

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (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



Atena
Editora
Ano 2022

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 coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Fernanda Caliman Curbani

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

CAPÍTULO 2..... 11

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires

Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva

Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

CAPÍTULO 4..... 31

MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima

Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

CAPÍTULO 5..... 43

COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes

Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>

CAPÍTULO 6..... 52

A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

CAPÍTULO 7..... 63

PERCEÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR

Wilson Almeida

Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

CAPÍTULO 8..... 85

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203058>

CAPÍTULO 9..... 94

PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL

Júlia Fernandes Álvares da Silva
Cibelle Antunes Fernandes
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raiane Ferreira de Barros
Ana Cláudia de Souza Leite
Julia França Torres
Sadi Antonio Pezzi Junior
Carla Viviane de Menezes Oliveira
Lucas Melo Matos
Edson da Silva Ribeiro
Dalila Sousa Freitas
Drissia Ferreira
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

CAPÍTULO 11 115

TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA

Gladys R. de Oliveira
Flávia Reseda Brandão
Daiana C.M. Alves
Érica L. C. de Menezes
Mariângela C. Vieira
José Cristiano Soster
Reine Chaves Fonseca
Maria das Graças V. de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

CAPÍTULO 12..... 121

EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

CAPÍTULO 13..... 125

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

CAPÍTULO 14..... 141

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres

Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

CAPÍTULO 15..... 155

VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa
Caroline Kroning Feijó
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

CAPÍTULO 16..... 166

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriane Karal
Dara Montag Portaluppi
Kéuri Zamban Branchi
Micheli Bordignon
Arnildo Korb
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

CAPÍTULO 17..... 188

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fernanda Matheus Estrela
Karoline Vasconcelos Campos
Nayara Silva Lima
Juliana Bezerra do Amaral
Rose Ana Rios David
Priscila Araújo Grisi
Sostenes Hermano Virgolino Missias
Carleone Vieira dos Santos Neto
Ana Carla Barbosa de Oliveira
Josenira Nascimento Silva
Dilmara Pinheiro Carvalho
Dailey Oliveira Carvalho
Barbara Sueli Gomes Moreira
Rosenildes Santos Almeida
Georgia Neves da Silva
Fabiana Vanni Brito
Renata da Silva Schulz
Tania Maria de Oliveira Moreira
Emanuelle de Oliveira Moreira
Sheyla Santana de Almeida
Ana Ligia Martins Sousa
Amanda Cibele Gaspar dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

CAPÍTULO 18..... 200

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Lucas Alves Gontijo

Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

CAPÍTULO 19.....213

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Josiane Priscila Sales Rocha
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Aimê Mareco Pinheiro Brandão
Naiara Miranda Barboza
Gabriel Luan Campos Albuquerque
Ana Cláudia Paiva Cardoso
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

CAPÍTULO 20.....231

INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM

Adriane Farias Valentin
Ericle Luna Costa
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

CAPÍTULO 21.....237

EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA

Adriele Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentin
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

CAPÍTULO 22.....249

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylena Carolina Gonçalves
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

CAPÍTULO 23	266
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523	
CAPÍTULO 24	279
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524	
CAPÍTULO 25	281
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525	
CAPÍTULO 26	291
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526	
SOBRE O ORGANIZADOR	304
ÍNDICE REMISSIVO	305

CAPÍTULO 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 11/03/2022

Fernanda Caliman Curbani

Centro Universitário São Camilo
Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/2837479854391082>

Thamiris Chiabai Furlan

Centro Universitário São Camilo
Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/0859682000174776>

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

Centro Universitário São Camilo
Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/5709874864940241>

RESUMO: Cuidado paliativo é uma abordagem que previne e alivia o sofrimento de pacientes e familiares que estão enfrentando problemas associados a doenças terminais ou que ameaçam a continuidade da vida, mesmo que não imediata, garantindo qualidade de vida, através de avaliações apuradas, tratamento da dor e das repercussões físicas, psicossociais e espirituais que podem surgir. Objetivou-se demonstrar a necessidade do cuidado paliativo a toda e qualquer condição de cronicidade, através da compreensão do profissional de saúde e dos usuários acerca do processo de diagnóstico e terapias propostas conforme progride a doença, bem como as etapas que o compõem. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre os meses de Julho e Novembro de 2018, através de

busca ativa em artigos científicos de bibliotecas virtuais, revistas eletrônicas e consulta ao acervo virtual da Organização Mundial da Saúde também como base estatística. A palição inicia a partir do momento que é constatada a impossibilidade da cura. Existem diversas alternativas de linhas de cuidados a serem oferecidas aos pacientes crônicos e estas devem ser esclarecidas aos familiares quando o enfermo se encontra inapto de realizar suas escolhas. São atitudes que abrangem medidas terapêuticas, desde o diagnóstico da cronicidade ao óbito, visando uma atenção individualizada e contínua, com o intuito de atenuar os sintomas provocados pelas patologias. Portanto, a percepção sobre todo o processo, desde implementação até o fim da vida, é uma dificuldade presente no âmbito profissional, visto que este tema é pouco conhecido e abordado relacionando às doenças crônicas, criando um impasse na abordagem ao usuário quanto a este processo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos, Doenças Crônicas, Diagnóstico, Processo de Cuidado.

PALLIATIVE CARE IN THE HEALTH-DISEASE PROCESS OF CHRONIC PATIENTS

ABSTRACT: Palliative care is an approach that prevents and relieves the suffering of patients and families who are facing problems associated with terminal illnesses or that threaten the continuity of life, even if not immediate, guaranteeing quality of life through accurate assessments, pain management and the physical, psychosocial and spiritual repercussions that may arise. This

studying aims to demonstrate the need of palliative care for each one chronicity condition, through the understanding of the health professional and the patients about the diagnostic process and proposed therapies as the disease progresses, as well as the steps that make it up. It is a bibliographical review, produced between July and November 2018, through active search in scientific articles of virtual libraries, electronic journals and consultation of the virtual collection of the World Health Organization as a statistical basis. The palliation starts from the moment that it is verified the impossibility of the cure. There are several alternatives of care lines to be offered to chronic patients and these should be clarified to relatives when the patient is unable to make their choices. These are attitudes that cover therapeutic measures, from the diagnosis of chronicity to death, aiming at an individualized and continuous attention, in order to attenuate the symptoms provoked by the pathologies. Therefore, the perception about the whole process, from implementation to the end of life, is a difficulty present in the professional scope, since this theme is little known and approached relating to chronic diseases, creating a deadlock in the user's approach to this process.

KEYWORDS: Palliative Care, Chronic Diseases, Diagnosis, Care Process.

INTRODUÇÃO

A ideologia paliativista começou na antiguidade com as primeiras definições sobre o cuidar. Durante o século IV a.C. era considerado antiético tratar o enfermo durante o seu processo de morte, logo os profissionais tinham receio de cuidar dos doentes, pelo risco de serem castigados ao estarem desafiando as leis da natureza. Após a disseminação do Cristianismo, observou-se a necessidade de ajudar estas pessoas (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

No decorrer dos séculos, na Idade Média, casas de apoio surgiram devido as Cruzadas e apoiadores da causa paliativista, como Jeanne Garnier e Mary Aikenhead observaram a necessidade de criar novas Instituições de prestação de cuidados a doentes no final da vida. Portanto, amenizar os sintomas era o objetivo principal do tratamento clínico. Porém, no século XX a medicina destinou as suas prioridades para a descoberta das causas e cura das doenças, deixando para segundo plano o controle dos sintomas (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

A evolução dos cuidados paliativos (CP) iniciou-se em Londres com Cicely Saunders, pioneira do movimento moderno dos Hospices, fundando o hospital St. Christopher's Hospice em 1967, que se dedicou a gerenciar a dor e demais sintomas acerca da patologia, visando oferecer cuidado integral aos pacientes e a família, surgindo uma nova ideia de cuidado ao paciente terminal (HERMES; LAMARCA, 2013).

No Brasil, a filosofia de Cuidados Paliativos iniciou em 1962 e desde então o movimento vem crescendo e buscando estratégias juntamente com ao Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS através de Portarias, a fim de obter maior integralidade na linha de cuidados (ATTY; TOMAZELLI, 2018). A prática dos cuidados paliativos no país, ainda é oculta para a maior parte da população e inclusive pelos

profissionais de área da saúde (FERREIRA, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidado paliativo como uma abordagem que previne e alivia o sofrimento de pacientes e familiares, que estão enfrentando problemas associados a doenças terminais ou que ameçam a continuidade da vida, mesmo que não imediata, garantindo qualidade de vida, através de avaliações apuradas, tratamento da dor e das repercussões físicas, psicossociais e espirituais que podem surgir (WHO, 2018).

Logo, os princípios dos cuidados paliativos visam considerar a morte como um processo natural, afirmando a vida, sem adiantar ou prolongar a morte, promovendo alívio da dor e de outros sintomas integrando os aspectos psicológicos, emocionais e espirituais, condicionando o paciente a viver com qualidade e proporcionando aos familiares auxílio acerca do progresso da doença e do luto (ANDRADE et al., 2012).

O CP é necessário a uma grande variedade de doenças. A maioria dos adultos que precisam desses cuidados possuem doenças crônicas cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças crônicas respiratórias (10,3%), AIDS (5,7%) e diabetes (4,6%). Muitos outros agravos também podem requerer cuidados paliativos, incluindo falência renal, doenças hepáticas, esclerose múltipla, Parkinson, artrite reumatoide, doenças neurológicas, demência, anomalias congênitas e tuberculose resistente ao tratamento (WHO, 2018).

A OMS relata ainda que o cuidado paliativo deve ser iniciado quando a doença crônica é diagnosticada, devendo caminhar simultaneamente com o tratamento curativo. Porém, atualmente, o CP vem sendo trabalhado somente quando a medicina tradicional não consegue resgatar a vida do doente, como ocorre na oncologia (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2013; VALADARES; MOTA; OLIVEIRA, 2013).

Desta forma, o delinear da presente pesquisa, fomentou a busca por respostas às seguintes questões: *O cuidado paliativo é compreendido pelos profissionais e usuários como um processo longo e gradativo? É visualizado que este se inicia a partir do diagnóstico e evolui conforme a progressão da doença? Entende-se que a palição é compatível e indispensável a toda e qualquer condição crônica?*

É inegável, portanto, a necessidade do profissional de saúde ser capacitado quanto ao processo dos cuidados paliativos, sabendo identificar suas etapas, de forma a aplicar as condutas ideais em cada uma delas. Assim como, incluir o doente crônico como um usuário permanente e irrevogável desta assistência, desde o momento do diagnóstico da doença, até o fim de sua vida, juntamente com seus familiares, que necessitam desta abordagem durante o processo de palição e inclusive após o óbito do paciente.

Neste trabalho, objetivou-se descrever a necessidade do cuidado paliativo a toda e qualquer condição de cronicidade, por meio da compreensão do profissional e do usuário da saúde e dos usuários acerca do processo de diagnóstico e terapias propostas conforme progride a doença, bem como as etapas que o compõem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre os meses de Julho e Novembro de 2018, através de busca ativa em artigos científicos de bibliotecas virtuais, revistas eletrônicas e consulta ao acervo virtual da Organização Mundial da Saúde também como base estatística.

A seleção de artigos foi realizada a partir da pesquisa de um descritor individual e de seis descritores cruzados que resultaram em 2.117 referências; a seguir, selecionamos 66 exemplares após leitura do título; seguidamente, 25 após leitura do resumo; e então foram selecionados 21 após leitura completa dos artigos, conforme mostra a tabela a seguir:

BUSCA DE DESCRITORES FILTRO: IDIOMA PORTUGUÊS; ARTIGO	TOTAL
Cuidados Paliativos	1580
BUSCA APÓS CRUZAMENTO DE DESCRITORES FILTRO: IDIOMA PORTUGUÊS; ARTIGO	TOTAL
Cuidados Paliativos <i>And</i> Doenças Crônicas	60
Cuidados Paliativos <i>And</i> Alzheimer	6
Cuidados Paliativos <i>And</i> Parkinson	1
Cuidados Paliativos <i>And</i> Cuidados de Enfermagem	415
Cuidados Paliativos <i>And</i> Pediatria	45
Cuidados Paliativos <i>And</i> Geriatria	10
SELEÇÃO APÓS LEITURA DOS TÍTULOS	TOTAL
Cuidados Paliativos	30
Cuidados Paliativos <i>And</i> Doenças Crônicas	14
Cuidados Paliativos <i>And</i> Alzheimer	2
Cuidados Paliativos <i>And</i> Parkinson	0
Cuidados Paliativos <i>And</i> Cuidados de Enfermagem	12
Cuidados Paliativos <i>And</i> Pediatria	4
Cuidados Paliativos <i>And</i> Geriatria	4
SELEÇÃO APÓS LEITURA DO RESUMO	TOTAL
Cuidados Paliativos	5
Cuidados Paliativos <i>And</i> Doenças Crônicas	5
Cuidados Paliativos <i>And</i> Alzheimer	2
Cuidados Paliativos <i>And</i> Parkinson	0
Cuidados Paliativos <i>And</i> Cuidados de Enfermagem	8
Cuidados Paliativos <i>And</i> Pediatria	3
Cuidados Paliativos <i>And</i> Geriatria	2
SELEÇÃO APÓS LEITURA INTEGRAL DO ARTIGO	TOTAL
Cuidados Paliativos	5
Cuidados Paliativos <i>And</i> Doenças Crônicas	4

Cuidados Paliativos <i>And</i> Alzheimer	1
Cuidados Paliativos <i>And</i> Parkinson	0
Cuidados Paliativos <i>And</i> Cuidados de Enfermagem	7
Cuidados Paliativos <i>And</i> Pediatria	2
Cuidados Paliativos <i>And</i> Geriatria	2

Tabela 1 – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS

O conteúdo produzido, foi referenciado por 4 livros publicados entre 2006 e 2018, acervo virtual da OMS publicado em 2018, e por 15 artigos com embasamento científico, publicados entre 2005 a 2018, sendo que durante a produção da pesquisa, ainda foram excluídos 6 artigos, quando visualizada a discrepância entre as abordagens, por não agregarem ao tema e objetivo propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os avanços tecnológicos e científicos contribuíram no decorrer do século XX para o desenvolvimento de tratamentos, fazendo com que muitas doenças agudas se convertessem em crônicas, levando a maior durabilidade da vida dos pacientes, sendo assim necessário a implementação dos cuidados paliativos em todas as áreas de cuidado da saúde, modificando, inclusive, o perfil dos pacientes e não somente das doenças (ANDRADE et al., 2012; VALADARES; MOTA; OLIVEIRA, 2013).

Desta forma, vislumbra-se a oferta dos cuidados paliativos nas diversas faixas etárias, compreendendo desde a pediatria à geriatria. Em cada especialidade o cuidado é direcionado de uma forma, a fim de garantir uma assistência individualizada, minimizando o sofrimento com foco na manutenção da qualidade de vida, visto que um simples toque, a escuta ou um momento de brincadeira e distração podem promover conforto e bem estar a esses pacientes (MONTEIRO et al., 2014).

No entanto, como demonstra o histórico dos cuidados paliativos, até pouco tempo atrás, esta prática era aplicada somente nos momentos que antecediam a morte, vinculando, inclusive, a idade avançada como indicador dessa necessidade. O que contradiz a incidência de doenças crônico-degenerativas em todas as idades, mudando a visão da palição, tornando-a acessível a todas as faixas etárias (PIVA; GARCIA; LAGO, 2010).

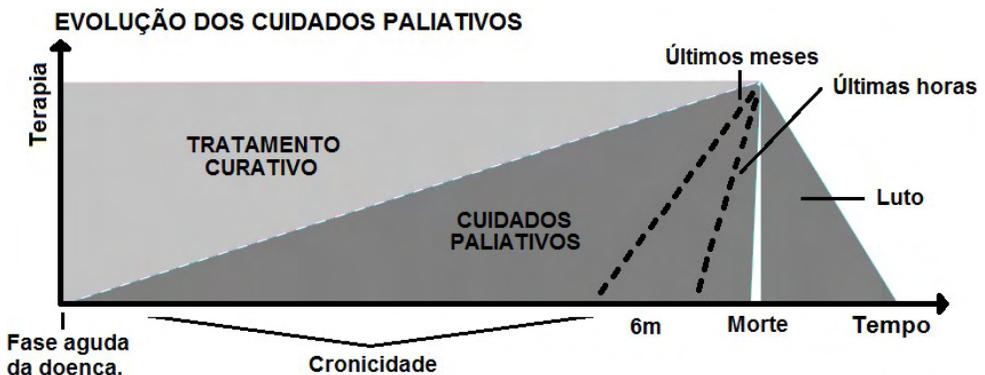
A palição inicia a partir do momento que se constata a impossibilidade da cura. É uma atitude que abrange medidas terapêuticas, desde o diagnóstico ao óbito, visando uma atenção individualizada e contínua, com o intuito de atenuar os sintomas provocados pelas patologias (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 2015).

(...) Os cuidados paliativos não estão só indicados para os pacientes com câncer, esse tratamento pode ajudar qualquer pessoa com qualquer doença sem possibilidade de cura. Várias doenças degenerativas se encaixam, como a esclerose múltipla, a esclerose lateral amiotrófica e outras doenças

nerológicas progressivas, os pacientes com bronquite crônica (doença pulmonar obstrutiva crônica) que são dependentes de oxigênio, os quadros de demências (independente da doença de base), os pneumatas crônicos com quadro de hipoxemia grave, pacientes com insuficiência cardíaca terminal sem indicação de transplante e pacientes com HIV positivo e outras. (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 2015, p. 3).

A inclusão no programa de CP é definida através da percepção de que, além da intervenção curativa, possuem requisitos que implicam na qualidade de vida do indivíduo e que necessitam ser discutidos com competência e sensatez, por uma equipe esclarecida sobre a palição. No entanto, o recomendável é que todos os serviços de saúde, seja ele no ESF, através de busca ativa mediante as visitas domiciliares, ou nos hospitais que se habilitem a atender os pacientes suscetíveis de inclusão, ou até no serviço de acompanhamento no domicílio, estejam capacitados, possibilitando a qualquer momento, uma intervenção ou ação paliativa, de acordo com a necessidade do paciente (MACIEL et al., 2006).

A equipe médica após identificar a irreversibilidade da doença, inicia uma abordagem com os familiares a fim de instalar os cuidados paliativos como conduta primordial na assistência desse paciente. Vale se atentar que o cuidado paliativo deve ser realizado concomitante ao cuidado curativo quando diagnosticado precocemente as doenças crônicas (PIVA; GARCIA; LAGO, 2010; VALADARES; MOTA; OLIVEIRA, 2013). A sincronia entre essas duas vertentes, pode ser observada no gráfico a seguir:



Fonte: (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM/SC, 2016); (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015).

À medida que a doença progride e as necessidades do paciente vão modificando, o foco e o objetivo da assistência também se alteram, de modo a diminuir progressivamente a medida curativa e aumentar gradativamente a abordagem paliativista, até que somente esta seja utilizada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015).

Existem diversas possibilidades de linhas de cuidados a serem oferecidas aos

pacientes crônicos e estas devem ser esclarecidas ao paciente e familiares quando o mesmo se encontra impossibilitado de realizar suas escolhas. As informações opostas e perspectivas incompatíveis por parte da equipe, podem vir a trazer dúvidas e aumentar a ansiedade dos familiares, influenciando no processo de aceitação desse modelo de cuidado (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 2015; PIVA; GARCIA; LAGO, 2010).

Desse modo, é primordial que a equipe empregue a comunicação de forma ideal e desenvolva conhecimentos, habilidades e sensibilidade no relacionamento interpessoal, fortalecendo o vínculo e fornecendo suporte para o paciente e seus familiares, adquirindo confiança e adesão ao plano de cuidado ofertado (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013; ARAÚJO; SILVA, 2007).

Durante todo esse processo, o paciente e o familiar apresentam diferentes manifestações do luto, e desta forma, necessitam de abordagens especializadas de palição em cada uma das situações. Estas abordagens devem ser enfatizadas após o óbito, que habitualmente ocorre em ambiente hospitalar, por uma tendência histórica à medicalização, onde a equipe interdisciplinar consegue atuar efetivamente e prestar a assistência ao familiar, que está incluso em todo o processo de palição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015).

Para nortear o desenvolvimento das linhas de cuidados com os processos paliativos, a academia Nacional de Cuidados Paliativos do Brasil elaborou um documento para implantar os serviços de qualidade em três níveis de atenção, obedecendo às diferenças regionais e considerando os diversos níveis de cuidados de acordo com a complexidade do paciente (HENRIQUES et al., 2018).

A assistência prestada no nível I é direcionada aos pacientes clinicamente estáveis, sem prognóstico de cura, que queixam dores, diversos sintomas e sofrimento amenizado. Os cuidados prestados pela equipe multiprofissional especializada em CP são permanentes, visando à educação continuada, tanto em regime domiciliar, ambulatorial ou de internação hospitalar (HENRIQUES et al., 2018; MACIEL et al., 2006).

Entretanto, os cuidados ofertados no nível II são conduzidos a pacientes hemodinamicamente estáveis, mas que apresentem estimativa de morte em médio prazo, necessitando assim submeter-se a procedimento de média complexidade devido ao quadro clínico (HENRIQUES et al., 2018; MACIEL et al., 2006).

Já no nível III, a assistência é ofertada aos pacientes instáveis que apresentam problemas que não conseguem ser controlados nos níveis I e II, o que torna necessário a realização de procedimentos para manejo da dor e demais sintomas que precisam de internação em estrutura hospitalar de alta complexidade e recursos para os cuidados de final de vida, favorecendo a adaptação e prevenção do luto complicado (HENRIQUES et al., 2018; MACIEL et al., 2006).

Mediante a classificação dos níveis de complexidade anteriormente descritos, é possível distinguir os diferentes graus de assistência paliativa das quais necessitarão os

pacientes e seus familiares, permitindo de acordo com as suas condições clínicas, o melhor planejamento do cuidado pela equipe multidisciplinar de CP (HENRIQUES et al., 2018).

Quando a possibilidade de morte se aproxima de forma inevitável e previsível, sendo impossível revertê-la, a terminalidade é estabelecida. Nesse contexto, há uma grande possibilidade de ações que envolvem humanização, empatia, respeito, amor e solidariedade que podem gerar uma assistência de excelente qualidade, buscando um cuidado holístico e centrado no paciente, e não apenas em sua patologia, pois, segundo Silva e Caldas (2009, p. 79), “[...] existe um limite para a cura e o tratamento; mas não para os cuidados.” (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Ressalta-se a dificuldade da implementação dos programas de cuidados paliativos no Brasil devido à baixa disponibilização de recursos financeiros e humanos, que pode ser evidenciado pela carência de ensino especializado nas universidades nesta área. Em consequência, os profissionais não se sentem preparados para abordar os familiares e os pacientes, logo a adesão ao cuidado torna-se falha, mesmo quando estes recebem uma assistência humanizada (HERMES; LAMARCA, 2013; HENRIQUES et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe um equívoco ao pensar que os Cuidados Paliativos devem ser designados ao paciente sem possibilidade de cura somente a partir do momento em que se esgotam as medidas curativas, ou quando o paciente se encontra em suas últimas horas de vida. Infelizmente, esta é uma realidade ainda enfrentada, que exige grande esforço dos profissionais da saúde para modificá-la.

O entrave determina-se através de inúmeras dificuldades que são encontradas ao implementar o CP, como a baixa disponibilidade de recursos, falta de conhecimento por parte dos profissionais, o que gera um impasse na abordagem ao usuário quanto ao processo do cuidado paliativo, e também, resistência por parte do mesmo e dos familiares, em acreditar que esta prática somente é necessária próxima a morte.

A maior dificuldade, no entanto, é entender o cuidado paliativo como um processo longo, que tem início desde o diagnóstico da cronicidade e que progride conforme a doença evolui, sendo necessário as intervenções desde o primeiro o momento, ressaltando a importância da palição em pacientes crônicos de baixa complexidade visando amenizar os danos psicossociais do mesmo e seus familiares durante o curso da doença.

No desenvolver da presente pesquisa, tornou-se desafiadora a busca por referenciais científicos que abordavam a implementação dos cuidados paliativos nas doenças crônicas, reafirmando a necessidade de maior estudo e pesquisa relativo ao tema.

Portanto, mesmo com o grande avanço nos estudos acerca do CP, como demonstra seu histórico no Brasil, ainda há muito para se desenvolver, visto que é um temática tão rica e necessária, porém, pouco discutida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Simone Leite de; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. **O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico.** *Revista Escola de Enfermagem/USP*, São Paulo, v48, n1, 34-40p, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-34.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

ANDRADE, Cristiani Garrido de et al. **Cuidados Paliativos ao Paciente Idoso: uma Revisão Integrativa da Literatura.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Paraíba, v16, n3, 411-418p, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/12587/7883>>. Acesso em: 28 out. 2018.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v18, n9, 2523-2530p, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo.** *Revista Escola de Enfermagem/USP*, v41, n4, 68-74, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2018.

ATTY, Adriana Tavares de Moraes; TOMAZELLI, Jeane Glaucia. **Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil.** *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v42, n116, 225-236p., Jan-Mar 2018. Disponível Em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/225-236/pt>>. Acesso em: 28 out. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Enfermagem em Cuidados Paliativos.** Florianópolis: Letra Editorial, 2016. 4 v, 60p.

FERREIRA, Sônia Maria Dorta. **Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico.** *Revista Kairós Gerontologia, São Paulo*, v16, n5, 293-308p, setembro, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18649/13837>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

HENRIQUES, Alexandre Annes et al. **Dor e Cuidados Paliativos.** Rio de Janeiro: Sérgio Luiz do Logar Mattos, Mauro Pereira de Azevedo, Mirlane Guimarães de Melo Cardoso, Rogean Rodrigues Nunes, 2018. 240 p.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v18, n9, 2577-2588p, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012>. Acesso em: 28 out. 2018.

MACIEL, Maria Goretti Sales et al. **Crítérios de Qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil.** Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic Editora Ltda, 2006. 64 p.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira et al. **A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos.** *Revista de Enfermagem/UERJ*, Rio de Janeiro, v22, n6, 78-83p, nov/dez, 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15665/12267>>. Acesso em: 05 out. 2018.

PIVA, Jefferson Pedro; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; LAGO, Patrícia Miranda. **Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Porto Alegre, v23, n1, 78-86p, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a13v23n1.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2018.

RODRIGUES, Ligia Adriana; LIGEIRO, Cristiane; SILVA, Michele da. **Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição.** *Cuidart*, São Paulo, v9, n1, 104p, jan/jun, 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IstisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=26952&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 out. 2018.

SILVA, Giliane Carvalho e; CALDAS, Célia Pereira. **Aspectos éticos da abordagem contemporânea do envelhecimento.** *Arquivos de Ciência da Saúde*, Rio de Janeiro, v16, n2, 72 – 82, abr/jun, 2009. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-2/ID318.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de Cuidados Paliativos.** Brasil: Sbgg, 2015. 24 p.

VALADARES, Maria Thereza Macedo; MOTA, Joaquim Antônio César; OLIVEIRA, Benigna Maria de. **Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão.** *Revista Bioética*, Belo Horizonte, v21, n3, 86-93p, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300013>. Acesso em: 28 out. 2018.

VASCONCELOS, Gabriella Belém; PEREIRA, Patrícia Mora. **Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica.** *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v18, n70, jan/mar, 2018. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/110>>. Acesso em: 28 out. 2018.

WORLD HEALTHY ORGANIZATION (Org.). **Palliative Care.** 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 28 out.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

D

Dashboard 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

Diagnosis Related Groups 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

Q

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

R

Redes sociais 121, 124, 287

S

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

T

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

U

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254

Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

