

# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

# 4

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)



# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

4

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)



### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
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. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
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. Ferlando 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 Federac 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
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 Gonçalo 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 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

# A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 4

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Ana Maria Aguiar Frias

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 4 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-458-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.587211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (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](http://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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.


Ana Maria Aguiar Frias

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE: PRÁTICAS DOCENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**


Jessica França Pereira  
Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa  
Isabela de Oliveira Bustamante  
Michaela Byron Correa dos Santos  
Gisele Adão dos Santos  
Renata Flavia Abreu da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116091>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À ADEÇÃO DE DISCENTES PELA MONITORIA ONLINE DECORRENTE DO CENÁRIO PANDÊMICO VIVENCIADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Beatriz Piontkovsky da Silva  
Izabela Silva Breda  
Jocássia Adam Lauvers Patrício  
Amanda Laurindo Tavares  
Lucas Patrick Rodrigues Furtado  
Beatriz de Araújo  
Rusilania Tozi Barbieri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116092>

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE ACERCA DO USO RACIONAL DE LUVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Tamara Paiva da Silva  
Camila Tenuto Messias da Fonseca  
Luana Ferreira de Almeida  
Vanessa Galdino de Paula  
Jovita Vitoria da Silva Vianna  
Lorena Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116093>

### **CAPÍTULO 4..... 28**

#### **MELHORES EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM NAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS: CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO**

Dayane Oliveira de Almeida  
Rosália Figueiró Borges


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116094>

### **CAPÍTULO 5..... 38**

#### **QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Herica Silva Dutra


Aline Gomes Ribeiro  
Cristina Arreguy-Sena  
Angélica da Conceição Oliveira Coelho  
Zuleyce Maria Lessa Pacheco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116095>

**CAPÍTULO 6..... 51**

**RISCOS OCUPACIONAIS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**


Jessyca Rayanny Rocha Candeira de Brito  
Rosane da Silva Santana  
Glória Frazao Vasconcelos  
Maria Almira Bulcão Loureiro  
Silvana do Espirito Santo de Castro Mendes  
Daniel Campelo Rodrigues  
Livia Cristina Frias da Silva Menezes  
Kassia Rejane dos Santos  
Nilgicy Maria de Jesus Amorim  
Anny Selma Freire Machado Santos  
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares  
Paula Cruz Fernandes de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116096>

**CAPÍTULO 7..... 60**

**CENTRO CIRÚRGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR - EQUIPE DE ENFERMAGEM: ABORDAGEM DOS FATORES ESTRESSORES NA DEMANDA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**

Eloísa Helena Rocha Lima  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Rosimeire Faria do Carmo  
Allan Bruno de Souza Marques  
Cássio Talis dos Santos  
Nadyellem Graciano da Silva  
André Ferreira Soares  
Larissa Farias Pires  
Ana Célia Lima de Souza  
Luana Guimarães da Silva  
Larissa Matias Teodoro  
Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116097>

**CAPÍTULO 8..... 74**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO E SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Dagmar Fonseca Souza  
Rayza Rodrigues dos Santos

Sandiely Lorrainy de Carvalho Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116098>

**CAPÍTULO 9..... 85**

**GESTÃO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5872116099>

**CAPÍTULO 10..... 96**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ESTRESSE EM EQUIPES DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Eloísa Helena Rocha Lima

Lustarllone Bento de Oliveira

Axell Donelli Leopoldino Lima

Rosimeire Faria do Carmo

Allan Bruno de Souza Marques

Cássio Talis dos Santos

Nadyellem Graciano da Silva

André Ferreira Soares

Larissa Farias Pires

Luana Guimarães da Silva

Larissa Matias Teodoro

Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160910>

**CAPÍTULO 11 ..... 113**

**ESTRATÉGIAS DE MELHORIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Francisco Italo Ferreira da Silva

Jassia Kaline Silva Oliveira

Maria Nauside Pessoa da Silva

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Francisca Maria de Oliveira Salazar

Kacilia Bastos de Castro Rodrigues

Ravena de Sousa Alencar Ferreira


Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Jardilson Moreira Brilhante

Giselle Torres Lages Brandão

Luciana Stanford Balduino


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160911>

**CAPÍTULO 12..... 122**

**ANÁLISE DO IMPACTO DE UM PROJETO DE QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DO COLABORADOR DE UM HOSPITAL PRIVADO**

Israel Ananias de Lemos  
Natalia Gabriela de Sousa Silva  
Gustavo Henrique Alves Lima  
Maria Leila Fabar dos Santos  
Kelly da Silva Barboza  
Rosiane Magalhães da Rocha  
Eliane Selma de Magalhães Basilio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160912>

**CAPÍTULO 13..... 136**

**QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FORTALECENDO A SAÚDE DO TRABALHADOR**


Nanielle Silva Barbosa  
Amanda de Oliveira Lima  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha  
Cristiana Pacífico Oliveira  
Annyelli Victoria Moura Oliveira  
Fernanda Lorrany Silva  
Jessyca Rodrigues Melo  
Larissa da Silva Sampaio  
Vitor Kauê de Melo Alves  
Ravena de Sousa Alencar Ferreira  
Kaio Vitor Gonçalves Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160913>

**CAPÍTULO 14..... 148**

**HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): REALIDADES E DESAFIOS**

Renata Pereira Almeida  
Ilaise Brilhante Batista  
Mateus Dantas Torres  
Andressa Jhulier Faiola Oliveira  
Pablo Eduardo de Sousa Simplicio  
Francisco Alves Lima Junior  
Karla Vanessa Morais Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160914>


**CAPÍTULO 15..... 161**

**HABILIDADES SOCIAIS NA ADOLESCÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Clívia Maiza Bezerra Silvestre Galindo  
Nataly Pereira da Costa  
Michele Gomes do Nascimento

Alice Kelly Barreira

Viviane Colares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160915>


**CAPÍTULO 16..... 174**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA NO ENFRENTAMENTO AO ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA**

Maria Clara da Silva Nero

Jair Rosa dos Santos

Cássia Barbosa Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160916>

**CAPÍTULO 17..... 183**

**USO DE METILFENIDATO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Luís Gustavo Menegardo Siqueira de Oliveira

Samuel Almeida Cordeiro

Lucca Andrade Borges

Pedro Loureiro Prezotti

Marcela Souza Lima Paulo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160917>

**CAPÍTULO 18..... 194**

**PERFIL FUNCIONAL DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE**

Raquel Eustaquia de Souza

Isabel Yovana Quispe Mendoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160918>

**CAPÍTULO 19..... 205**

**FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Maria Luiza Magalhães Curci

Amanda Souza de Oliveira


Laura Helena Dias Tassara

Stevan Araújo Bertolani

Lilian Dias dos Santos Alves

Maria José Caetano Ferreira Damaceno

Virgílio Moraes Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160919>


**CAPÍTULO 20..... 219**

**PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NO PÓS OPERATÓRIOS DE CATARATA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Graziela Passoni dos Santos Vieira

Keriman Baptistella Lopes de Paula

Micheli Patrícia de Fátima Magri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160920>

**CAPÍTULO 21.....230**

**ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS: CUIDADOS PARA A PRÁTICA SEGURA**

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva


José Itamar Frutuoso Rodrigues

Waldélia Maria Santos Monteiro

Huana Carolina Cândido Moraes

Vanuza Nunes de Oliveira

Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160921>

**CAPÍTULO 22.....239**

**CONHECENDO A QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES IDOSOS**

Marli Elisabete Machado

Márcio Manozzo Boniatti

Aline dos Santos Duarte

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Tábata de Cavatá Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58721160922>

**SOBRE A ORGANIZADORA.....248**

**ÍNDICE REMISSIVO.....249**



## PERFIL FUNCIONAL DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

*Data de aceite: 20/08/2021*

**Raquel Eustaquia de Souza**

<http://lattes.cnpq.br/4615050793413666>

**Isabel Yovana Quispe Mendoza**

<http://lattes.cnpq.br/7353902438583569>

**RESUMO:** Introdução: Atualmente a população mundial está envelhecendo exponencialmente; o aumento da expectativa de vida é acompanhado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). É nesse contexto que os Cuidados Paliativos (CP) nascem como forma de garantir a qualidade de vida das pessoas em condições em que a cura não é mais viável. Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico e funcional de idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário de Belo Horizonte. Materiais e métodos: trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital universitário de Belo Horizonte com idosos atendidos pela equipe de Cuidados Paliativos, no período de julho de 2016 a agosto de 2017. Foram analisados dados sociodemográficos e clínicos. Resultados: no período do estudo 269 pacientes foram internados pela equipe de CP, destes 133 eram idosos, correspondendo a 49% dos pacientes atendidos pela equipe de CP. Quanto aos dados sociodemográficos: 64% eram mulheres, 90% entre 60 a 79 anos, 60% possuem ensino fundamental incompleto, 51%

são casados, aposentados, com renda entre 1 a 3 salários mínimos, 67% se declararam católicos, 62% de Belo Horizonte. As neoplasias foram as doenças mais prevalentes. O estado funcional dos pacientes, de acordo com o PPS na admissão, era de 3-10%. E Discussão: Dos dados apresentados, infere-se que a consulta com a equipe do CP é solicitada quando o paciente está em fase final de doença.

**PALAVRAS - CHAVE:** Cuidados paliativos, capacidade funcional e idoso.

**ABSTRACT:** Introduction: Currently the world population is aging exponentially; the increase in life expectancy is accompanied by the increase in non-communicable chronic diseases (NCDs). It is in this context that Palliative Care (PC) is born as a way to ensure the quality of life of people in conditions where a cure is no longer viable. Objective: To know the sociodemographic and functional profile of elderly patients cared for by the palliative care team of a university hospital in Belo Horizonte. Materials and methods: This is a descriptive, exploratory, retrospective study with a quantitative approach. The study was conducted at a university hospital in Belo Horizonte with elderly patients cared for by the Palliative Care team, from July 2016 to August 2017. Sociodemographic and clinical data were analyzed. Results: during the study period 269 patients were admitted by the PC team of these 133 were elderly, corresponding to 49% of the patients seen by the PC team. Regarding sociodemographic data: 64% were women, 90% between 60 to 79 years old, 60% have incomplete primary education, 51% are married, retired,

with income between 1 to 3 minimum wages, 67% declared to be Catholic, 62% from Belo Horizonte. Neoplasms were the most prevalent diseases. The functional status of patients, according to the PPS at admission, was 3-10%. E Discussion: From the data presented, it is inferred that a consultation with the PC team is requested when the patient is in the final stage of the disease.

**KEYWORDS:** Palliative care, functional capacity and elderly.

## 1 | INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos em pacientes idosos tem se tornado uma necessidade na assistência de enfermagem. Com o aumento da expectativa de vida há um acréscimo de indivíduos portadores de doenças sem perspectiva de cura. Nesse contexto os cuidados paliativos se inserem como alternativa ao tratamento curativo.

A expectativa de vida ao nascer em 2015, para as mulheres foi de 79,1 anos e para os homens de 71,9 anos<sup>1</sup>. No entanto vale ressaltar que, esse aumento acontece de maneira acelerada. Os dados indicam que a população idosa irá dobrar em 24 anos, fenômeno que ocorreu de maneira diferente nos países desenvolvidos, os quais levaram em torno de cinquenta anos para que o número de idosos se multiplique<sup>1</sup>.

Assim, é possível identificar que o Brasil está envelhecendo de maneira acelerada, não sendo possível a preparação dos setores públicos para atender as demandas desta população, visto que o envelhecimento traz consigo novas necessidades de saúde, que por vezes não são consideradas<sup>3</sup>.

O aumento da expectativa de vida vem acompanhado do acréscimo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que atualmente constituem um importante problema de saúde pública, dados demonstram que mais de 70% das causas de mortes no Brasil estão relacionadas às DCNT. As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, têm sido responsáveis por mortes e a pela perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer<sup>4</sup>.

Sendo assim os idosos com dependência funcional para a realização de atividades básicas, associado ao declínio da condição de saúde dos idosos, passam a necessitar de cuidados que não prevê a cura, mas a melhoria da qualidade de vida enquanto existir vida.

É neste contexto que nasce os Cuidados Paliativos (CP) como maneira de assegurar a qualidade de vida das pessoas em condições onde a cura não é mais viável. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2017), consiste “na abordagem que melhora a qualidade de vida de seus pacientes, adultos e crianças, e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida”.

Os CP previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce dos sintomas, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Desta forma, a discussão sobre CP é atual e pertinente. . Estudo realizado

aponta a dificuldade da equipe de saúde em oferecer conforto aos pacientes com doenças em estado de terminalidade, uma vez que essa discussão não faz parte da rotina de trabalho<sup>6</sup>.

Os estudos sobre o perfil dos pacientes em CP no Brasil ainda são incipientes, um estudo pioneiro que propôs caracterizar o perfil dos serviços de cuidados paliativos no Brasil. Os resultados dessa pesquisa mostraram que, o modelo de atendimento hospitalar corresponde a 46%, a maioria dos pacientes são adultos e idosos, com diagnósticos predominantemente oncológicos<sup>7</sup>.

Outro estudo realizado na cidade de São Paulo, em hospitais gerais mostraram que mais da metade dos idosos falecidos padeceram de sintomas como: dor, fadiga, dispneia, depressão, anorexia, incontinência urinária, insônia e obstipação. Os autores concluem que tais sintomas podem ser controlados, a partir de medidas farmacológicas e não farmacológicas, não sendo necessário que o idoso se submeta a sofrimento desnecessário<sup>8</sup>.

Diante esse contexto, a enfermagem como membro da equipe multiprofissional, possui o papel importante de gerenciamento do cuidado levando em consideração o indivíduo e seus familiares<sup>9</sup>. Partindo da demanda específica da pessoa idosa e da escassez de estudos sobre a temática, se torna importante conhecer o perfil dos idosos em cuidados paliativos atendidos em um hospital universitário de Belo Horizonte, com a finalidade de identificar as necessidades de saúde dessa população e assim planejar a melhor assistência.

## 2 | OBJETIVO

Conhecer o perfil sociodemográfico e funcional dos pacientes idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário de Belo Horizonte.

## 3 | MATERIAIS E MÉTODO

### 3.1 Tipo de estudo

Trata se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo de abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado em hospital universitário de Belo Horizonte, de atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência; sendo referência no sistema municipal e estadual de Saúde.

Possui dentro de seu corpo clínico, uma equipe de cuidados paliativos composta por três médicos geriatras, enfermeira, psicóloga, farmacêutica. Conta também com uma equipe de residentes de medicina das áreas de clínica médica e saúde da família; residentes multiprofissionais de enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, psicologia e fisioterapia. O atendimento aos pacientes em CP se dá por interconsulta.

A população foi constituída por prontuários de pacientes idosos atendidos pela equipe de Cuidados Paliativos, no período de julho de 2016 a agosto de 2017.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2017, por uma enfermeira treinada. Foi utilizado formulário estruturado com questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes, registrados nos prontuários.

O desfecho ou variável dependente foi a capacidade funcional, avaliado mediante *PalliativePerformanceScale (PPS)*. A escala possui 11 níveis de “performance”, divididos em intervalos de 10. A pontuação varia de 0 a 100 pontos, onde o valor “zero” corresponde ao óbito e 100 não há evidência da doença.

O PPS deve ser utilizado todos os dias para pacientes internados, a fim de avaliar a tomada de decisão para prognóstico, avaliação terapêutica e terminalidade, que assumiu a seguinte classificação: 100-70% estado estável, 60-40% estado de transição e 30-10% fase final de vida.

As variáveis independentes incluídas neste estudo foram: idade, renda, estado civil, moradia, situação trabalhista, renda, crença, situação trabalhista, cidade de procedência e doença de mal prognóstico que levou a internação.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pacientes com idade igual ou superior a sessenta anos, com preenchimento completo das variáveis de interesse.

A coleta de dados ocorreu nos meses de Junho a Setembro de 2017, utilizando o instrumento proposto e contou com a revisão de todas as folhas de admissão, desde julho do ano de 2016 até setembro de 2017.

Os pesquisadores elaboraram um instrumento com duas seções: dados sociodemográficos e funcionais.

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0. A análise descritiva das variáveis categóricas foi apresentada por meio da frequência absoluta e percentual e das variáveis contínuas, por meio da mediana, média e desvio padrão.

O estudo seguiu a regulamentação descrita na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob Parecer nº 77631717.5.0000.5149, foi solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 4 | RESULTADOS

VARIÁVEIS	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	69	64
Masculino	52	48
<b>IDADE</b>		

60-69	60	45,5
70-79	59	44,5
80-90	13	10
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	29	22
Ens. Fund. Incompleto	80	60
Ens. Fund. Completo	8	6
Ens. Médio	9	7
Ens. Superior	7	5
<b>ESTADO CÍVIL</b>		
Solteiro	11	8
Casado	68	51
Viúvo	34	26
Divorciado	14	11
União Estável	6	4
<b>MORADIA</b>		
Sozinho	13	10
Conjuge	44	33
Filhos	28	21
ILPI	2	2
Pais	1	1
Irmãos	5	4
Netos	4	3
Vários Vínculos	36	26
<b>SITUAÇÃO TRABALISTA</b>		
Empregado	3	2
Desempregado	9	8
Aposentado	121	90
<b>RENDA</b>		
<1 SM	16	12
1 A 3 SM	103	79
>3 SM	12	9
<b>Total</b>		
<b>CRENÇA</b>		
Católico	89	67
Evângelico	33	25
Test. Jeová	1	1
Espírita	3	2

<b>Sem Religião</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>		
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
<b>Belo Horizonte</b>	<b>83</b>	<b>62</b>
<b>Região Metropolitana de Belo Horizonte</b>	<b>29</b>	<b>22</b>
<b>Interior MG</b>	<b>21</b>	<b>16</b>
<b>Total</b>		

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica de idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário de Belo Horizonte, 2016-2017.

Fonte: Dados da pesquisa

Durante o período estudado 269 pacientes foram admitidos pela equipe de CP destes 133 idosos, correspondendo a 49% dos pacientes atendidos pela equipe de CP. A maioria dos pacientes eram mulheres 64%. As faixas etárias predominantes foram de 60 a 79 anos, totalizando 90%. No que se refere à escolaridade 60% possuem ensino fundamental incompleto. Sobre o estado civil, 51% são casados. A situação trabalhista da maior parte dos pacientes, (90%) são aposentados, com renda entre 1 a 3 salários mínimos. Com relação à crença revelam que 67% declararam ser católicos. Belo Horizonte foi a cidade de procedência de 62% dos pacientes atendidos pela equipe de CP.

Doença	N	%
Neoplasias	98	73,7
Cardiopatía	11	8,3
Fragilidade	3	2,3
Pneumopatía	9	6,8
Neurológico	8	6
Total	129	97
Não continha dados	4	3

Tabela 2 - Comorbidades definidoras de mau prognóstico de idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário julho a setembro 2017.

Fonte: Dados da pesquisa

Neste estudo foram agrupadas as comorbidades de acordo com a classificação do CID-10, as maiores prevalências foram do grupo de neoplasias correspondendo a 74% das admissões, seguido de cardiopatía 8% e pneumopatía 7%.

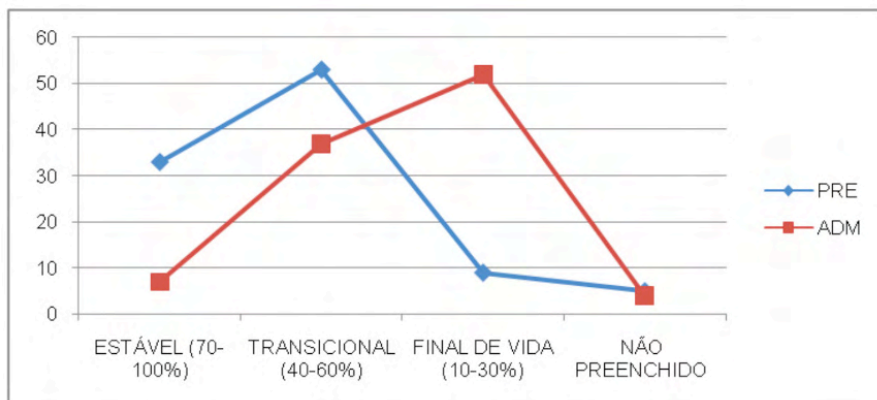


Gráfico 1- Distribuição do PPS pré admissão e na admissão do enfermeiro julho 2016 a setembro 2017.  
2017

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados desse estudo mostraram que os idosos admitidos pela equipe de CP possuíam um PPS pré-internação hospitalar dentro do escore transicional (PPS 40-60%). Os dados referentes ao momento da admissão revelam que a equipe de cuidados paliativos foi acionada no momento em que o paciente está em fase final de vida, 52% dos pacientes encontravam com o PPS entre 10 e 30% e 37% entre 40 e 60%.

## 5 | DISCUSSÃO

Atualmente no Brasil, ocorre a feminilização da velhice, com o maior percentual da população composta por mulheres, dados corroborados neste estudo.

Dados sobre a projeção nacional da distribuição etária de idosos no Brasil mostram que a maior parte da população idosa está entre a faixa 60 a 79 anos, evidenciando com isto o efeito do aumento da expectativa de vida, assim como observado neste estudo e corroborado por estudos de bases populacionais<sup>1,10</sup>.

A escolaridade predominante dos participantes deste estudo foi o ensino fundamental incompleto. Segundo a pesquisa por amostra de domicílio realizada pelo IBGE (2013), retrata que 28% dos idosos possuem menos de um ano de estudo e apenas 7% possuíam ensino superior. O perfil do idoso brasileiro é aquele com baixa escolaridade, devido às dificuldades de acesso a educação ocorrida durante a sua infância. Este fato está associado à dificuldade no acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, à adoção de medidas de prevenção das doenças<sup>11</sup>.

Estudo de base populacional<sup>12</sup> demonstra que 48% dos idosos entrevistados eram casados, os resultados do presente estudo corroboram estes dados.

A maioria dos idosos referiram morar com o conjugue. Segundo o IBGE o perfil

do idoso brasileiro é aquele que está inserido em arranjos em que ha presença de outra pessoa com quem estabelece alguma relação familiar, seja cônjuge, filho, outro parente ou agregado<sup>1</sup>. É importante ressaltar que resultados de pesquisa, apontam que o conjugue, assume o cuidado do seu parceiro, quando este adoecer<sup>13</sup>.

Conhecer a composição familiar do paciente em CP é importante para o profissional de saúde. Pois esta informação permite subsidiar, estabelecer vínculos, auxiliar em resoluções de conflitos e pendências, além de oferecer um cuidado integral ao idoso e família.

No que se refere à aposentadoria, a maioria dos participantes é aposentada, com renda entre um a três salários mínimos. Pesquisa realizada pelo IBGE demonstra que 76% dos idosos brasileiros possuem aposentadorias, e a renda per capita gira em torno de meio salário mínimo<sup>1</sup>. Considerando a baixa renda, assim como a menor escolaridade, é possível visualizar um panorama de desigualdades entre os idosos, que os torna vulneráveis ao adoecimento. Pois estes fatores acabam influenciando no agravamento das doenças, pelo acesso tardio dos meios de diagnóstico e tratamento<sup>11</sup>.

No quesito crença, mais da metade dos idosos, neste estudo, são católicos. O Brasil é o país mais católico do mundo, chegando a 65% da população. Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da Agência Nacional de Cuidados Paliativos, os pacientes acreditam em Deus e 95% consideram a religião importante. Resultados de estudo com pacientes internados, mostram que 77% gostariam que seus valores espirituais fossem considerados pelos seus médicos e 48% gostariam, inclusive, que seus médicos rezassem com eles<sup>9</sup>. No entanto, estes mesmos pacientes disseram que jamais seus médicos abordaram o tema.

Conforme os dados apresentados, a maior parte dos idosos provem de Belo Horizonte. Estes dados corroboram com as informações provenientes do Sistema de Informações Hospitalares, no qual 67% das internações gerais têm como cidade de procedência Belo Horizonte.

Um dos princípios de CP, leva em consideração o melhor local para o indivíduo receber assistência. Sendo assim, quando é viável e possível, o cuidado, pode ser na residência do paciente, assim deve-se optar por iniciar o processo de desospitalização.

No entanto, a desospitalização exige a articulação entre o hospital, a Rede de Atenção à Saúde e família, para garantir a continuidade do cuidado no domicílio com segurança<sup>14</sup>. A finalidade da desospitalização é preservar a independência funcional e autonomia do paciente<sup>9</sup>.

Dessa maneira, a informação sobre o local de procedência dos pacientes é importante, uma vez que o Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do SUS/BH pode ser acionado. Este programa consiste em ações de saúde, que têm como características comuns intervenções terapêuticas realizadas no interior do domicílio, para usuários com necessidades de cuidados intermediário entre hospital e Centro de Saúde.

As neoplasias foram as doenças mais prevalentes apresentadas pelos participantes



deste estudo. Sabe-se que a população brasileira está envelhecendo rapidamente e as mudanças nos hábitos, maior expectativa de vida e aumento das doenças crônicas, criou-se um novo perfil de doenças, de um país que está envelhecendo. Atualmente o câncer é considerado um problema de saúde pública com grandes impactos em todos os níveis da sociedade mundial e brasileira, é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população dos países em desenvolvimento corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025<sup>15</sup>.

Dados do DataSUS, referente ao Sistema de Internações Hospitalares mostram que durante o período estudado, o total de internações de idosos no hospital em estudo foi de 6185 internações, sendo os CID de internação mais prevalentes, os relacionados a neoplasias (27,8%) e doenças do aparelho circulatório (27,6%)<sup>15</sup>.

Segundo os resultados do presente estudo, os pacientes tiveram PPS pré-internação dentro da fase transicional (40-60%), seguida de momento estável da doença. Já, no momento da admissão de enfermagem, o PPS concentrava-se dentro da fase final de vida (10-30%).

Estes dados revelam que, na instituição sede do estudo, os idosos com doenças ameaçadoras da vida são encaminhados na fase final de vida à equipe de CP; resultados corroborados por outros estudos<sup>16,17</sup>.

Embora, os dados evidenciem que os pacientes são encaminhados para CP na fase final de vida, estudo realizado em Madrid revela que pacientes transferidos para unidades especializadas em CP, com PPS acima de 20%, apresentaram maior taxa de sobrevivência, quando comparado a pacientes que permaneceram em unidades gerais<sup>18</sup>.

Outro estudo realizado no Canadá, em pacientes oncológicos com acompanhamento ambulatorial, os resultados evidenciaram que, pacientes em estado transicional (PPS 40% a 60%) tiveram chance de 24,1% vir a falecer em um mês, isto mostra a rapidez com que o paciente se move de um estado para outro. Ainda, nesse estudo, a cada ano de idade, principalmente acima dos 60 anos, a chance de progressão da transição, para o estado de fim de vida foi de 1,02 vezes mais, quando comparado a pacientes com idade inferior a 60 anos<sup>15</sup>.

É importante ressaltar que a equipe de CP do presente estudo é interconsultora, ou seja, é necessário que a equipe responsável pelo caso do paciente, acione a equipe de CP para que a assistência possa ser iniciada. Posto isto, pode-se inferir que os membros das equipes, responsáveis pela assistência ao paciente têm a compreensão de que, o paciente deve ser encaminhado para CP só na fase final de vida. Acredita-se que ações de sensibilização para todos os profissionais da saúde, em relação à CP, talvez possam influenciar positivamente no número de encaminhamentos de pacientes em fase transicional e estável.

De acordo com os achados do presente estudo e dados da literatura, é possível identificar a importância da aplicação da escala de PPS, pois a mesma possui valor

prognóstico e de estado funcional. Estas informações podem direcionar o planejamento da assistência integral ao paciente e família.

Recomenda-se a realização de outros estudos com delineamento prospectivo, o que poderá desvelar situações não abordadas no presente estudo.

A limitação do estudo se dá pelo número pequeno de pacientes e ao tempo de coleta de dados.

## 6 | CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar o perfil dos idosos atendidos pela equipe de CP de um hospital universitário. Trata-se de uma população que se concentra dentro da faixa etária de 60-79 anos, predominantemente do sexo feminino, com baixa escolaridade, aposentada, com renda entre um a três salários mínimos, casada, com presença do cônjuge na moradia e provenientes de Belo Horizonte; a maior parte dos idosos interna devido a neoplasias. A pontuação do PPS pré internação corresponde à fase de transição (40% a 60%), já a pontuação do PPS, quando solicitado a interconsulta para a equipe de CP corresponde à fase final de vida (10% a 30%).

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. 146 p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 108p.
3. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, São Paulo. [publicação online] 2016; 30(88):155-66. [acesso em 21 Aug. 2017]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso).
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
5. World Health Organization. World wide palliative care alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. Jan., 2014.
6. Fonseca AC, Mendes Junior WV, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(2):197-206
7. Othero MB et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: first steps to the Brazilian Atlas of palliative care. European Journal of Palliative Care. In: Anais 14. World Congress of the European Association of Palliative Care; may 2015; Copenhagen. Denmark; 2015. p.113.

8. Solano JPC, Scazufcai M, Menezes PR. Frequência de sintomas no último ano de vida de idosos de baixa renda em São Paulo: estudo transversal com cuidadores informais. *Rev Bras Epidemiol.* [S.L], 2011;(14):75-85.
9. Academia Nacional de Cuidado Paliativo. *Manual de Cuidados Paliativos.* Diagraphic.2.ed. Rio de Janeiro. 2012.
10. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthyaging profile in octogenarians in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2724.
11. Melo NCV, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa*, 2014;25(1):4-19.
12. Neri AL et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2013; 29(4):778-92.
13. Diogo MJD, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosos que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *Rev Esc Enferm Usp. Riberão Preto.* 2005; (39):97-102.
14. Castro WS. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: início da atenção domiciliar. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
15. Ministério da Saúde. DATASUS: <[datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitales/sihsus](http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitales/sihsus)>. Acesso em: 01 nov. 2017
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
17. Sutradhar R, Seow H, Earle C, Dudgeon D, Atzema C, Husain A, et al. Modeling the Longitudinal Transitions of Performance Status in Cancer Outpatients: Time to Discuss Palliative Care. *J Pain Sympt Manage.* 2013; 45(4):726-34.
18. Chan EY, Wu HY, Chan YH. Revisiting the palliative performance scale: change in scores during disease trajectory predicts survival. *Palliat Med.* [S.L], 2012; 27(4):367-74.
19. MA Sancho Zamora et al. Supervivencia, según la Palliative Performance Scale, de pacientes oncológicos trasladados a unidades de cuidados paliativos de media estancia por un equipo de soporte hospitalario. *Med Palliat.* 2014;21(1):9-14.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso de drogas 180

Adolescência 13, 14, 83, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 181, 182, 191, 248

Adolescente 9, 161, 162, 163, 170, 176

Atividade Física 15, 119, 140, 146, 208, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238

Atividades Educativas 21

### C

Catarata 14, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

Causalidade 170, 184, 192

Cirurgia 22, 65, 155, 159, 219, 220, 221, 222, 224, 226, 227, 228, 229

Competência Social 161

Coronavírus 13, 14, 15, 17

Cuidadores Familiares 239

Cuidados de enfermagem 14, 37, 219

Cuidados Paliativos 12, 14, 85, 86, 88, 92, 194, 195, 197, 201, 203, 204

### E

Educação em saúde 27, 30, 36, 153, 157, 160, 174, 176, 178, 181, 226

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 132, 136, 137, 139, 140, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 195, 196, 202, 204, 219, 220, 221, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 238, 242, 245, 246, 247, 248

Enfermeiro 11, 4, 11, 29, 36, 37, 48, 49, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 85, 91, 92, 100, 102, 106, 109, 110, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 153, 157, 176, 178, 200, 222, 232, 235, 238, 241

Ensino 10, 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 38, 40, 47, 49, 85, 93, 109, 113, 117, 178, 182, 185, 191, 194, 196, 199, 200, 228, 230, 233, 234, 236, 237

Equipe de enfermagem 58, 101

Estratégias de enfrentamento 71, 85

Estresse 12, 39, 46, 47, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 92, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117, 118, 119,

120, 121, 134, 135, 142, 143, 144, 145, 146, 213, 240, 242, 243, 246, 247

Estudantes de enfermagem 11, 12, 38, 39, 45, 48, 49, 85, 87

## **F**

Fatores de estresse 61, 97

Fatores desencadeadores 60, 61, 68, 98, 105, 107, 108

Fragilidade 14, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 224, 227, 232, 237

## **H**

Habilidades Sociais 13, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Hospital 13, 14, 20, 21, 23, 37, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 70, 71, 72, 78, 83, 85, 93, 96, 97, 108, 109, 110, 112, 113, 120, 122, 134, 136, 153, 194, 196, 199, 201, 202, 203, 204, 228, 230, 239

Humanização da assistência 160

## **I**

Idosos 14, 15, 75, 94, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247

## **J**

Jovem Adulto 184

## **M**

Manejo emocional 85

Metilfenidato 14, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

## **P**

Pandemias 14

Perfil Funcional 14, 194

Prevenção de acidentes 64, 99, 219, 221

Profissionais da Saúde 11, 74

Profissionais de enfermagem 11, 12, 51, 54, 55, 70, 85, 108, 109

## **Q**

Qualidade de vida 9, 10, 12, 13, 15, 22, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 57, 63, 64, 65, 70, 72, 73, 77, 80, 86, 101, 104, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 194, 195, 206, 216, 220, 222, 224, 228, 229, 231, 232,

237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247

Qualidade de vida relacionada à saúde 147

## **R**

Reações Transfusionais 10, 28, 30, 33, 34, 35, 37

Relações Interpessoais 111, 161

Riscos ocupacionais 11, 51, 52, 55

## **S**

Saúde Coletiva 49, 50, 134, 137, 147, 159, 229, 237, 246

Saúde do trabalhador 52, 54, 57, 122, 137, 139

Saúde Ocupacional 125, 137

Segurança do paciente 20, 21, 22, 23, 24, 26, 34, 35, 66

Serviços médicos de emergência 114, 116

Sofrimento Psíquico 11, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84

## **T**

Tecnologia Educativa 28, 30

Treinamento por simulação 1


# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

# 4

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 




# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

# 4

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 