos, encontra-se o desenvolvimento de infeções, podendo por isso, ser compreendida como um fator modificável a que os enfermeiros devem estar especialmente atentos. Os autores também verificaram uma maior incidência desta alteração em doente com défices sensoriais (auditivos e visuais).

Com a análise dos estudos constata-se que do *delirium* desenvolvido pelos doentes internados na UCI, no estudo de KANOVA et al. (2017) 49% é do tipo hiperativo, 31% misto e 20% hipoativo, enquanto que MESA et al. (2017) registam 6% do primeiro, 89% do tipo misto e 5% do tipo hipoativo.

Em relação às escalas de avaliação e monitorização do *delirium* utilizadas, 100% dos artigos recorreram à escala CAM-ICU, com o objetivo de identificar a presença ou não de *delirium* e 2 artigos utilizaram a RASS, para identificação do nível de consciência.

Artigo	Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana.	Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva.	Incidence and risk factors for delirium development in ICU patients.	Delírium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros.
Amostra	230 doentes, internados numa UCI entre 20 de abril de 2014 a 20 de abril de 2015, no Hospital Pasteur, em Montevidéu, Uruguai.	149 doentes, internados num Hospital Universitário de nível quaternário do município de São Paulo, no período de 2 de janeiro a 19 de junho de 2012	284 doentes com idade \geq 18 anos, internados numa UCI com seis camas no Hospital Universitário de Ostrava entre fevereiro de 2014 e fevereiro de 2015	57 doentes internados numa UCI no Hospital Garcia da Horta em Lisboa, Portugal, entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016.
Objetivos	Estabelecer a prevalência de <i>delirium</i> em uma UTI geral do Uruguai e identificar os fatores preditores de <i>delirium</i> e a mortalidade associada.	Identificar a incidência do <i>delirium</i> , comparar as características demográficas e clínicas dos doentes com e sem <i>delirium</i> e verificar fatores relacionados ao <i>delirium</i> em doentes críticos.	Avaliar a incidência de <i>delirium</i> e respetivos fatores de risco em um grupo misto de trauma, doentes médicos e cirúrgicos em UCI.	Identificar os fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros, associados ao desenvolvimento de delírium nos doentes internados numa UCI nível II de um hospital central.
Sinais e Sintomas	Hiperatividade; Agitação; Labilidade emocional; Responsividade Diminuída; Apatia; Letargia; Diminuição da atividade motora; Fala incoerente; Falta de interesse em interação em razão de falta de atenção; Alucinações e ilusões	Agitação;	Não descreve	Não descreve

<p>Fatores de Risco</p>	<p>Idade ≥ 65 anos; Consumo de álcool; Período pós-operatório; Dias de VM >7; Mortalidade; Longa permanência no hospital; Sexo masculino</p>	<p>Uso de sedativos e analgésicos (midazolam, morfina e propofol); Idade avançada; VM; Idade</p>	<p>Score APACHE II; Tipo de internamento; Uso de sedativos (propofol e benzodiazepinas) e vasopressores; VM; Sexo masculino; Abuso de álcool; Idade ≥ 65 anos; Admissão por trauma; Duração do internamento</p>	<p>Má nutrição Desidratação Presença de dispositivos invasivos Infecção Défices sensoriais não compensados Administração de benzodiazepinas e propofol VM Hipercapnia</p>
<p>Escala de Avaliação Utilizada</p>	<p>Confusion Assessment Method for intensive care units (CAM-ICU); RASS.</p>	<p>CAM-ICU</p>	<p>CAM-ICU; RASS</p>	<p>CAM-ICU RASS</p>
<p>Intervenções de enfermagem</p>	<p>Uso rotineiro das ferramentas RASS e CAM-ICU; ABCDE Care Bundle</p>	<p>Utilização das drogas sedativas em níveis mínimos, suficientes para o conforto e segurança dos doentes.; Início precoce da mobilização física; ABCDE Bundle</p>	<p>Utilização rotineira da escala de avaliação CAM-ICU</p>	<p>Promover a nutrição e hidratação. Manutenção de cuidados de higiene oral. Estimular a utilização de próteses dentárias, visuais e auditivas. Minimização da utilização de dispositivos invasivos; Prestação de cuidados tendo em conta a prevenção e controlo de infeção; Promoção do contacto com os familiares; Gestão e monitorização da medicação que atua a nível do SNC.</p>

Resultados	A incidência de <i>delirium</i> foi de 184 doentes com <i>delirium</i> num total de 230 doentes. (78,7%)	Em 149 doentes, 69 (46,3%) apresentaram <i>delirium</i> durante o internamento na UCI.	A incidência de <i>delirium</i> foi de 26,1%, com trauma e doentes médicos sendo mais propensos a desenvolver <i>delirium</i> do que doentes cirúrgicos.	A má nutrição, a desidratação, a presença de dispositivos invasivos e de infeção foi associada ao desenvolvimento de <i>delirium</i> . Sendo todos fatores modificáveis pela intervenção do enfermeiro, emerge a importância de cuidados que previnam este risco.
Conclusões	O presente estudo confirmou os fatores específicos importantes para <i>delirium</i> e o desfecho óbito entre doentes admitidos a uma unidade de terapia intensiva geral. Em ambas as análises, identificamos que a duração da ventilação mecânica é um preditor de desfechos desfavoráveis.	Os resultados mostram elevada incidência de <i>delirium</i> na UTI associada à idade avançada e ao uso de sedativos e analgésicos, salientado a necessidade de cuidados de enfermagem relevantes para prevenir e identificar precocemente doentes que apresentam as presentes características.	Com a realização do estudo, os autores concluíram que doentes com maior risco de desenvolver <i>delirium</i> apresentam mais frequentemente doenças graves e complicações.	A equipa de enfermagem podem advertir para a implementação de medidas que diminuam o risco de desenvolvimento de <i>delirium</i> . Para isso, segundo os autores, é importante a sistematização da avaliação do <i>delirium</i> nos doentes internados em UCI.

Tabela 3. Tabela de categorização da informação resultante da análise dos estudos incluídos na presente revisão

4 | DISCUSSÃO

Através da análise dos artigos, podemos evidenciar que a taxa de incidência de *delirium* na UCI, apresentada nos 4 artigos, varia entre 26,1% a 80%. A diferente incidência poderá estar relacionada com a composição e tipologia de doentes em estudo, protocolos institucionais em vigor, medidas terapêuticas aplicadas, escalas utilizadas para a avaliação, como referido no artigo por MORI et al. (2016), e também, segundo MESA et al. (2017), por interpretação dos dados clínicos recolhidos.

Segundo o estudo realizado por MESA et al. (2017), a elevada incidência de *delirium* na UCI encontra-se associada com o aumento da mortalidade, sendo referido que esse risco aumenta 10% por cada dia em que o doente se encontra com esta síndrome, num período de 6 meses a 1 ano. Este facto não é confirmado pelos outros 2 estudos, que defendem não haver relação entre a presença de *delirium* e o aumento da mortalidade, mas sim com o aumento da morbilidade e do tempo de internamento do doente na UCI.

LEEPER (2014) menciona que umas das consequências da presença desta alteração cognitiva é o aumento da mortalidade e de demência, além diminuir a funcionalidade a longo prazo. O aumento da mortalidade é explicado pelo maior tempo de internamento e consequentemente do risco iatrogénico de morte (SAMPSON & VICKERSTAFF, 2018).

Relativamente aos fatores preditores de *delirium*, a totalidade dos artigos analisados refere a idade avançada, sendo fortemente suportada pela diversa literatura acerca da temática (INOUYE, TULEBAEV & FONG, 2009). No artigo realizado por MORI et al. (2016) é referido que a cada 1 ano de vida a possibilidade de o doente desenvolver *delirium* aumenta 4%. De acordo com MESA et al. (2017), a idade avançada encontra-se relacionada com múltiplas comorbilidades (como demência, por exemplo), a administração prévia de benzodiazepínicos antes da admissão na UCI, níveis elevados de creatinina e baixo pH arterial, que contribuem para o desenvolvimento de *delirium*.

A utilização de restrição física, foi referida por MORI et al. (2016) como um fator preditor de *delirium* na UCI. Segundo este estudo, a sua concretização aumenta 44,3% o risco do doente desenvolver *delirium*, pelo que se torna essencial que a equipa de enfermagem avalie a real necessidade da sua aplicação.

A gravidade da doença, avaliada segundo o *score APACHE II (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation)*, também foi referida em 2 estudos como fator preditor de *delirium*. O artigo realizado por MORI et al. (2016), não encontrou esta associação, apesar dos doentes apresentarem situação clínica mais grave. Face a este pressuposto denota-se a importância da utilização de escalas de avaliação de risco, de forma a identificar a probabilidade de desenvolvimento de *delirium*. Este score é muito utilizado em UCI e tem como objetivos avaliar a gravidade da situação clínica do doente, o seu prognóstico e a respetiva probabilidade de óbito através de dados clínicos, laboratoriais e fisiológicos observados na admissão e nas 24h seguintes (BERSTEN, 2009).

A ventilação mecânica foi considerada pela totalidade dos artigos um fator de risco. Consoante o estudo realizado por KANOVA et al. (2017), da totalidade dos doentes que desenvolveram *delirium*, 82% encontravam-se com necessidade de uso de ventilação mecânica.

No que diz respeito à associação da analgesia e sedação utilizada e desenvolvimento de *delirium*, 3 dos estudos denotam a administração de benzodiazepinas e propofol como fatores de risco. No estudo concretizado por MESA et al. (2017), esta relação não é confirmada por haver no serviço uma política restritiva quanto à administração de analgesia e sedação (*ABCDEF bundle- The Awakening and Breathing Coordination, Delirium monitoring/management and Early exercise/mobility, Family engagement and empowerment*), que permite que o tempo de analgesia e sedação seja menor. Esta comparação demonstra a importância da adoção destas 6 intervenções, onde se inclui a avaliação e controlo da dor, início do desmame ventilatório o mais precocemente possível com interrupção da sedação e analgesia, reavaliação da necessidade de analgesia e sedação, avaliação e prevenção

do *delirium*, início precoce da mobilização, e por fim envolver a família na prestação de cuidados (NAPOLITANO & KELLUM, 2017).

Os fatores de risco identificados pelos estudos, podem ser divididos em 3 grupos: fatores pré-existentes, iatrogénicos e relacionados com a presença de patologias concomitantes. Como fatores pré-existentes temos história de demência, hipertensão arterial, consumo de álcool, idade (>65 anos), sexo masculino e alterações sensoriais, tais como cegueira e surdez. Relativamente aos fatores iatrogénicos temos o uso de drogas psicoativas, a restrição física, o uso de analgésicos, a cirurgia de emergência, a VM, administração de vasopressores, o tempo de internamento, o período pós-operatório e a presença de dispositivos invasivos. Quanto à patologia concomitante está incluído a acidose metabólica, o alto score APACHE II, a admissão por trauma, o coma, a demência, as síndromes coronarianas agudas, infeção e a falência multiorgânica. De acordo com LEEPER (2014), é a relação entre estes fatores que condiciona a probabilidade de vir a ocorrer o desenvolvimento de *delirium*.

Através da concretização da revisão dos artigos, podemos demonstrar que a utilização da *CAM-ICU (Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit)* é largamente aplicada e eficaz na deteção e monitorização do doente com *delirium*, consistindo numa ferramenta importante na prática clínica para o diagnóstico precoce desta alteração na UCI. Por ser uma escala que avalia a atenção, agitação, confusão mental e a linguagem, possui alta sensibilidade para a deteção de *delirium* e, segundo KHAN et al. (2017), é altamente recomendada a sua aplicação, para deteção precoce e segura, sendo compatível com o facto de todos os artigos avaliados recorrem a esta escala. Além da utilização desta escala, denotou-se a importância da avaliação através da *RASS (The Richmond Agitation and Sedation Scale)* de forma a detetar o nível de sedação do doente, e só depois ser aplicada a avaliação através da *CAM-ICU*, sendo que, também esta escala é utilizada em todos os artigos analisados.

Os sinais e sintomas referentes ao *delirium* encontrados nos estudos analisados foram agitação, inquietude e labilidade emocional no caso do *delirium* hiperativo, e resposta diminuída a estímulos externos, apatia, letargia, diminuição da atividade motora, fala incoerente e falta de interação e de atenção no *delirium* hipoativo (MORI et al., 2016). Além disso, os doentes apresentaram ilusões e alucinações. Estas alterações são suportadas pela literatura (ELY & PAGE, 2011).

No que se refere às intervenções de enfermagem, no estudo efetuado por MORI et al. (2016) é referido que o facto do enfermeiro orientar, chamar o doente pelo seu primeiro nome, informar o local onde se encontra e a sua evolução clínica, contribui para diminuir a incidência de *delirium* entre os doentes. MORI et al. (2016) mencionam também a importância de intervenções que diminuam a necessidade de dispositivos de restrição mecânica, como a administração de doses estritamente necessárias de sedativos, suficientes para o conforto e segurança do doente.

A monitorização da dor é outra das intervenções essenciais por parte do enfermeiro, para melhorar a adequação do uso de analgésicos e sedativos, que como foi afirmado tem influência no desenvolvimento de *delirium* (MORI et al., 2016). Em conformidade com todos os artigos analisados, a prática de enfermagem baseada na ABCDE *bundle*, permite a minimização da exposição do doente a sedativos, o que reduz a necessidade de ventilação mecânica invasiva e, conseqüentemente conduz ao controlo da incidência de *delirium* nos doentes internados na UCI. A implementação deste protocolo permitiu a redução da incidência de *delirium* de 62,3% para 48,7% (MORI et al., 2016).

O estudo concretizado por PEREIRA et al. (2016) refere ainda a importância da hidratação e nutrição na prevenção de *delirium*, e da promoção da higiene oral. Também a utilização de próteses dentárias deve ser estimulada durante o internamento, de forma a facilitar a alimentação e conseqüentemente prevenir a desnutrição. Relativamente aos dispositivos invasivos, os autores referem a importância da minimização da sua utilização por profissionais de saúde, sendo importante a atuação do enfermeiro na consciencialização da equipa sobre os potenciais ganhos e riscos associados à utilização deste tipo de dispositivos.

Apesar de não ser referenciado em nenhum dos artigos analisados, estudos acerca da atividade colinesterásica plasmática têm demonstrado que esta consiste num importante marcador da probabilidade do doente vir a desenvolver *delirium*. A elevação da relação entre citocinas pró e anti-inflamatórias bem como a subida dos níveis de cortisol poderão ser indicadores úteis para monitorizar as alterações fisiopatológicas que ocorrem durante um episódio de *delirium* (CEREJEIRA, 2011).

5 | CONCLUSÕES

Relativamente à concretização da revisão integrativa da literatura, podemos evidenciar que entre os fatores preditores de *delirium*, segundo os artigos analisados, se encontram os indivíduos do sexo masculino, a idade avançada, hábitos tabágicos e alcoólicos, história prévia de demência, necessidade de suporte ventilatório, administração de benzodiazepinas e analgésicos, maior tempo de internamento e alto score APACHE II.

A equipa multidisciplinar deverá estar apta para a deteção da sintomatologia associada ao *delirium*, mas acima de tudo, para a sua prevenção. O aumento do conhecimento/reconhecimento desta patologia e preocupação com o utente devem ser fatores prioritários a todos os elementos que participam de forma ativa neste processo, seja o doente, a família ou a equipa multidisciplinar, com o intuito de reduzir maiores conseqüências e fomentar uma adaptação apropriada e sustentável.

Nesta situação, o incremento do reconhecimento de sinais e sintomas é um elemento crucial no decorrer deste processo, em função da repercussão que poderá ter no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, na tomada de decisão, na

qualidade e segurança dos cuidados, nas instituições de saúde e, sobretudo nos utentes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders**. Fifth Edition Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2013.

BERSTEN AD, Soni N. **Oh's Intensive Care Manual** Philadelphia: Elsevier Limited; 2009.

CEREJEIRA MS. **Delirium pós-cirúrgico em doentes idosos: estratificação do risco, diagnóstico e prognóstico com biomarcadores**. Coimbra, 2011.

DELVO-FAVRE ED. **Early Detection and Management of Delirium Through Routine Nurse Screening on Older**. Minneapolis, 2016.

ELY W, Page V. **Delirium in Critical Care** Cambridge: Cambridge University Express; 2011.

HENAO-CASTAÑO M, Amaya-Rey CDP. **Nursing and Patients with Delirium: a Literature Review**. Medellín, 2013.

INOUYE K, Tulebaev SR, Fong T. **Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment**. Nature Reviews Neurology. 2009 abril: p. 210-220.

KANOVA M, Sklienka P, Kulab R, Burda M, Janoutova J. **Incidence and risk factors for delirium development in ICU patients**. Biomedical Papers. 2017 março 14: p. 187-196.

KHAN BA, Perkins , Gao S, Hui L, Campbell NL, Farber O, et al. **The CAM-ICU-7 Delirium Severity Scale: A Novel Delirium Severity Instrument for Use in the Intensive Care Unit**. Crit Care Med. 2017 maio 1: p. 851–857.

KMET LM, Lee RC, Cook LS. **Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Paper from a Variety of Fields**. Alberta Heritage Foundation for Medical Research, 2004.

LEEPER B. **Quality, An Issue of Critical Nursing Clinics of North America** Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2014.

MESA P, Previgliano IJ, Altez S, Favretto S, Orellano , Lecor C, et al. **Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2017 março 29: p. 337-345.

MORI S, Takeda RT, Carrara SA, Cohrs CR, Zanei SV, Whitaker. **Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva**. Revista de Escola de Enfermagem da USP. 2016 Maio 24: p. 587-593.

NAPOLITANO LM, Kellum JA. **Advances in Surgery, An Issue of Critical Care Clinics** Philadelphia: Elsevier; 2017.

PEREIRA M, Barradas FJDR, Sequeira RMC, Marques MdCMP, Batista J, Galhardas M, et al. **Delírium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros**. Revista de Enfermagem Referência. 2016 abr./mai./jun: p. 29-36.

SAMPSON E, Vickerstaff V. **Key components of the delirium syndrome and mortality: greater impact of acute change and disorganised thinking in a prospective cohort study**. BMC Geriatrics. 2018: p. 1-8.

SOSA FA, Roberti J, Franco MT, Kleinert MM, Patrón AR, Osatrik J. **Avaliação de delirium com uso do modelo PRE-DELIRIC em uma unidade de terapia intensiva na Argentina**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2017: p. 50-56.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ansiedade 4, 10, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 51, 74, 89, 94, 95, 96, 97, 98, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 152, 154, 155, 156, 162, 173, 180

Ansiolítico 114, 118, 119

Antidepressivos 97, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Aspectos psicossociais 47, 71

B

Blues puerperal 94

C

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 138, 147, 148

Comportamento suicida 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 123, 130, 131, 134

Cuidados críticos 99, 101

Cuidados de enfermagem 54, 56, 99, 101, 108

Cuidados paliativos 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194

D

Delirium 99, 104, 106, 108, 113

Depressão 4, 17, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 49, 59, 61, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 134, 139, 155, 162, 168, 173, 175, 178, 179, 181

Depressão pós-parto 93, 94, 95, 96, 98

Distanásia 56, 58, 62, 63, 64, 65

Distúrbios do início e da manutenção do sono 160, 161

Doença mental 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 18, 20, 30, 92, 139, 148

Dor 43, 48, 49, 50, 53, 59, 60, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 76, 78, 83, 109, 111, 152, 153, 155, 156, 158, 162, 165, 166, 168, 174, 180, 185, 191

E

Epidemiologia 31, 50, 123, 134, 135

Equipe multidisciplinar 44, 45, 47, 48, 53, 60, 63, 72, 165, 166, 167, 172, 173

Esquizofrenia 86, 87, 88, 90, 92, 143, 148, 180

F

Finitude humana 55

H

Humanização da assistência 44, 63

I

Instabilidade emocional 94

Instituição de longa permanência 175, 177, 178, 182, 183

Inventário de ansiedade de Beck (IAB) 36

Inventário de depressão de Beck (IDB) 36

L

Luto 45, 48, 55, 66, 71, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 185

M

Morte 3, 23, 24, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 104, 109, 135, 145, 162, 166, 174, 185, 190

N

Neoplasias 44, 46

O

Oncologia 44, 47, 50

Ortotanásia 56, 58, 59, 62, 63, 64, 65

P

Parto normal 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158

Pós-parto 93, 94, 95, 96, 98

Q

Qualidade de vida 4, 9, 10, 20, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 56, 60, 67, 70, 71, 74, 76, 77, 86, 90, 124, 160, 163, 165, 166, 167, 172, 173, 184, 185, 186, 188, 189, 191

Questionário de vida no trabalho - QWLQ-Bref 36

R

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 138

Reforma psiquiátrica 90, 91, 138, 148

Religiosidade 22, 25, 30, 32, 50, 131

S

Saúde da mulher 151, 195

Saúde mental 1, 3, 4, 10, 12, 13, 19, 24, 32, 40, 41, 42, 72, 90, 98, 121, 123, 135, 138, 139, 140, 146, 147, 148, 149, 195

Saúde pública 23, 41, 44, 46, 81, 90, 98, 114, 122, 123, 134, 135, 136, 147, 163, 165, 166, 195

Serviços comunitários 90

Sobrecarga familiar 138, 139, 140, 144, 145, 146, 147, 149

Suicídio 16, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 34, 88, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

T

Terapias complementares 151

Testes de estado mental 175

Transtorno de humor 95, 137, 140

Transtornos mentais 32, 86, 114, 115, 119, 120, 121, 131, 139, 140

Transtornos neurocognitivos 99, 102

Transtornos psicóticos 93, 96

U

Unidades de terapia intensiva 48, 54, 55, 56, 57, 59, 65, 102

Universitários 42, 114, 116, 119, 120



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2021



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2021