

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



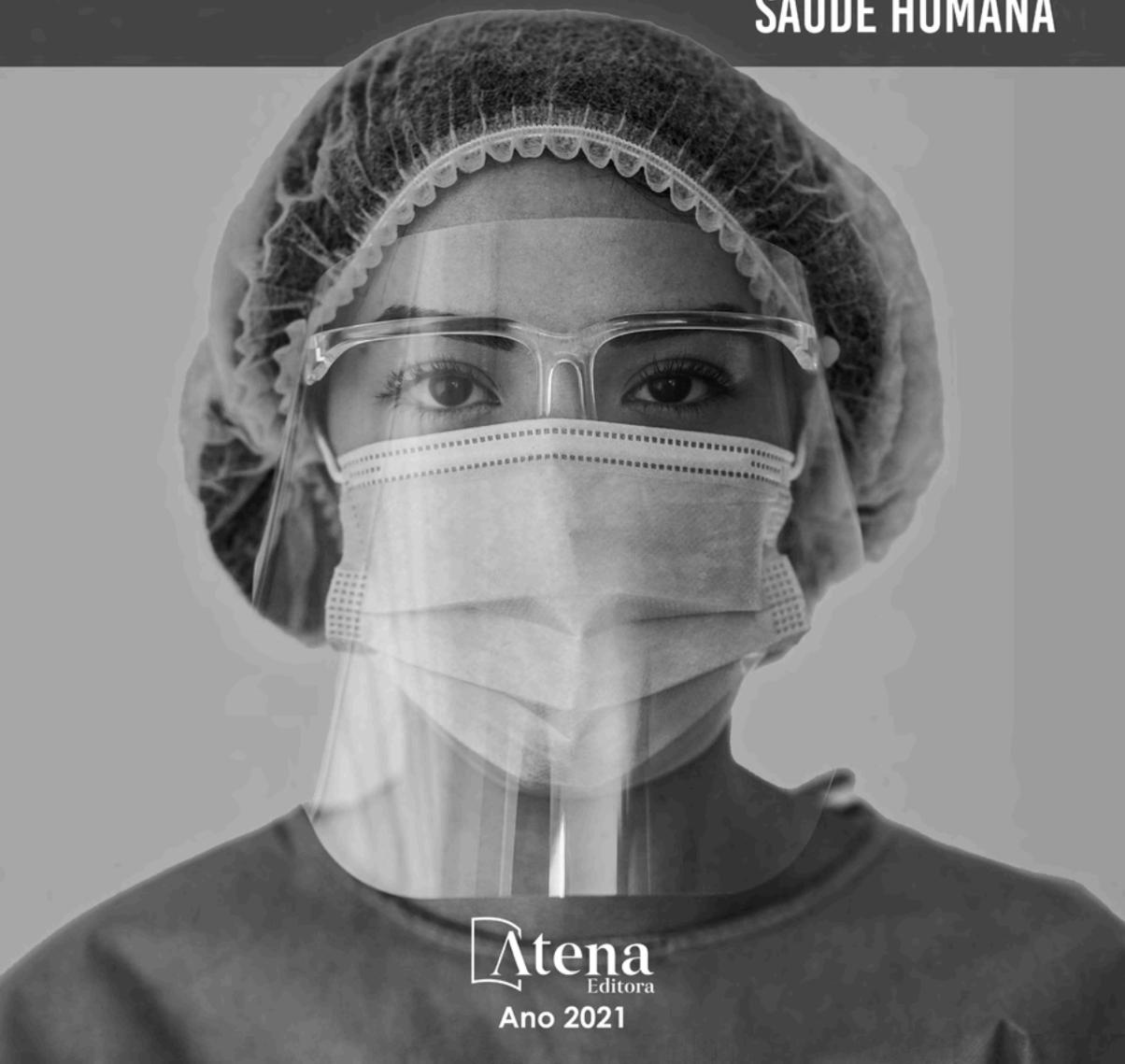
Atena
Editora

Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



Atena
Editora
Ano 2021

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 Cremo

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
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a 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 Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
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

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-481-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.815211709>

1. Ciências da Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). 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; 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

Este e-book intitulado “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana” leva ao leitor um retrato da diversidade conceitual e da multiplicidade clínica do binômio saúde-doença no contexto brasileiro indo ao encontro do versado por Moacyr Scliar em seu texto “História do Conceito de Saúde” (PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007): “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”

Neste sentido, de modo a dinamizar a leitura, a presente obra que é composta por 107 artigos técnicos e científicos originais elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o país, foi organizada em cinco volumes: em seus dois primeiros, este e-book compila os textos referentes à promoção da saúde abordando temáticas como o Sistema Único de Saúde, acesso à saúde básica e análises sociais acerca da saúde pública no Brasil; já os últimos três volumes são dedicados aos temas de vigilância em saúde e às implicações clínicas e sociais das patologias de maior destaque no cenário epidemiológico nacional.

Além de tornar público o agradecimento aos autores por suas contribuições a este e-book, é desejo da organização desta obra que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar novos estudos e contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde em nosso país. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A COBERTURA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INDICADOR NOS GASTOS COM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NO BRASIL

Graziela Liebel

Anita Maria da Rocha Fernandes

Stella Maris Brum Lopes

Alfredo Chaoubah

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117091>

CAPÍTULO 2..... 12

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Evan Pereira Barreto

Mellina da Silva Gonçalves

Rita Maria Fernandes Leal Moreira Cacemiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117092>

CAPÍTULO 3..... 24

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS E A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Carolina Chapina Fernandes Chiarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117093>

CAPÍTULO 4..... 35

A MATEMÁTICA E OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR NOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE MAJOR GERCINO-SC E BOTUVERÁ-SC

Nilton Rosini

Solange Aparecida Zancanaro Opermann Moura

Ivonir Zanatta Webster

Marcos José Machado

Edson Luiz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117094>

CAPÍTULO 5..... 41

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado

Érika Roméria Formiga de Sousa

Anna Thays Leal de Sousa

Tainá Alves de Souza

Keila Formiga de Castro

Isabela Macêdo Alves

Fernanda Ribeiro da Silva

Arycelle Alves de Oliveira

Camila Bezerra Nunes Sousa

Michele Silva dos Santos
Francisca Karina Alves de Araújo
Ana Márcia Ventura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117095>

CAPÍTULO 6..... 54

ACESSO À SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Louane Marcelle Maia Vieira Freitas Soares
Clovis Stephano Pereira Bueno
Karlla Almeida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117096>

CAPÍTULO 7..... 67

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO DIABETES MELLITUS NO NOROESTE DE MINAS GERAIS SEGUNDO INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E CUSTOS

Isabela Oliveira Gomes
Andrey Alves de Faria Silva
Mariana Brandão Soares Sousa
Henrique Nunes Pereira Oliva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117097>

CAPÍTULO 8..... 78

APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESTUDANTES DO IFMS/CAMPUS NOVA ANDRADINA

Izabeli de Souza Rocha
Daniela Bulcão Santi
Dalva Teresinha de Souza Zardo Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117098>

CAPÍTULO 9..... 90

ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE ATÉ DOIS ANOS NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS

Mhayara Cardoso dos Santos
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117099>

CAPÍTULO 10..... 101

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PROFILÁTICO NA HEMOFILIA NO PROGRAMA DOSE DOMICILIAR EM SERGIPE

Weber de Santana Teles
Camilla Costa
Marcela Dias Aguiar Dionísio

Paulo Celso Curvelo Santos Junior
Ruth Cristini Torres
Rute Nascimento da Silva
Alejandra Debbo
Max Cruz da Silva
Ana Fátima Souza Melo de Andrade
Ângela Maria Melo Sá Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170910>

CAPÍTULO 11..... 116

AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA

Igor Antonio Santana de Souza Muniz
Dinah Alencar Melo Araujo
Lígia Gervásio de Moura
Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho
Matheus Henrique da Silva Lemos
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tamires da Cunha Soares
Ticianne da Cunha Soares
Romélia Silva de Sousa
Gilvânia da Conceição Rocha
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170911>

CAPÍTULO 12..... 127

AVALIAÇÃO DE LESÕES DURANTE A PRÁTICA ESPORTIVA DO CROSSFIT

Tiago Rodrigues de Lemos Augusto
Fernanda Guerreiro de Paula
Rodrigo Koch
Wallace Moura Prado
Bruno Aparecido Matos Rodrigues
Wesley Marlon Serafim Xavie
Gisele Leite de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170912>

CAPÍTULO 13..... 130

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIENCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Josué Barbosa Sousa
Denise Bermudez Pereira
Adrize Rutz Porto
Rosane de Oliveira Braga
Cristina Bossle de Castilhos
Maria Laura Silveira Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170913>

CAPÍTULO 14..... 137

BARREIRAS ENFRENTADAS NO MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Isadora Gomes Mendes
Nathalia Maria Lima de Souza
Samara Jesus Sena Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170914>

CAPÍTULO 15..... 151

GERONTOTECNOLOGIAS CUIDATIVAS: COMPREENSÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170915>

CAPÍTULO 16..... 163

DESAFIOS PARA O ALCANCE DAS METAS DE COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS NO BRASIL: UM CHAMADO À AÇÃO

Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Mhayara Cardoso dos Santos
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170916>

CAPÍTULO 17..... 177

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE: O LIVRO PARADIDÁTICO COMO PROPOSTA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Audricléa Viana Frota
Maria da Conceição Silva e Souza
Danielle Barreto de Almeida
Priscila Danzi da Costa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170917>

CAPÍTULO 18..... 193

ENVELHECIMENTO, DOENÇA DE ALZHEIMER E OS CUIDADOS PALIATIVOS:

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESSE CONTEXTO

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Jane Beatriz Limberger
Tereza Cristina Blasi
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170918>

CAPÍTULO 19.....208

EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DETECÇÃO, PREVENÇÃO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Olvani Martins da Silva
Edir Cervinski
Gabrieli Bieger
Morgana Cristina Nardi
Bruna Chiossi Presoto
Gabriele Cristine Metzger
Francielli Girardi
Fabiane Pertille

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170919>

CAPÍTULO 20.....224

ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ana Claudia de Souza Leite
Isadora Gomes Mendes
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Samara Jesus Sena Marques
Nathalia Maria Lima de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170920>

CAPÍTULO 21.....236

EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES

Patricia Wottrich Parenti
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva
Evelyn Priscila Santinon Sola
Kelly Cristina Pereira Máxima Venâncio
Fernanda Marçal Ferreira
Joyce da Costa Silveira de Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170921>

CAPÍTULO 22.....252

FENÔMENOS DE *SCHOOL SHOOTINGS*: UMA CONTRAPOSIÇÃO ENTRE COLUMBINE E REALENGO

Jéssica Eloi Barros Portilho Fonseca
Clara da Cunha Ferreira Santos
Raissa Thaynana Torres Vale
Anna Marieny Silva de Sousa
Francisco de Assis Alves Guida Júnior
Anna Beatriz Trindade Lopes
João Pedro de Araújo Carvalho
Ana Carla Cardoso Costa
Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170922>

CAPÍTULO 23.....264

IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE FORTALECE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Fabiana Aparecida Toneto Paniagua
Geraldo Reple Sobrinho
Ana Paula Sebastião Domingues Furigo
Helaine Balieiro de Souza
Imara Martins dos Santos
Keila da Silva Oliveira
José Ailton Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170923>

SOBRE O ORGANIZADOR.....274

ÍNDICE REMISSIVO.....275

CAPÍTULO 18

ENVELHECIMENTO, DOENÇA DE ALZHEIMER E OS CUIDADOS PALIATIVOS: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESSE CONTEXTO

Data de aceite: 01/09/2021

Francine Casarin

Enfermeira, Mestranda do Mestrado Ciências da Saúde e da Vida (UFN); membro do Núcleo Interdisciplinar de estudos em envelhecimento e gerontotecnologia – NIEEG. Membro do grupo Assitência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Alzheimer - AMICA

Betânia Huppes

Acadêmica de enfermagem UFN, membro do Núcleo Interdisciplinar de estudos em envelhecimento e gerontotecnologia – NIEEG. Membro do grupo Assitência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Alzheimer - AMICA

Lorena Alves Fiorenza

Acadêmica de enfermagem UFN, membro do Núcleo Interdisciplinar de estudos em envelhecimento e gerontotecnologia – NIEEG. Membro do grupo Assitência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Alzheimer - AMICA

Victória dos Santos Stringuini

Terapeuta Ocupacional, membro do Núcleo Interdisciplinar de estudos em envelhecimento e gerontotecnologia - NIEEG

Luciana Carvalho de Pires

Enfermeira, membro do Núcleo Interdisciplinar de estudos em envelhecimento e gerontotecnologia - NIEEG

Bruna Rodrigues Maziero

Terapeuta Ocupacional, Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Gerontologia (UFSM); Membro do Núcleo Interdisciplinar de estudos em envelhecimento e gerontotecnologia - NIEEG

Jane Beatriz Limberger

Farmacêutica, Mestre pela Universidade Federal de Santa Maria, docente da Universidade Franciscana. Membro do grupo Assitência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Alzheimer - AMICA

Tereza Cristina Blasi

Nutricionista, Especialização em Terapia Nutricional pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Ciências e Tecnologia de alimentos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); docente da Universidade Franciscana(UFN). Coordenadora do grupo Assitência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Alzheimer – AMICA

Silomar Ilha

Enfermeiro, Docente da Universidade Franciscana(UFN), Especialista em Urgência, Emergência e Trauma; Especialista em Gerontologia e Saúde Mental; Mestre e Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenf/FURG). Membro do grupo Assitência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Alzheimer – AMICA. Coordenador do Núcleo Interdisciplinar de estudos em envelhecimento e gerontotecnologia – NIEEG

RESUMO: Objetivo: Descrever aspectos relevantes acerca do envelhecimento com a doença de Alzheimer, bem como sobre os cuidados paliativos e a atuação dos profissionais nesse contexto. **Método:** Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa da Literatura, por meio da leitura de artigos científicos disponibilizados em formato on-line que versaram sobre envelhecimento, processos demenciais e cuidados paliativos. Foi realizada, no mês de abril de 2021, uma busca nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), por meio dos descritores: Idoso; envelhecimento; doença de Alzheimer; Cuidados paliativos. Para complementação, buscou-se a literatura cinzenta por meio da busca no *Google* acadêmico. Utilizou-se, ainda, documento da Organização Mundial da Saúde e Manual de Cuidados Paliativos Agência Nacional de Cuidados Paliativos. **Resultados:** A análise dos materiais permitiu a construção de três unidades: Envelhecimento e doença de Alzheimer; Cuidados Paliativos no contexto da doença de Alzheimer; Atuação dos profissionais na equipe de cuidados paliativos. **Conclusão:** Com o aumento da expectativa de vida e o elevado número de doenças crônicas degenerativas, as pessoas idosas com DA necessitam cada vez mais de cuidados na sua integralidade, como é o caso dos cuidados paliativos nesse contexto, com vistas a garantir uma maior qualidade de vida e autonomia da pessoa idosa nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Envelhecimento; Doença de Alzheimer; Cuidados paliativos; Pessoal da saúde.

ABSTRACT: Objective: To describe relevant aspects about aging with Alzheimer's disease, as well as about palliative care and the role of professionals in this context. Method: This is a study of Narrative Literature Review, through the reading of scientific articles available in online format that dealt with aging, dementia processes and palliative care. In April 2021, a search was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, using the descriptors: Elderly; aging; Alzheimer's disease; Palliative care. For complementation, gray literature was searched through the academic Google search. It was also used a document from the World Health Organization and Palliative Care Manual, National Palliative Care Agency. Results: The analysis of materials allowed the construction of three units: Aging and Alzheimer's disease; Palliative Care in the context of Alzheimer's disease; Performance of professionals in the palliative care team. Conclusion: With the increase in life expectancy and the high number of chronic degenerative diseases, elderly people with AD increasingly need care in its entirety, as is the case of palliative care in this context, in order to ensure a higher quality of life and autonomy of the elderly in this process.

KEYWORDS: Old man; Aging; Alzheimer's disease; Palliative care; Health personnel.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo aumento na quantidade de pessoas com idade maior de 60 anos e com a diminuição do número de crianças e jovens. Dessa maneira, percebe-se que não somente o Brasil sofre com essas alterações, mas todo o mundo está envelhecendo mais rapidamente. Do ano de 1970 até o ano de

2025, espera-se um crescimento de 223%, o que representará em torno de 694 milhões no número de pessoas idosas. Essa projeção, permite inferir que em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas idosas e até 2050 haverá 2 bilhões, sendo que, 80% destas, nos países em desenvolvimento (WHO, 2015).

Dessa maneira, a redução da taxa de fecundidade, da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida são determinantes da transição demográfica brasileira (SANTOS et al., 2018). O ser humano, à medida que envelhece, torna-se mais suscetível ao surgimento de diversas alterações fisiopatológicas, das quais destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (TALMELLI et al., 2013). Dentre as DCNTs, salientam-se as de caráter neurodegenerativo, em especial a doença de Alzheimer (DA), responsável por aproximadamente 70% dos casos de demências em pessoas idosas (FARLOW, 2010; WHO, 2012). A Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que cerca de 1,2 milhão de brasileiros sejam acometidas pela DA, embora a maioria desses ainda não possua o diagnóstico (ABRAZ, 2012; IBGE, 2011).

A DA caracteriza-se como degenerativa, irreversível e se instala de forma insidiosa, causando declínio progressivo das funções cognitivas, ligadas à percepção, à aprendizagem, à memória, ao raciocínio, ao funcionamento psicomotor e ao aparecimento de quadros neuropsiquiátricos com diversas manifestações graves. Essa doença é caracterizada por três fases/estágios, sendo divididas em leve, intermediária e avançada, os quais conduzem a pessoa idosa desde pequenos esquecimentos até um quadro de total restrição ao leito (SEIMA; LENARDT, 2011; LENARDT et al., 2011).

Embora tenham avançado os estudos sobre a DA, até o presente momento, não há um tratamento ou qualquer procedimento capaz de curar ou estacionar definitivamente a progressão da doença, o que conduz a pessoa idosa a condição de Cuidados Paliativos (CP). Os CP são considerados como uma abordagem para melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora à vida com a prevenção e o alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce da avaliação minuciosa e do tratamento da dor e de outros problemas, quais sejam, os físicos, psicossociais e espirituais (CONCEIÇÃO et al, 2019).

Em suma, os CP, são demandas legítimas de pessoas com doenças ameaçadoras à continuidade da vida, como nos casos das demências, dentre elas a DA, recebendo cuidados do controle dos sintomas, a assistência psicossocial e espiritual. Os princípios dos cuidados paliativos, remontam a uma modalidade de atendimento voltada para o indivíduo no estágio inicial da doença progressiva, avançada e incurável, e recebem assistência interdisciplinar para melhor qualidade de fim de vida (QV), do paciente e de seus familiares (CALDAS; MOREIRA; VILAR, 2018).

Sendo assim, o CP é uma modalidade de atuação complexa e desafiadora tanto para os profissionais, quanto para as famílias que vivenciam esse processo. A terminalidade

da vida tem sido considerada, na maioria das vezes, uma luta frente a uma doença incurável, e que, além da dor e do desconforto, proporciona sofrimento mental e emocional não somente para o paciente, mas também, aos familiares/cuidadores envolvidos nesse processo (ZORZETTI; MANFRO; RAMOS, 2018).

Assim, torna-se necessários promover reflexões sobre o envelhecimento com a doença de Alzheimer e o contexto dos cuidados paliativos, fato que justifica a necessidade e relevância desse estudo. Justifica-se, ainda, pela compreensão de que as questões relacionadas ao cuidado da pessoa idosa e família são importantes, sendo destacadas como prioridades de pesquisa no Brasil (BRASIL, 2018). Frente ao exposto, questiona-se: Quais aspectos podem ser considerados acerca do envelhecimento, da doença de Alzheimer e dos cuidados paliativos nesse contexto? Como ocorre a atuação dos profissionais na equipe de cuidados paliativos?

Na tentativa de responder os questionamentos objetivou-se, com esse estudo, descrever aspectos relevantes acerca do envelhecimento com a doença de Alzheimer, bem como sobre os cuidados paliativos e a atuação dos profissionais nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa da Literatura (RNL), a qual se constitui como uma publicação ampla a partir da análise da literatura publicada em livros, *sites*, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, vídeos, manuais ministeriais, políticas públicas, anais de eventos e tudo que possa contribuir para o primeiro contato com o objeto de estudo. A RNL não necessita indicar as fontes utilizadas, a metodologia para a busca das referências e nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos consultados (BRUN et al., 2015). Contudo, optou-se por descrever algumas informações.

Para embasar essa revisão, utilizou-se artigos científicos disponibilizados em formato *on-line* que versaram sobre envelhecimento e cuidados paliativos. Foi realizada, no mês de abril de 2021, uma busca nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por meio dos descritores: Idoso; envelhecimento; doença de Alzheimer; Cuidados paliativos. Além disso, como complementação, buscou-se a literatura cinzenta por meio da busca no *Google* acadêmico.

Utilizou-se, ainda, livros (CAMARANO, 2010) capítulos de livros (PESSINI, 2004; MACIEL, 2008; FARLOW, 2010; ARANTES, 2012; COSTA; OTHERO, 2014); documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Manual de Cuidados Paliativos Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (OMS, 2012; ANCP, 2012). Como recorte temporal, priorizou-se os materiais disponibilizados entre os anos de 2003 a 2020, tendo em vista a publicação do Estatuto do Idoso no ano de 2003, importante documento que oportunizou mais visibilidade do público e interesse dos pesquisadores de diferentes áreas de atuação

(BRASIL, 2003).

Os materiais selecionados foram lidos de forma minuciosa com vistas à extração de informações relativas ao envelhecimento, doença de Alzheimer e Cuidados Paliativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos materiais permitiu a construção de três unidades: Envelhecimento e doença de Alzheimer; Cuidados paliativos no contexto da doença de Alzheimer; Atuação dos profissionais na equipe de cuidados paliativos

Envelhecimento e doença de Alzheimer

O crescente processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial significativo, fato que desafia os sistemas/políticas de saúde e de previdência social do país. O envelhecer não implica conviver com doença; de maneira geral, o processo de envelhecimento está associado a um bom nível de saúde, pois os avanços no campo da ciência e da tecnologia contribuíram para uma melhor QV da população geral, em especial da população idosa (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016). Contudo, pessoas idosas são mais propensas ao desenvolvimento das doenças crônico-degenerativas e, dentro dessa classe, estão as demências (SANTOS et al., 2018).

A demência é caracterizada por um declínio progressivo da cognição e da funcionalidade, os quais conduzem às modificações comportamentais neuropsiquiátricas em relação a um nível prévio de desempenho (BEKHET, 2013). Entre as demências, destaca-se a DA, a qual possui caráter degenerativo, irreversível, que se instala de forma insidiosa, e conduz ao declínio progressivo das funções cognitivas e motoras (SEIMA; LENARDT, 2011; LENARDT et al., 2011). Tais alterações comprometem o desempenho das atividades de vida diária (AVDs), as quais podem ser didaticamente divididas em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e em Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) (DIAS et al., 2011).

As ABVD incluem as tarefas cotidianas diretamente relacionadas à sobrevivência, como realizar a higiene corporal, se vestir e alimentar; as AIVD, incluem tarefas envolvidas na manutenção da vida em comunidade, como exemplo: Preparo das refeições, gerenciar o próprio dinheiro e o seu regime terapêutico. Já, as AAVD envolvem atividades mais complexas, subdivididas nos domínios físico, lazer, social e produtivo, que exigem maiores níveis de funções cognitivas, físicas e sociais e são influenciadas por padrões motivacionais e culturais (DIAS et al., 2011).

A DA é dividida em três fases ou estágios, cada uma exige cuidados específico que aumentam em frequência e intensidade conforme a evolução da doença, o que conduz à necessidade de cuidados constantes (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012; ILHA; BACKES, 2014). A fase inicial, possui uma duração na média de dois a quatro anos e é

conhecida pela dificuldade de linguagem, perda significativa de memória recente. Assim, a pessoa idosa passa a não reconhecer as pessoas que convivem com ela, além de apresentar desorientação em tempo e espaço, sinais de depressão, agressividade e perda de interesse em atividades, o que conduz gradativamente à dificuldade na execução das AIVDs.

Na fase intermediária, que varia de dois a dez anos, a pessoa idosa com DA apresenta uma crescente perda de memória e início das alterações na linguagem, raciocínio, dificuldades motoras, e da capacidade de manutenção das AIVDs e AAVD precisando, muitas vezes, de um cuidador. A terceira e última fase, conhecida como fase terminal, é caracterizada pela acentuada rigidez muscular, o que compromete significativamente a pessoa idosa na auto manutenção das ABVD e a conduz a uma acentuada restrição ao leito, mutismo, retenção intestinal ou urinária, e adoção da posição fetal (VIZZACHI et al., 2015).

Tal situação vivenciada, gera a necessidade de implementação de metodologias de trabalho apropriadas à atenção integral à pessoa idosa e sua família, como é o caso dos CP e a adoção, em casos mais avançados da doença, da implementação de medidas de conforto.

Doença de Alzheimer e cuidados paliativos

De acordo com Fratezi e Gutierrez (2011), o morrer, além de ser um processo biológico, apresenta-se como uma construção social, podendo ser vivido de distintas maneiras, de acordo com os significados compartilhados por esta experiência. Por isso, é importante conceber a morte como um processo e não como um fim, pois considerando que o paciente é um ser social e histórico, cuidá-lo em seu momento final significa entendê-lo, ouvi-lo e respeitá-lo. Dentro deste contexto, inserem-se os CP, os quais são compreendidos pela Organização Mundial da Saúde, como os cuidados totais, ativos aos pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo (OMS, 2012).

Os CP se apresentam como uma forma de atenção integral a saúde que vêm ganhando espaço no Brasil nas últimas décadas, se diferenciando por focar no cuidado integral do ser humano, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, as quais, muitas vezes, não possuem possibilidade de cura (GOMES; OTHERO, 2016). Existem alguns princípios norteados dos CP, apontados pela OMS e reafirmados no ANCP (OMS, 2012; ANCP, 2012).

Entre os princípios, salientam-se a promoção do alívio da dor e outros sintomas desagradáveis como por exemplo: cansaço, náusea, depressão; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal; não acelerar e nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao ser humano; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente, viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e

a enfrentar o luto; melhorar a QV (OMS, 2012; ANCP, 2012).

Os CP possuem uma visão voltada para o ser humano em sua integralidade, necessitando de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual, transformando a prática de CP em um trabalho realizado em equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, a partir da atuação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente (MACIEL, 2008).

De acordo com Costa e Othero (2014), a prevenção e o controle de sintomas são uma prioridade da assistência em CP. Portanto, ainda que existam especificidades de cada área profissional, todos que atuam nos CP devem ser capazes de identificar sintomas e conhecer técnicas básicas de manejo e/ou seus encaminhamentos. As pessoas passam a necessitar de CP quando ficam mais propensos às doenças crônico-degenerativas e a cronificação de uma doença que traz riscos durante a sua evolução, podendo gerar sequelas incapacitantes que levam a um grave comprometimento funcional, tornando assim, a pessoa acometida, dependente para as AVDS (ARANTES, 2013).

Frente a essa situação, é possível citar algumas doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, neoplasias, doenças pulmonares, demências, como a doença de Alzheimer, depressão, doenças crônicas do fígado, doenças renais, entre outras que conduzem à necessidade de CP, principalmente nos estágios avançados (ARANTES, 2013).

Assim, os CP, tem se destacado junto as pessoas idosas, pois com o aumento dos anos vividos em decorrência de transições demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas, que é uma realidade tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, como o Brasil (CAMARANO, 2010), aumentam, também, as doenças fora de possibilidade de cura. A esse respeito, a população idosa é potencial para demanda de CP, pois o aumento da expectativa de vida e da longevidade populacional relaciona-se à possibilidade do aparecimento de doenças degenerativas e crônicas que os tornam mais suscetíveis a precisarem de cuidados prolongados na terminalidade de suas vidas, sendo necessário, portanto, profissionais capacitados para o atendimento de tais necessidades (GOMES; THIOLENT, 2018).

Dessa maneira, as doenças crônicas, como é o caso da DA, acarretam mudanças fisiológicas no corpo da pessoa idosa, acompanhando muitas vezes das agudizações das morbidades crônicas e degenerativas advindas desse processo, com declínio das funções biológicas e comprometendo a QV. Dessa forma, tornam-se necessárias intervenções através da terapêutica de CP, considerando a impossibilidade de cura dessas doenças (SILVEIRA et al, 2016; FREITAS; PEREIRA, 2013).

Os princípios do CP em relação a pessoa idosa enferma são: o cuidado integral; o trabalho com a família; a promoção da autonomia e da dignidade, o que implica na elaboração

dos objetivos terapêuticos em conjunto com o paciente e sua família, estabelecendo assim, uma relação honesta e franca. Na modalidade de CP, não existe a possibilidade de não haver nada a ser feito, pois compreende-se que sempre se pode realizar algo pela pessoa e sua família, proporcionando um ambiente no qual haja respeito, apoio e comunicação que contribui para o controle dos sintomas e com o trabalho interdisciplinar (PESSINI, 2004).

Atuação dos profissionais na equipe de cuidados paliativos

A prática de cuidados paliativos pode ser realizada e desempenhada em qualquer contexto e instituição. Para um melhor desempenho dessa modalidade, é necessária uma equipe interdisciplinar, geralmente, composta por assistente social, cirurgião dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, musicoterapeuta, nutricionista, psicólogo, terapeutas ocupacionais, um conselheiro, um capelão, entre outros profissionais (SI VA, et al, 2009).

A atuação do assistente social em equipes de atenção paliativa orienta-se pela atuação junto ao paciente, familiares, rede de suporte social, instituição na qual o serviço encontra-se organizado e junto às diferentes áreas atuantes na equipe. Na perspectiva social, busca-se primeiramente conhecer família, paciente e cuidadores, visando ao oferecimento de informações e orientações legais, burocráticas e de direitos, imprescindíveis para o bom andamento do cuidado ao paciente, e para a garantia de morte digna. Dessa maneira, cabe ainda ao profissional assistente social avaliar a rede de suporte social dos envolvidos, para junto a estes acioná-la em situações apropriadas; conhecer e estabelecer uma rede intrainstitucional, no intuito de garantir atendimento preciso ao paciente, além de constituir-se como interlocutor entre paciente/família e equipe nas questões relacionadas aos aspectos culturais e sociais que envolvem o cuidado de forma geral (CARVALHO; PARSONS, 2012).

O papel do cirurgião dentista está relacionado ao contributo para o diagnóstico e tratamentos nessa área, mas também para a realização de Cuidados Paliativos bucais que possam beneficiar os pacientes (SIQUEIRA, et al, 2009). O Manual de Cuidados Paliativos ANCP (2012) aponta que um dos mais relevantes cuidados odontológicos aos pacientes em CP é o controle das infecções buco-dentais através de prevenção ou tratamento, pois estes são fontes potenciais de complicações locais e sistêmicas devido à bacteremia.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidado direto e indireto de pessoas em todas as áreas assistenciais que demandam ações de enfermagem. Dentre as habilidades do profissional enfermeiro, destacam-se a avaliação sistemática dos sinais e sintomas; para junto a equipe multiprofissional, estabelecer prioridades para cada paciente, para a interação da dinâmica familiar e, especialmente, para as orientações clínicas, a fim de que os objetivos terapêuticos traçados pela equipe multidisciplinar sejam alcançados. O enfermeiro inserido na equipe multidisciplinar atua em prol da comunicação eficaz, aberta e adaptada ao contexto terapêutico, visando à negociação de metas assistenciais acordadas

com o paciente e sua família de modo a coordenar o cuidado planejado (CARVALHO; PARSONS, 2012).

A assistência farmacêutica em CP está principalmente focada em informar aos demais membros da equipe sobre as disponibilidades dos medicamentos para tratar os sintomas comuns associados aos CP, tais como dor, dispneia, insônia e sonolência diurna, delírium, xerostomia, anorexia e caquexia, náuseas, vômitos e obstipação. Ainda com relação aos fármacos, adequa as formas farmacêuticas disponíveis às possibilidades farmacotécnicas e vias de administração, respeitando os aspectos técnicos e legais, bem como informa aos pacientes e familiares, quanto ao uso e ao armazenamento corretos dos medicamentos (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009). Outra ação importante está relacionada à busca ativa por problemas relacionados à medicamentos (PRMs), acompanhamento terapêutico, monitorização e individualização de doses, reconciliação terapêutica e desprescrição, beneficiando os pacientes em termos de conforto e qualidade de vida (MARQUES, 2018).

O profissional fisioterapeuta, a partir de uma avaliação minuciosa, realiza um programa de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando, por meio de abordagem multiprofissional e interdisciplinar, alívio do sofrimento, da dor e outros sintomas. O profissional oferece suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com impacto sobre a QV, com dignidade e conforto, além de auxiliar os familiares na assistência ao paciente, no enfrentamento da doença e no luto (CARVALHO; PARSONS, 2012).

O profissional fonoaudiólogo contribuirá principalmente na avaliação, prevenção e reabilitação. Desta forma, auxiliará na segurança e eficácia da deglutição, a partir de adequações na postura corporal e cervical, manobras e adaptações em volumes e utensílios, modificará a consistência da dieta e oferecerá os alimentos de forma fracionada. Também poderá facilitar a comunicação, através da prancha alternativa de comunicação. Todavia, o sujeito terá possibilidade de se relacionar/conviver com os demais familiares e amigos através da comunicação e alimentação. Conseqüentemente minimizará os aspectos que influenciam na qualidade de vida deste usuário (SAN ANA; et al, 2020).

O profissional médico na equipe de CP é responsável pelos diagnósticos clínicos. Deste modo, o profissional deverá informar o usuário/familiares, através de uma comunicação aberta sobre o prognóstico e trajetória da doença. Assim, juntamente com o usuário e acompanhantes irá realizar o planejamento do melhor tratamento para promover o alívio da dor e demais sintomas. Podendo ser através de prescrições de fármacos, apoio psicossocial e espiritual, sempre respeitando a realidade e desejo do usuário. Obtendo como resultado o alívio/redução do sofrimento e a preservação da dignidade do paciente e demais familiares (OLIVEIRA, 2020).

O profissional da musicoterapia, em sua inserção no campo dos CP, tem como objetivo auxiliar na integração dos aspectos fisiológicos, psicológicos e emocionais do

indivíduo em tratamento de doenças ou incapacidades, utilizando a música, seus elementos e influências de forma controlada. A música gera efeitos nos seres humanos de forma integral, atingindo os aspectos físicos, psicossociais e espirituais, exercendo uma função social, de agregar e congregar. Nesse sentido, a atividade com música, pode conectar o indivíduo com seu mundo interno e refletir as emoções humanas, despertando prazer ou desconforto (PETERSEN, 2012).

O nutricionista é um dos profissionais responsáveis dentro da equipe multiprofissional de CP. Seu papel tem o intuito reduzir o desconforto que a doença produz durante a alimentação, de fazer com que esse momento seja adequado ao quadro quanto as necessidades nutricionais de acordo com cada caso, e possibilitar a relação social do usuário durante as refeições. Além disso, o nutricionista garante por meio de uma dieta adequada nutricionalmente segura de acordo com as necessidades calóricas conforme a fase em que o paciente se encontra, permitindo assim um aporte de nutricional confortável e suficiente conforme funcionamento na resposta do trato digestório, aceitação alimentar, nível de consciência e relações familiares. Portanto, esse profissional, quando inserido em uma equipe multidisciplinar, deve auxiliar no planejamento do plano terapêutico, contribuindo com seu conhecimento técnico e informações relevantes sobre hábitos alimentares e significado da alimentação para os C (CORRÊA; ROCHA, 2021).

O profissional psicólogo atuando na área de CP, tem funções como: falar acerca da morte como algo natural, trabalhar com o indivíduo acerca da reorganização de sua vida, auxiliando na compreensão da proximidade da morte e na possibilidade de viver esse período de forma agradável e satisfatória, estimulando o paciente a rever pessoas importantes, além de trabalhar sobre o perdão e sua importância. Inserido na equipe de CP, o psicólogo necessita uma postura de respeito, observando o desconforto sentido em decorrência da doença, as dores e a autonomia do usuário. Além disso, esse profissional pode atuar como apoio para a família dos pacientes, trazendo conforto e evitando possíveis adoecimentos psicológicos futuros (VIEGAS et al., 2018).

O Terapeuta Ocupacional nos CP, auxilia não somente o paciente, mas também o cuidador a lidar com as dificuldades referidas e observadas, a fim de obter maior conforto, dignidade e QV, com o objetivo de promover o nível máximo de independência e/ou autonomia no desempenho ocupacional, mantendo o significado e o controle da mesma, apesar das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais (QUEIROZ, 2012). Assim, evidencia-se que a atuação da terapia ocupacional é fundamental na procura pela manutenção de um sentido para a vida do paciente, muitas vezes num contexto de limitações, como é o caso dos que se encontra em CP (BALTAZAR; PESTANA; SANTANA, 2016).

Para que haja condições de oferecer este cuidado integral à pessoa em CP e sua família, o Manual de Cuidados Paliativos declara importante a intervenção do capelão e de sua equipe de capelania, também chamados de assistentes espirituais (ANCP, 2012). Essa intervenção visa apoiar a fé em Deus. O suporte da comunidade religiosa, potencializa

sensação de bem-estar, de pertencer, de ser amado, de dignidade e paz e, conduz a pessoa em CP, a uma compreensão de que será acompanhado até o fim de seus dias. Além disso, o fato de saber que sua família continuará a receber suporte, conforto no luto e amparo social, emocional e espiritual ajudará o a pessoa em CP a ter paz, fazendo assim, com que a função da capelania nos CP se cumpra (ANCP, 2012).

Assim, denota-se que oferecer o atendimento espiritual como parte do serviço de saúde é permitir a pessoa em CP, expressar sentimentos e emoções por meio do diálogo e escuta ativa sobre a morte e o morrer. Assim, pode-se ajudá-la a participar das decisões referentes ao seu tratamento e dos seus desejos finais (ANC , 2012).

Contudo, para além de compreender a atuação de cada profissional na equipe de cuidados paliativos, deve-se salientar que essa atuação ocorre de forma integrada e articulada, já que a atenção integral a pessoa idosa em CP pela DA exige, por sua natureza, atuação em um contexto interprofissional, conduzido por meio do trabalho em equipe de saúde. Assim denota-se, conforme Batista (2012) que a atuação interprofissional deve permitir a reflexão sobre os papéis profissionais, com vistas a identificação de necessidade singular de cada ser humano. Além disso, precisa levar em consideração e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu descrever aspectos relevantes acerca do envelhecimento com a doença de Alzheimer, bem como sobre os cuidados paliativos e a atuação dos profissionais nesse contexto

O estudo demonstrou que o processo de envelhecimento populacional está em alta, associado ao bom nível de saúde e de QV dos idosos. Entretanto, com as estimativas prevendo um aumento signficante na expectativa de vida da população brasileira, o Brasil apresentará um maior índice de pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas, como a DA.

A medicina ainda não oferta um tratamento que possa reverter os declínios físicos e cognitivos causados pela DA, esta afeta gravemente as AVDs das pessoas com o diagnóstico, tornando prioridade a busca por manter o máximo de QV dessas pessoas. Nesse contexto, os CP são uma maneira de proporcionar bem-estar e conforto, uma vez que estes têm por objetivo melhorar a QV dos pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida. Assim, o estudo apresenta um recorte sobre atuação dos profissionais que compõe a equipe de CP e, de que forma, os mesmos podem auxiliar a pessoa e a família a vivenciarem esse processo.

Desse modo, os resultados desta pesquisa podem potencializar discussões e

reflexões entre os profissionais da área de saúde, familiares/cuidadores, nas famílias e na sociedade como um todo, com vistas a um melhor cuidado à pessoa idosa, especialmente no contexto dos CP. Compreendendo a complexidade que envolve as questões relacionada ao envelhecimento com a DA e os CP, sugere-se a realização de mais estudos voltados a buscar auxiliar os profissionais da área de saúde, familiares/cuidadores e as pessoas idosas com DA nesse processo.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A.C.L.Q. **Indicações de Cuidados Paliativos**. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP: ampliado e atualizado. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 56-74. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. [Internet]. São Paulo: ABRAZ; 2012.

BALTAZAR, H. M. C.; PESTANA, S. C. C.; SANTANA, M. R. R.. Contributo Da Intervenção Da Terapia Ocupacional Nos Cuidados Paliativos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 2, p. 261-273, 2016. Editora Cubo. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0692>.

BATISTA, N.A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práti as. **Cad FNEPAS**. V.2, s/n, p.25-8, 2012. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 26 p. Acessado em: 23 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Presidência da República**, Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acessado em: 23 dez. 2020.

BRUM, C.N., et al. **Revisão narrativa: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem**. In: COSTENARO R e LACERDA MR. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 124-142.

CALDAS, G.H.O.; MOREIRA, S.N.T.; VILAR, M.J. Cuidados paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. **Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p- 269-280, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KHBfrn9rBkwNTNtp88nCthD/?lang=pt&format=pdf>

CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: IPEA; 2010. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP: ampliado e atualizado. 2. ed.** São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. 592 p. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>.

CONCEIÇÃO, M.V., et al. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. **Rev. Bioética**. vol. 27, n.1, Brasília, 2019.

CORRÊA, M. E. M.; ROCHA, J. S. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal - Hrj**, [S.L.], v. 2, n. 11, p. 147-159, 26 abr. 2021.

COSTA, A. P. P.; OTHERO, M. B. Conceitos, princípios e formação em Cuidados Paliativos. In: _____. **Reabilitação em Cuidados Paliativos**. Loures, Portugal: Lusodidacta, 2014. p.23-36.

FARLOW, M.R. Alzheimer disease. In: FILLIT, H.M.; ROCKWOOD, K.; WOODHOUSE, K. **Brocklehurst's Textbook of geriatric medicine and gerontology**. 7th Edition, Philadelphia: Saunders, Elsevier; p. 411-420, 2010.

FREITAS, N.O.; PEREIRA, M.V.G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v.37, n.4, p-450-457, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf,

GAIOLE, C.C.; FUREGATO, A.R.; SANTOS, J.L. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto Contexto Enferm**. v.21, n. 1, p.150-157, 2012.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, dez. 2016. **FapUNIFESP** (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>

GOMES, M. C. P. A.; THIOLENT, M. J. M. Cuidados Paliativos: o desafio do cuidado de idosos na terminalidade da vida. **Diálogo**, n. 37, p. 29-38, 2018. Centro Universitário La Salle - UNILASALLE. <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i37.4222>

HERNANDEZ, S.S.S.; VITAL, T.M.; GOBBI, S.; COSTA, J.L.R.; STELLA, F. Atividade física e sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência de Alzheimer. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 17, n. 3, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 201 : **Características da população e dos domicílios - resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

ILHA, S.; BACKES, D.S. (Re)Organização familiar no contexto da Doença de Alzheimer em idosos: estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 13, Sup 1, p. 478-481, 2014.

MARQUES, M.F.M. et al. **Cuidados Paliativos em Portugal - A perspectiva e o papel do farmacêutico**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

LENARDT, M.H. et al. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colomb Med**. v.42, n. ° 2 (Supl 1), 2011. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11036>

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cremesp, p.18-21, 2008.

MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol** [Internet]. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>

OLIVEIRA, S. M. C. D. Educação Médica: Medicina Paliativa e Doença de Alzheimer. **Revista Extensão - 2020 - v.4, n.1**, Palmas, v. 4, n. 1, p. 120-127, abr./2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/issue/view/76>. Acesso em: 14 jul. 2021.

PESSINI, L. **Humanização da dor e do sofrimento humanos na área de saúde**. In: Bertachini L, Pessini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. 2a ed. São Paulo: Loyola, p. 11-28, 2004.

PETERSEN, Elisabeth M. Buscando Novos Sentidos à Vida: Musicoterapia em Cuidados Paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, p. 63-69, abril/junho, 2012.

QUEIROZ, M. E. G. Atenção em cuidados paliativos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.021>.

SANTANA, P. P. C. *et al.* Atuação fonoaudiológica a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Research Society and Development**, Itajubá, v. 9, n. 8, p. 1-18, jun./2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342596717_Atuacao_fonoaudiologica_a_pacientes_em_cuidados_paliativos_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 14 jul. 2021

SANTOS, F.H., et al. Highlights from the International Summit on Intellectual Disability and Dementia Implications for Brazil. **Dementia & Neuropsychologia**, v.12, n.4, p- 329-336, 2018.

SEIMA, M.D.; LENARDT, M.H. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Texto e Contexto. Porto Alegre**, v.10, n.2, p.388-398, 2011.

SILVEIRA, N.R., et al, Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam, **Rev. Bras. Enferm.** v.69, n.6, Brasília Nov./Dec, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601074,

SILVA, D.A., et al. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. **O Mundo da Saúde**, v.33, n.3, p. 358-364, São Paulo, 2009.

SIQUEIRA, J. T. T.; JALES, S. M. C. P.; VILARIM, R. C. B.; SIQUEIRA, S. R. D. T.; TEIXEIRA, M. J. Dor orofacial e Cuidados Paliativos orais em doentes com câncer. **Prática Hospitalar**. v.62, p-127-133, 2009.

SOUSA, J.M.; ALVES, E. D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paul Enferm.**, Distrito Federal, v. 3, n. 28, p. 264-269, 2015.

TALMELLI, L.F.S., et al. Alzheimer's disease: functional decline and stage of dementia. **Acta paul enferm.**, v.26, n.3, p. 219-225, 2013.

TREVISANA, A.R.; REKSUA, S.; ALMEIDA, W.D.; CAMARGO, M.J.G. A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 1, p. 105-117, 2019. Editora Cubo. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1263>.

VIEGAS, M. P. B. et al. Cuidados Paliativos: competências e intervenções do psicólogo. **Amazônia Science & Health**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 30-36, 10 dez. 2018.

VIZZACHI, B. A. et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Rev Esc Enferm USP.**, v.49, n.6., p-933-938, 2015.

ZORZETTI, R.C.S.; MANFRO, P.H.G; RAMOS, L.A. Processo de Perdas e Morte em Cuidados Paliativos: Paciente, Família e Equipe Assistente. **Rev. Acta Medica** . v. 39, n.2,2018.

WHO. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO; 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dementia: a public health priority**. Geneva: WHO. 2012
Available from:http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente infantil 190

Adesão 101, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 135, 165, 166, 208, 229, 234, 240, 245

Alzheimer 151, 152, 154, 157, 160, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 205

Aptidão física 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89

Atenção primária 2, 3, 10, 11, 18, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 66, 67, 69, 91, 99, 100, 126, 131, 170, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 234, 235, 236, 248, 249, 265, 271

Atividade física 80, 81, 82, 87, 88, 89, 204, 214

C

Cobertura vacinal 90, 91, 92, 98, 99, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170

Columbine 250, 251, 252, 254, 255, 256, 260, 261

Crossfit 127, 128

Cuidado paliativo 138, 147, 148, 150, 157, 204, 205

D

Determinantes sociais 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 162, 165, 169, 239, 266, 268

Diabetes Mellitus 67, 68, 69, 70, 76, 77, 89, 207

Diagnóstico por imagem 1, 2

Doença cardiovascular 35, 69

Doença renal crônica 143, 144, 172, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Dor 62, 105, 111, 134, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 194, 195, 197, 200, 204, 205, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Dor oncológica 143, 144, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

E

Educação em saúde 17, 24, 57, 61, 68, 113, 122, 133, 158, 190, 208, 216, 218, 231, 266, 269

Envelhecimento 19, 123, 138, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 192, 193, 195, 196, 202, 203, 207

Equipe de enfermagem 123, 125, 126, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 206, 208, 209, 218, 219, 222, 225, 229, 230, 231

Esporte 80, 87, 88, 127

Estratégia saúde da família 1, 2, 3, 6, 7, 11, 43, 55, 60, 63, 64, 67, 100, 135, 160, 167, 206, 208, 209, 220, 248

F

Fatores de risco 26, 32, 35, 36, 67, 68, 76, 80, 81, 85, 166, 208, 214, 218, 219, 221, 243

G

Gravidez na adolescência 235, 248

H

Hemofilia 101, 102, 103, 105, 10, 111, 112, 113, 114, 115

M

Matemática 35, 36, 39, 40

P

Paciente hospitalizado 116, 118, 120

Prática esportiva 127

Pré-natal 32, 42, 50, 51, 57, 61, 62, 131, 134, 135, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249

Profilaxia 102, 103, 105, 12

Profissional da saúde 12, 18, 47, 5

Puericultura 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

R

Realengo 250, 251, 252, 257, 258, 261

S

Saúde bucal 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 134

Saúde da mulher 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 236, 241, 247

Saúde pública 9, 10, 21, 23, 33, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 54, 57, 61, 63, 64, 66, 99, 100, 122, 126, 149, 162, 164, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 190, 191, 220, 237, 244, 263, 266, 270, 271

T

Tiroteio escolar 251

Tratamento profilático 101, 103, 12

U

Unidade de saúde da família 130, 248

V

Vacinação 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 133, 134, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171

Vacinação infantil 98

Vigilância em saúde 30, 99, 130, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271

Violência escolar 253, 258

Violência obstétrica 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

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

Atena
Editora

Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

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

 **Atena**
Editora

Ano 2021