

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

# Bases Conceituais da **Saúde 9**

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **9**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-140-4

DOI 10.22533/at.ed.404191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de  
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

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

## APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
<i>Flávia de Souza Fernandes</i>	
<i>Hevelin Aline da Silva</i>	
<i>Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>4</b>
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão</i>	
<i>Laize Santana da Silva</i>	
<i>Adriana Vilhena Lima</i>	
<i>Polyana Sousa dos Santos</i>	
<i>Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe</i>	
<i>Francisca Bruna Arruda Aragão</i>	
<i>Fabrcício e Silva Ferreira</i>	
<i>Livia Carolina Sobrinho Rudakoff</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>19</b>
A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	
<i>Taynara Carrijo Moreira</i>	
<i>Thiago Melanias Araujo de Oliveira</i>	
<i>Geovana Louise Franco</i>	
<i>Ana Cristina de Almeida</i>	
<i>Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago</i>	
<i>Adriana Vieira Macedo Brugnoli</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alzinei Simor</i>	
<i>Gabriela De Nazaré E Silva Dias</i>	
<i>Glenda Keyla China Quemel</i>	
<i>Iara Samily Balestero Mendes</i>	
<i>Jaqueline Pinheiro Moraes</i>	
<i>Jully Greyce Freitas De Paula</i>	
<i>Leticia Almeida De Assunção</i>	
<i>Maira Cibelle Da Silva Peixoto</i>	
<i>Mattheus Lucas Neves De Carvalho</i>	
<i>Marcelo Williams Oliveira De Souza</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915024</b>	



**CAPÍTULO 5 ..... 35**

ANÁLISE CLÍNICA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA INFÂNCIA DURANTE ESTÁGIO NA ALA PEDIÁTRICA

*Nandson Henrique da Silva*  
*Lais Raissa Lopes Caetano*  
*Sonally Waldemira Guimarães Rodrigues da Silva*  
*Mayara Rayssa Farias Barroso*  
*Natally Calixto Lucena*  
*Maine Dayane Martins Lins*  
*Sandra Mendes de Abreu*  
*Jailton José Ferreira de Freitas*  
*Iluska Natyelle Nunes da Silva Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915025**

**CAPÍTULO 6 ..... 41**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTERNECTOMIA DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Jamil Michel Miranda do Vale*  
*Antônio Corrêa Marques Neto*  
*Paulo Victor Caldas Soares*  
*Marcella Fernanda Martins Ximenes Soares*  
*Marlete Nascimento de Castro*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 47**

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE FERIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

*Manuely Pinto de Souza*  
*Regiane Ferreira Bezerra*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 51**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Amanda de Oliveira Bernardino*  
*Marília Gabrielle Santos Nunes*  
*Laryssa Grazielle Feitosa Lopes*  
*Karla Romana Ferreira de Souza*  
*Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 61**

O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDO NO DOMICÍLIO PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA

*Suellem Regina Pimentel de Araújo*  
*Mayrlla Aleixo Marçal*  
*Jéssica Fernanda Scerni Gondim Costa*  
*Maria de Belém Ramos Sozinho*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 77**

APLICAÇÃO DO MÉTODO DÁDER EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU

*Maria Aparecida Farias Souto Maior  
Kawannny Millena Alves de Melo  
Carlos Henrique Tabosa Pereira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 88**

AValiação DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Andrezza Araújo do Nascimento  
Celidarque da Silva Dias  
Flávia Pessoa de Belmont Fonseca  
Lorena Aquino de Vasconcelos  
Luciana Lucena Aranha de Macêdo*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 99**

O PAPEL SOCIAL DO FARMACÊUTICO FRENTE À EVOLUÇÃO HISTÓRICA DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

*Mônica Cristina Sampaio Majewski  
Fernanda Cristina Ostrovski Sales  
Carla Corradi-Perini*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 106**

A PESQUISA DA OBESIDADE, DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES MELLITUS EM AFRODESCENDENTES NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA – PARÁ

*Fabíola Vasconcelos da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 111**

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES NO NORTE DE MINAS GERAIS

*Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino  
Giovanna Rodrigues Perez  
Mariana Gabriela Ferreira Mota  
Isadora Carla Batista Chaves  
Magna Carolina Santos Tanajura  
Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz  
Melissa Xavier Menezes  
Rômulo Magalhães Duarte  
Virgílio Silveira Rizério  
Rodrigo Magalhães Duarte*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 120**

DOENÇA CELÍACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

*Álef Lamark Alves Bezerra  
Ricardo Montenegro Nóbrega de Pontes  
Ravena de Sousa Borges da Fonseca  
Vinicius Gonçalves Ferraz  
José Artur de Paiva Veloso*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 128**

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO BAIXO AMAZONAS

*Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves*  
*Marcelo José Sanches da Rocha*  
*Shirley Iara Martins Dourado*  
*Breno Henrique Silva da Silva*  
*Arthur Menezes Vaz*  
*Gabriel Tavares de Oliveira Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 135**

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES EM PERNAMBUCO SOBRE CURSO DE ÉTICA E BIOÉTICA ENTRE 2014 E 2016

*Arthur Fernandes da Silva*  
*Helena Maria Carneiro Leão*  
*Magaly Bushatsky*  
*Sandra Maria de Araújo Silva*  
*Zilda do Rêgo Cavalcanti*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 141**

PREVALÊNCIA DE AVC EM HIPERTENSOS DO HIPERDIA EM GOIÁS (2010 - 2013)

*Taynara Carrijo Moreira*  
*Thiago Melanias Araujo de Oliveira*  
*Geovana Louise Franco*  
*Nathália Marques Santos*  
*Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago*  
*Adriana Vieira Macedo Brugnoli*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 144**

ANÁLISE DE COMPLETUDE NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS), NO MUNICÍPIO DE PETROLINA – PE, DE 2012 A 2016

*Herydiane Rodrigues Correia Wanderley*  
*Larissa de Sá carvalho*  
*Lorena Maria Souza Rosas*  
*Maiara Leite Barberino*  
*Marcelo Domingues de Faria*  
*Gleise Gomes Soares*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 153**

COMPARAÇÃO DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL, 2007 A 2014

*Maria Eduarda Teló*  
*Juliana Schreiner*  
*Isabela Nizarala Antonello*  
*Camila Urach dos Santos*  
*Maíra Maccari Strassburger*  
*Ana Leonora Cobalchini de Bortoli*  
*Lia Gonçalves Possuelo*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150220**



**CAPÍTULO 21 ..... 157**

CÂNCER DE OVÁRIO E POSSÍVEIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

*Camila Clementino Cardoso*  
*Luiza Akilma De Souza Alves*  
*Marycleid Santos Costa*  
*Mayara Alcântara De Oliveira*  
*Giovanni Tavares de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 162**

DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PUBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA

*Karina de Sousa Maia*  
*Andrew Bonifácio Ferreira*  
*Ailla Sibebe de Almeida Bidô*  
*Alyne da Silva Portela*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150222**

**CAPÍTULO 23 ..... 170**

INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Janiere Vidal Ferreira*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 177**

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA:  
UM ESTUDO DE REVISÃO

*Heloane Medeiros do Nascimento*  
*Amanda Haissa Barros Henriques*  
*Bárbara de Souza Ferreira*  
*Érica Dionísia de Lacerda*  
*Juliana de Castro Nunes Pereira*  
*Suzana Santos da Costa*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 185**

INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE  
PERNAMBUCO

*Alaine Santos Parente*  
*Fábia Maria de Santana*  
*Fabíola Olinda de Souza Mesquita*  
*Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos*  
*Nathalia Matos de Santana*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 195**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE  
SENHOR DO BONFIM-BAHIA

*Nayara Oliveira Santos*  
*Silvana Gomes Nunes Piva*  
*Antônia Adonis Callou Sampaio*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150226**

**CAPÍTULO 27 ..... 209**

REVISÃO SOBRE ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DA *MORINDA CITRIFOLIA* (NONI)

*Maria Rhayssa Silva Bezerra*

*Fabírcia Morgana Teixeira de Lima*

*Hemilly Alanna da Silva Lima*

*Jeilsa da Silva Santos*

*Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150227**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 217**

## O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDO NO DOMICÍLIO PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA

### **Suellem Regina Pimentel de Araújo**

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Belém – Pará

### **Mayrlla Aleixo Marçal**

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Belém – Pará

### **Jéssica Fernanda Scerni Gondim Costa**

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Belém – Pará

### **Maria de Belém Ramos Sozinho**

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Belém – Pará

**RESUMO:** A mudança no perfil demográfico da população mundial acentuou a incidência de doenças como o câncer. Embora alguns tipos oncológicos leve anos para desenvolver-se, uma parcela considerável destes pacientes chega ao serviço de saúde em estágio tardio da doença, necessitando assim de cuidados paliativos, onde se tentará eliminar ou diminuir os sintomas apresentados, reduzindo e aliviando seu sofrimento em busca de uma melhor qualidade de vida. O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil socioeconômico e demográfico do paciente oncológico assistido em domicílio pelo serviço de cuidados paliativos de um hospital público de referência, bem como identificar o tempo de inserção na visita domiciliar e o tipo de câncer mais prevalente.

É uma pesquisa de campo, descritiva, quantitativa, retrospectiva, realizada a partir de prontuários de pacientes assistidos no domicílio pelo serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Ophir Loyola, entre janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Em nossa análise a maioria dos pacientes são mulheres, raça parda, idosos, casados, com baixa escolaridade, cristãos, sendo sua principal fonte de renda o benefício ou aposentadoria, recebem de um a dois salários mínimos. As neoplasias predominantes foram câncer de útero, próstata e o gástrico. O número de visitas domiciliares realizadas foram de 1 a 3, com tempo de permanência no serviço inferior a 1 ano. Este estudo não propõe avaliar a efetividade do serviço, mas sim servir de subsídio para políticas públicas referentes a atenção domiciliar paliativa, tornando a sobrevivência do paciente mais digna e confortável. **PALAVRAS-CHAVE:** Perfil; Câncer; Cuidados paliativos; Assistência domiciliar; Enfermagem.

**ABSTRACT:** The change in the demographic profile of the world population has accentuated the incidence of diseases such as cancer. Although some types of oncology take years to develop, a considerable portion of these patients arrive at the health service in the late stage of the disease, thus requiring palliative care, where they try to eliminate or reduce the symptoms presented, reducing and alleviating

their suffering in search of a better quality of life. The objective of this research was to identify the socioeconomic and demographic profile of the oncology patient attended at home by the palliative care service of a public reference hospital, as well as to identify the time of insertion in the home visit and the most prevalent type of cancer. This is a descriptive, quantitative, retrospective, field survey of patients assisted at home by the Ophir Loyola Hospital Palliative Care service between January 2012 and December 2014. In our analysis, the majority of patients are women, brown race, elderly, married, with low schooling, Christians, being their main source of income the benefit or retirement, receive from one to two minimum wages. The predominant neoplasms were cancer of the uterus, prostate and gastric cancer. The number of home visits performed was 1 to 3, with a stay in the service of less than 1 year. This study does not propose to evaluate the effectiveness of the service, but rather to serve as a subsidy for public policies regarding palliative home care, making patient survival more dignified and comfortable.

**KEYWORDS:** Profile; Cancer; Palliative care, Homecare; Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A atual mudança no perfil demográfico da população mundial, associada à transformação nas relações entre as pessoas e o meio ambiente, acentuou a incidência das doenças crônicas degenerativas na população brasileira, como o câncer. Este se refere a um conjunto de patologias em que há um crescimento anormal e desordenado de células com algum potencial invasivo e origem multifatorial. A detecção e o tratamento precoce melhoram os prognósticos do tratamento e cura (ANCP, 2014).

No estado do Pará estima-se que ocorreram cerca de 8.630 novos casos de câncer para cada 100 mil habitantes, com maior incidência no ano de 2014 do câncer de próstata, estômago, traqueia, brônquio e pulmão para homens e, para mulheres os de mama, colo de útero e ovário (BRASIL, 2014).

Dados da OMS mostram que cerca de 70% das mortes por câncer ocorrem em países com baixa e média renda, devido grande proporção destes pacientes ser diagnosticados em estágios avançados da doença, impossibilitando a remissão clínica e sem possibilidades terapêuticas atuais (LIMA *et al.*, 2013). Dessa forma a equipe de saúde prestará assistência paliativa na tentativa de eliminar ou diminuir os sintomas apresentados, reduzindo e aliviando sofrimentos desnecessários (GANDI; PAULILO, 2004).

A assistência domiciliar vem sendo adotada em cuidados paliativos para reduzir a demanda por atendimento hospitalar, dando continuidade ao tratamento, diminuindo riscos de infecção hospitalar, retomando vínculo e maior autonomia do paciente e seus familiares, promove a prevenção e diminuição do sofrimento, possibilitando uma melhor qualidade de vida (CREMESP, 2008).

O aumento da incidência e da mortalidade por câncer no Brasil o evidencia como

grave problema de saúde pública, principalmente devido a maioria dos pacientes buscarem tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), demandando alto custo financeiro, necessidade de tecnologia de ponta, medicamentos caros e profissionais especializados (BRASIL, 2014).

As neoplasias possuem um elevado custo social devido deixarem sequelas físicas e psicoemocionais, tanto no paciente quanto em seus familiares, cabendo aos cuidados paliativos focar a avaliação e o manejo dessas sequelas e estar presente na trajetória da doença (CREMESP, 2008).

## 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Câncer é a designação dada a um conjunto de mais de 100 doenças, onde ocorre crescimento celular desordenado, agressivo e incontrolável, e que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos, acarretando transtornos funcionais. São neoplasias podendo ser benignas ou malignas, atingem órgãos diversos e seu grau de severidade e tempo de proliferação variam (BRASIL, 2011).

A OMS definiu Cuidado paliativo como a abordagem que possibilite a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009). Estes devem ser prestados por equipes multiprofissionais, em ambiente hospitalar ou domiciliar, incluindo o apoio à família e a atenção ao luto (ANCP, 2006).

No ano de 2002 a OMS reafirmou os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos (ANCP, 2009). Entre estes estão: Promover o alívio da dor e de outros sintomas; Não acelerar nem adiar a morte; Oferecer suporte para que o paciente viva ativamente, bem como à família durante a doença do paciente e o luto.

Embora todos os pacientes acometidos por doenças graves, progressivas e incuráveis devam receber cuidados paliativos desde o seu diagnóstico, atualmente não há disponibilidade de profissionais e serviços que possam suprir essa demanda. Pela dificuldade na oferta desse serviço foram estabelecidos critérios de recomendação para inserção em cuidados paliativos, considerando a possibilidade de indicação para aqueles pacientes que esgotaram todas as possibilidades de tratamento de manutenção ou prolongamento da vida, que apresentam sofrimento moderado a intenso e que optam por manutenção de conforto e dignidade da vida (ANCP, 2012).

Em cuidados paliativos há uma necessidade de boa relação interpessoal entre profissionais e pacientes, tornando as intervenções técnicas secundárias à relação que se busca estabelecer entre a equipe multiprofissional, pacientes e familiares. O processo de cuidar não deve ser meramente tecnicista e reducionista e sim uma assistência harmônica e centrada no paciente fora de possibilidades de cura, com

tratamento adequado para estes pacientes sendo primordial a manutenção da humanização no processo de morrer, com alívio dos sofrimentos físicos, psicológicos e espirituais (CARDOSO *et al.*, 2013).

Cuidados paliativos podem ser prestados dentro das instituições hospitalares, ambulatoriamente e em domicílio, de acordo com as necessidades sociais específicas e as particularidades dos serviços de saúde existentes no local. Ressalta-se a importância do cuidado domiciliar proporcionar assistência ao cliente e capacitação de cuidadores/familiares para continuidade do cuidado (MELO; RODRIGUES; SCHMIDT, 2009).

Os cuidados prestados em domicílio, públicos ou privados, favorecem os princípios dos cuidados paliativos dentro da afirmação da vida e reconhecendo a morte como processos naturais, prestando auxílio aos pacientes e a família, cooperando durante a doença e trabalhando o luto e a perda (FRIPP, 2009).

A prestação dos cuidados paliativos em domicílio possui benefícios para paciente, família e sistema de saúde, tais como: horários menos rígidos, privacidade, cuidado ativo da família, redução das internações hospitalares longas e de alto custo (BRASIL, 2012).

Silva e Silveira (2015) relatam que o câncer associa-se a sintomas diversos como algia, anorexia, náuseas e vômitos, constipação e depressão, entre outros, os quais diminuem a qualidade de vida do paciente, mas que também podem atingir a família, como a depressão. Para realizar a abordagem dos sintomas do paciente em cuidado paliativo, a comunicação, verbal e não-verbal, é essencial (BRASIL, 2012). Identificados os sintomas, as queixas devem ser abordadas, medicamentosamente ou não, para controle e alívio dos sintomas relatados (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

O uso de medicamentos em cuidados paliativos centra-se na necessidade de aliviar os sintomas e evitar a polifarmácia. A OMS e a *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) desenvolveram listas de medicamentos essenciais em cuidados paliativos com indicações para ansiedade, constipação, delírio, depressão, diarreia, dispneia, dor leve a moderada, dor moderada a severa, dor neuropática, fadiga, náusea, vômito e insônia (BARBOSA, 2011).

### 3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa retrospectiva. Estando em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde N<sup>o</sup>. 466/2012 recebeu parecer de liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número 1.062.764. Através de formulário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas foram analisados 192 prontuários de pacientes assistidos no setor da visita domiciliar, desenvolvida pela Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) do Hospital Ophir Loyola (HOL), Procurou-se manter o resguardo da privacidade, anonimato e autonomia dos pacientes.



Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de pacientes atendidos em cuidados paliativos pelo serviço de visita domiciliar e que vieram a óbito no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Excluiu-se os pacientes que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

#### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido no primeiro semestre de 2015 no HOL. Os dados citados nesta pesquisa estão relacionados aos prontuários de pacientes oncológicos assistidos no domicílio pelo serviço de cuidados paliativos do referido hospital que foram ao óbito entre janeiro de 2012 a dezembro de 2014, totalizando a análise de 192 prontuários de pacientes.

VÁRIAVEL	QUANT.	PORCENTAGEM (%)
<b>SEXO</b>		
Feminino	101	53
Masculino	91	47
<b>IDADE</b>		
1 à 20	3	2
21 a 40	12	6
41 à 60	61	32
61 à 80	81	42
Acima de 81	35	18
<b>RELIGIÃO</b>		
Ateu	1	1
Católico	42	22
Espirita	2	1
Evangélico	31	16
Sem registro	116	60
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	41	21
Casado	80	42
União estável	9	5
Separado	10	5
Viúvo	34	21
Sem registro	18	9

Tabela 1. Características sociais de acordo com sexo, idade, religião e estado civil.

Da população amostral da pesquisa, obteve-se uma maior proporção pertencente ao sexo feminino 53%, o cristianismo é a religião majoritária, porém essa informação

sofre o risco de não representar a realidade uma vez que 116 prontuários (60%) estavam sem o registro destas informações, as quais não foram preenchidas. Os indivíduos casados se concentraram em 42 % dos pesquisados, os viúvos foram 21% da amostra.

O estudo apresentou mais mulheres e idosos, informação esta de acordo com dados expressos na literatura como em estudo de Martelli *et al.* (2011) em sua análise retrospectiva de 137 prontuários de pacientes idosos em internação domiciliar em que a porcentagem de mulheres ficou em 54,7%. Barros (2012) em estudo sobre atenção domiciliar no Distrito Federal a taxa de acometimento por neoplasias entre as mulheres foi superior a masculina.

Em relação a faixa etária o grupo de 61 a 80 anos foi mais prevalente (42%), seguido da faixa etária de 41 a 60 anos (32%). Com resultados semelhantes temos Martelli *et al.* (2011) sobre internação domiciliar onde cerca de 37% dos pacientes se encontravam na faixa etária entre 61 e 80 anos, também em Brondani *et al.* (2013) em que a população idosa representou 45,6% da amostra referente a dependentes de atendimento domiciliar.

Leite, Nogueira e Terra (2015) apresentam indivíduos na faixa etária conjunta de 61 anos ou mais de 79%. Pesquisa realizada em hospital oncológico do Pará revelou taxa de 64% de população idosa acometidos por tipo específico de câncer, fato este que reflete o aumento na expectativa de vida e o processo de transição demográfica em que as doenças crônicas são mais propícias nesta faixa etária, se justificando nesta pesquisa principalmente em função dos dados abordados serem referentes a óbito, uma vez que o risco de morte por câncer aumenta com a idade (CARMO; SILVA; TEIXEIRA, 2014).

A atenção espiritual na assistência em saúde torna-se cada vez mais necessária, uma vez que, o ser humano busca significado em sua vida quando se encontra mais próximo do seu fim. Para os cuidados paliativos a atenção do ser humano além das dimensões físicas e emocionais são prioridades, embora poucos profissionais percebam as necessidades espirituais de seus pacientes não registrando tais informações (PERES *et al.*, 2007), como os prontuários pesquisados em que cerca de 60% estavam sem registro.

Ainda assim a grande porcentagem das religiões referidas (católicos e evangélicos) corroboram com Fornazari e Ferreira (2010) onde o cristianismo (católicos e evangélicos) foi a religião de 60% de seus entrevistados, os quais após o diagnóstico se aproximaram mais ainda de sua fé.

A maioria era casada ou vivia em união estável, fato evidenciado em estudos anteriores sobre perfil de pacientes idosos com câncer como em Andrade *et al.* (2013) cujo 52,6% dos pacientes sobreviventes ao câncer em sua amostra viviam com companheiros ou com cuidador familiar, Hisse *et al.* (2014) ressalta que o fato dos pacientes oncológicos encontrarem-se casados ou morando com companheiros influencia na sua situação de saúde reduzindo o estresse e auxiliando na manutenção

do tratamento e na sobrevida.

VÁRIAVEL	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Sem escolaridade	20	10
Ensino fundamental incompleto	79	41
Ensino fundamental completo	28	15
Ensino médio incompleto	8	4
Ensino médio completo	15	8
Ensino superior incompleto	2	1
Ensino superior completo	3	2
Sem registro	37	19
<b>COR / ETNIA</b>		
Branco	29	15
Pardo	94	49
Negro	21	11
Amarelo	0	0
Indígena	0	0
Sem registro	48	25
<b>PROFISSÃO</b>		
Doméstica	38	20
Aposentado	37	19
Sem registro	44	23
Outros	73	38
<b>RENDA</b>		
1 a 2 S.M.	118	61
3 a 4 S.M.	5	3
5 a 6 S.M.	2	1
Acima de 7	2	1
Sem registro	65	34

Tabela 2. Características sociais de acordo com escolaridade, cor/etnia, profissão e renda.

A amostra revelou que a maior parte dos indivíduos (41%) possui o ensino fundamental incompleto, mas revelou também uma alta taxa de analfabetos (10%). Relacionado a profissão, 38 pacientes eram domésticas (20%) e 37 eram aposentados (19%), renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (61%). Quanto a cor/etnia 94 indivíduos foram declarados pardos (49%).

A baixa escolaridade foi preponderante (51%) com analfabetos juntamente com ensino fundamental incompleto. Tal característica parece refletir o perfil populacional assistido pela instituição de saúde analisada, referência hospitalar pública regional no atendimento a pacientes oncológicos, atendendo a uma demanda por vezes menos

privilegiada socioeconomicamente e com nível escolar mais baixo em sua maioria.

No que se refere a escolaridade o estudo se mantém dentro do que já especificado em estudos anteriores como em Karkow *et al.* (2013) que sugere que o nível de instrução associa-se ao menor acesso a informação sobre saúde repercutindo na incidência de alguns casos de câncer como o de colo de útero, mais frequente nas mulheres de classes sociais mais baixas e menor nível de instrução. Fripp, Facchini e Silva (2012) em sua pesquisa desenvolvida com pacientes em cuidados paliativos no Rio Grande do Sul obtiveram um percentual de 55% de pessoas com ensino fundamental incompleto e alta taxa de analfabetismo (19%).

Em Silva (2012) encontramos expressa a relação entre baixa escolaridade e a má remuneração das pessoas acometidas pelo câncer, uma vez que as duas características geralmente se justificam entre si, estando as duas expressas nos dados encontrados nesta pesquisa.

A prevalência de indivíduos de raça parda está em acordo com dados obtidos em outras pesquisas como em Santos *et al.* (2012) em que 51,9% dos indivíduos declararam-se pardos. Ferreira *et al.* (2015) obteve porcentagem de pacientes atendidos em serviço público oncológico de Recife de cerca de 61%. Oliveira, Thomaz e Silva (2014) atribuem o número quantitativo de pardos a fatores regionais e características sociais da população, sendo a população que mais utiliza o SUS na região Norte composta de pardos e negros.

Cerca de 39% dos indivíduos da amostra declararam não serem economicamente ativos (domésticas e aposentados). Tal apresentação assemelha-se a outros estudos nacionais nos quais a principal fonte de renda referida foi o benefício/aposentadoria como em Silva *et al.* (2012) para a qual a própria situação de fragilidade física e emocional do paciente, as dificuldades atribuídas ao tratamento, a baixa escolaridade aliada a próprias discriminações do mercado de trabalho contribuem para esse fato.

Ferreira *et al.* (2015) mencionam que 80,6% dos idosos presentes em sua observação eram aposentados ou em licença à saúde. Públio, Silva e Viana (2014) referem que apenas 14% dos pacientes em tratamento quimioterápico pertencentes a sua pesquisa eram ativos no trabalho, com 42% sendo aposentados, atribuindo este dado ao fato dos pacientes apresentarem limitações físicas e emocionais para retornarem ao serviço.

VARIÁVEL	NUMERO	PORCENTAGEM (%)
<b>TIPO DE CÂNCER</b>		
Colo de útero	37	19
Próstata	26	13
Gástrico	26	13
Pulmão	13	7
Mama	13	7
Outros	77	41

<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO</b>		
> 1 ano	21	11
1 à 2 anos	27	14
3 à 4 anos	29	15
Mais de 5 anos	50	26
Sem registro	65	34
<b>METÁSTASE</b>		
Sim	90	44
Não	44	23
Sem registro	58	33

Tabela 3. Características acordo com o tipo de câncer, tempo de diagnóstico e metástase.

A Tabela 3 nos trás o perfil das patologias coletadas. O câncer do colo do útero foi predominante, seguido do câncer de próstata e do gástrico (13% cada um). A maioria dos indivíduos convive com a neoplasia a cerca de 5 anos ou mais (26%) com 44% evoluindo com metástases, embora grande a falta de registro desta informação (34%), bem como nos casos de metástases (33%).

Em nossas pesquisas entre as mulheres o tipo de câncer mais prevalente foi o de colo de útero, e entre os homens o de próstata. Silva *et al.* (2015) refere que o câncer de próstata é o tipo de câncer mais comum nos homens brasileiros e o 6º tipo mais comum de câncer no mundo, porém, quando se trata do tipo neoplásico que mais atinge o sexo feminino Girianelli, Gamarra e Silva (2014) identificaram através de suas pesquisas que a mortalidade pelo câncer de colo de útero na região Norte foi superior a mortalidade causada pelo câncer de mama, havendo diminuição dos óbitos entre as mulheres que se encontram em capitais e aumento das mulheres que residem no interior, este fato pode estar ligado as maiores dificuldades para o acesso ao tratamento nas localidades afastadas das capitais.

Para Barros (2012) a população feminina é mais atingida por câncer de mama, útero e ovário, sendo que estes tipos oncológicos abarcaram 41,85% de sua amostra, já entre os homens o câncer de próstata apareceu em 19% dos casos. O câncer gástrico foi o mais comum em nossa pesquisa, sem atingir gênero específico. As prevalências em nossa pesquisa estão de acordo com outros trabalhos, apesar das inversões na ordem de ocorrência.

Através da análise criteriosa dos prontuários, notou-se que a maioria dos indivíduos foram diagnosticados inicialmente com algum tipo neoplasia há cerca de 5 anos ou mais (26%), além dos prontuários nos quais não se localizou registrado esta informação (34%). Prado (2013) identificou em sua pesquisa que o tempo de diagnóstico prevalente foi inferior há 1 ano (55%) mas variou de meses a mais de 10 anos, podemos concluir assim que o tempo de diagnóstico pode influenciar no fator que designa as possibilidades de tratamento curativo ou inserção do indivíduo no

serviço de Cuidados paliativos.

Os dados coletados dos prontuários possibilitaram resultados bem expressivos no que se refere a ocorrência de metástase (44%) com um quantitativo absoluto de 90 pacientes que evoluíram para metástases dos tipos mais diversos. Segundo Rosa *et al.* (2013), o processo de metástase ocorre quando a célula normal forma um clone e prolifera-se no organismo de maneira anormal, adquirindo características invasivas, podendo infiltrar tecidos e ganhar acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, que as levam até outros lugares do corpo. Rocha 2011 observou que a metástase se apresenta na maioria dos indivíduos com câncer devido a detecção tardia. Lima (2013) relata que a presença de metástase em idosos é incidente, sendo um dado este preocupante com um diagnóstico mais tardio, estando a doença em estágio mais avançado e com presença de metástases.

VARIÁVEL	NUMERO	PORCENTAGEM (%)
<b>SINTOMAS AOS CUIDADOS PALIATIVOS</b>		
Algia	71	37
Astenia	24	12,5
Diarréia/constipação	30	15,6
Anorexia	27	14
Insônia	26	13,5
Edema	20	10,4
Dispneia	14	7,3
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM CCPO</b>		
<b>ANALGÉSICO</b>		
Dimorf	18	24
Dipirona	6	8
<b>ANTIEMÉTICO</b>		
Bromoprida	13	17
Nausebron	1	1
<b>ANTIULCEROSO</b>		
Omeprazol	11	15
Ranitidina	2	3
<b>LAXANTE</b>		
Lactulona	11	15
Óleo mineral	1	1
<b>ANTIPSICÓTICO</b>		
Haloperidol	2	3
Amplictil	10	13

Tabela 4. Características de acordo com os sintomas aos cuidados paliativos e os principais grupos farmacológicos utilizados.

As variáveis da tabela 4 revela os sintomas mais relevantes apresentados durante os cuidados paliativos, como algia (37%), diarreia / constipação (15,6%) e anorexia (13,5%).

Ferreira, Souza e Stuchi (2008), ao desenvolverem suas pesquisas sobre os cuidados paliativos e família, identificaram que a algia tem sido o sintoma mais recorrente entre os pacientes que se encontram nessa fase final da doença, e no



caso das mulheres com câncer de colo do útero além da algia, ocorre a constipação associando-se a depressão.

Prado e Campos (2011) relatam que entre as queixas dos indivíduos estudados que se encontram em cuidados paliativos oncológicos, a algia foi a mais relevante (38,1%), enquanto os demais sintomas (náuseas, vômito, constipação, diarreia) acometeram 21% desses indivíduos.

A amostra da tabela 4 relaciona os grupos farmacológicos mais utilizados pelos pacientes durante os cuidados paliativos como os analgésicos, antiemético, antiulceroso, laxantes, antipsicótico.

Uma vez que os mecanismos que causam dor podem estar relacionados a causas psicossociais a utilização de ansiolíticos é praxe (LIMA et al., 2013). Batista (2014) também refere em sua pesquisa que os analgésicos foram os fármacos mais utilizados, seguidos dos antieméticos e antiulcerosos.

VARIÁVEL	NUMERO	PORCENTAGEM (%)
<b>INSERÇÃO NA VISITA DOMICILIAR</b>		
1 a 2 semanas	45	24
3 a <4 semanas	25	13
1 a 4 meses	82	43
5 a 8 meses	21	11
9 a <12 meses	10	5
1 a 2 anos	9	4
<b>Nº DE VISITAS REALIZADAS</b>		
1 à 3	83	43
4 à 6	27	14
7 à 9	8	4
Acima de 10	29	15
Nenhuma visita	45	24
<b>INTERVALO ENTRE DIAGNÓSTICO E ENCAMINHAMENTO À CCPO</b>		
>7 Dias	2	1
>3 Semanas	1	0
> 11 Meses	29	15
A partir de 1 Ano	74	39
Sem registro	86	45

Tabela 5. Inserção na visita domiciliar, intervalo entre diagnóstico e CCPO.

O tempo de inserção no serviço de CCPO na modalidade de visita domiciliar foi em grande proporção de 1 a 4 meses (43%), já o tempo entre o diagnóstico e a inserção na CCPO revelou-se bem longo com maioria predominante a partir de 1 ano (39%). Cerca de 43 % dos pacientes receberam de 1 a 3 visitas domiciliares pelo serviço desde o momento entre a admissão na CCPO ao óbito. O intervalo entre o momento do diagnóstico e a admissão na CCPO foi de anos (39%), importante ressaltar que dos 192 prontuários analisados cerca de 86 não apresentaram essa informação registrada

prejudicando a estatística.

Em nossa pesquisa cerca de 96% dos pacientes foram a óbito em menos de 1 ano após admissão no serviço de Cuidados Paliativos Domiciliar, em conformidade com *Medicare* de Cuidados Paliativos pelo critério de admissão no serviço quanto ao prognóstico de tempo de vida estimado de seis meses até 12 meses insuportavelmente longo se corresponder a tempo de sofrimento (ANCP, 2009). Silva e Hortale (2006) referem que cerca de 90% dos pacientes com câncer terminal vivem poucos meses ou semanas.

Cerca de 39% dos nossos pacientes foram a óbito anos após o diagnóstico inicial da neoplasia, este dado se encontra dentro dos dados encontrados em outras pesquisas referentes a sobrevida de pacientes oncológicos. Segundo Nunes e Rodrigues (2012), o tempo de sobrevida não envolve apenas o tempo até o momento da morte, mas sim o curso evolutivo da doença, incluindo sintomas, desempenho funcional, impacto familiar e social e questões espirituais e financeiras. Filho *et al.* (2013), ao desenvolver sua pesquisa, revelou que o tempo de sobrevida dos indivíduos estudados se mostrou inferior a cinco anos (53,8%).

Carmo, Silva e Teixeira (2014), discorre que o índice de sobrevida de 5 anos ainda é baixo e quando o indivíduo não realiza nenhum tipo de tratamento esse tempo se reduz para média de 4 meses, informações essas que se relacionadas a nossa pesquisa na qual 43% dos pacientes evoluíram a óbito em até 4 meses e em sua totalidade sobreviveram menos de 2 anos após a inserção no serviço de cuidados paliativos, nos indicam que estes pacientes estão chegando ao serviço com estado patológico avançado.

Ramos (2013), esclarece que existe três modelos de atendimento domiciliar: a visita domiciliar com o objetivo da equipe avaliar as necessidades do paciente e família e promover ações educativas, o atendimento domiciliar que seria ações complexas, desenvolvimento de atendimento da equipe ao usuário no seu domicílio e a internação domiciliar que envolve o uso de aparato tecnológico no domicílio.

Importante descrever que 24% dos pacientes não receberam nenhuma visita domiciliar do serviço de Cuidado Paliativos e que 43% destes receberam até 3 visitas. Este fato parece ocorrer devido as dificuldades de acesso a moradia do paciente bem como por dificuldades impostas pela própria carência de infraestrutura do serviço. Fernandes, Duarte e Schmalfluss (2014) em sua pesquisa sobre as dificuldades enfrentadas por um serviço de atenção domiciliar encontraram referência a falta de pessoal específicos do serviço de visita domiciliar diante da demanda, a falta de recursos materiais como veículo próprio para o serviço, a falta de segurança no domicílio ou comunidade do paciente.

Floriani e Schramm (2007) mencionam a necessidade das visitas domiciliares necessitarem de tempo para acontecerem com qualidade, necessitando assim que o profissional possua um grande aporte logístico e uma agenda de atendimento bem organizada, sendo assim concluímos que a escassez de profissionais e materiais

prejudica o funcionamento do serviço, contribuindo para a ocorrência do não atendimento em domicílio de alguns pacientes. Moreira, Ferreira e Junior (2012) mencionam que as maiores dificuldades nos serviços de cuidados paliativos relacionam-se à carência de recursos, de tempo disponível e de comunicação eficiente entre pacientes, equipe e família a qual é dificultada pela sobrecarga de trabalho das equipes, necessitando assim de mais treinamento da equipe e espaço na rotina de trabalho dos profissionais.

## 5 | CONCLUSÃO

As doenças crônicas, tais como o câncer, vêm acometendo cada vez mais a população mundial, independentemente dos fatores como a idade, gênero ou raça. Sua incidência está ligada a mudanças no perfil populacional e epidemiológico associado às falhas e falta de prevenção nos serviços de saúde de atenção primária, fazendo com que o diagnóstico das doenças seja tardio.

O cuidado paliativo é prestado ao cliente a fim de preservar a qualidade de vida de uma forma humanizada, inserindo-se nesta modalidade a visita domiciliar. Esta deve ser realizada por equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades de cada paciente para possibilitar uma devida assistência.

Ressalte-se o grande número de pacientes que foram direcionados para Cuidado paliativo sem nunca terem recebido nenhum tratamento curativo devido estadiamento avançado da doença, evidenciando falhas no serviço de rastreamento e dificuldade para diagnóstico destas patologias.

O presente estudo não buscou avaliar a efetividade do serviço de cuidados paliativos domiciliar, mas subsidiar políticas públicas vindouras na atenção domiciliar, para tornar a sobrevida mais digna e confortável ao indivíduo e apoio a família.

## REFERÊNCIAS

ANCP/AGÊNCIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. RJ: Diagraphic, 2006, 60p.

ANCP / AGÊNCIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos - Ampliado e atualizado**. 2ª edição. Editora Solo, Agosto/2012.

\_\_\_\_\_. **O que são cuidados paliativos**. ANCP, novembro/2009. Disponível em <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados>>. Acesso em: 01 ago. 2014.

ANDRADE, F.P.; MUNIZ, R.M.; LANGE, C.; SCHWARTZ, E.; GUANILO, M.E.E. **Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência**. Texto E Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 476-84.

BARBOSA, M.F. **Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e utilização de medicamentos: perfil e satisfação**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

BARROS, L.N. **Atenção domiciliar da Regional de Saúde de Sobradinho/DF: Perfil clínico-epidemiológico de pacientes, análise de sobrevivência e fatores associados com doenças infecciosas e óbito, no período de 2003 a 2010.** Universidade de Brasília – UNB/ Faculdade de Medicina / Núcleo de Medicina Tropical/ Dissertação de Mestrado. Brasília, 2012.

BATISTA, M.R. **Estudos de medicamentos em pacientes oncológicos hospitalizados.** Trabalho de Conclusão de Curso / Graduação em Farmácia – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 2014.

BRASIL / MINISTÉRIO DA SAÚDE / INCA / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.: il. col., mapas.

\_\_\_\_\_. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.: il.

BRASIL / MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - **Caderno de Atenção Domiciliar Volume 2.** BRASÍLIA – DF: ABRIL – 2012.

BRONDANI, C.M. RAMOS, L.H.; BEUTER, M.; LAMPERT, M.A.; SEIFFERT, M.A.; BRUINSMA, J.L. **Caracterização de pacientes dependentes de tecnologias de um serviço de internação domiciliar.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Vol 3. 2013.

CARDOSO, D.H.; MUNIZ, R.M.; SCHWARTZ, E.; ARRIEIRA, I.C.O. **Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional.** Texto e Contexto Enfermagem. Vol.22, N°4, Florianópolis. Oct./Dec. 2013.

CARMO, C.B.S.; SILVA, R.D.; TEIXEIRA, R.C. **Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de pulmão em hospital público de referência oncológica do estado do Pará.** Revista Paraense de Medicina. Volume 28. Janeiro-março. 2014.

CREMESP / Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p.

DIAS, G.A.R; PEREIRA, V.F; LOPES, M.M.B; CASCAIS, J.C; DAEL, P.C.L. **A atenção prestada por enfermeiros em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde – Volume 05. Número 03, Ano 2014. páginas: 2043-2058.

FERNANDES, M.; DUARTE, M.L.C.; SCHMALFUSS, J.M. **Facilidades e dificuldades na realização de visitas domiciliares em um centro de atenção psicossocial.** Cogitare Enfermagem. 2014. Jul/Set; 19 (3).

FERREIRA, M.L.L; SOUZA, A.I.; FERREIRA, L.O.C.; MOURA, J.F.P.; JUNIOR, J.I.C. **Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2015; 18(1):165-177.

FERREIRA, N.M.L.A.; SOUZA, C.L.B.; STUCHI, Z. **Cuidados paliativos e família.** Revista Ciências Médicas, Campinas, 17(1):33-42, jan/fev., 2008.

FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. **Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(9):2072-2080, set, 2007.

FORNAZARI, S.A.; FERREIRA, R.E.R. **Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos:**

**Qualidade de Vida e Saúde.** Universidade Estadual de Londrina- Psicologia: Teoria e Pesquisa. Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 265-272.

FRIPP, J.C. **Internação domiciliar e cuidados paliativos para pacientes oncológicos no município de Pelotas / RS.** Universidade Federal de Pelotas - Departamento de Medicina Social - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - Mestrado Profissionalizante em Saúde Pública Baseada em Evidências. Pelotas / Rio Grande do Sul:2009.

FRIPP, J.C.; FACCHINI, L.A.; SILVA, S.M. **Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde-SUS.** Epidemiologia Serviços de Saúde, Brasília, 21(1):69-78, jan-mar 2012.

**GANDIN, L.A.A.; PAULILO, M.A.S. Cuidados Paliativos: a visão de pacientes além de possibilidades terapêuticas.** Serviço Social Revista. 2004. VOL 6(2), pag 1679-81.

GIRIANELLI, V.R.; GAMARRA, C.J.; SILVA, G.A. **Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil.** Revista de Saúde Pública. 2014; vol. 48(3):459-467.

GOLDIM, J.R.; PITHAN, C.F.; OLIVEIRA, J.G.; RAYMUNDO, M.M. **O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem.** Revista Associada Médica Brasileira. 2003; vol. 49(4): 372-4.

HISSE, C.N.; SCHWARTZ, E.; LIMA, L.M.; FEIJÓ, A.M.; SANTOS, B.P.; VIEGA, A.C. **Caracterização dos pacientes de quimioterapia e hormonioterapia de uma unidade de oncologia.** Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro. 2014 maio/ago; 4(2):1185-1193.

KARKOW, M.C.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; MISTURA, C.; ROSA, B.V.C.; ROSA, N.; MARTINS, M.S.; DEBUS, P.S.; DORNELES, V.C. **Perfil dos usuários do serviço de radioterapia de um hospital universitário.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Vol 3. 2013.

LEITE, M.A.C.; NOGUEIRA, D.A.; TERRA, F.S. **Aspectos sociais e clínicos de pacientes oncológicos de um serviço quimioterápico.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2015 jan-fev; 16(1):38-45.

LIMA, A.D.; MAIA, I.O.; JUNIOR, I.C.; LIMA, J.T.O.; LIMA, L.C. **Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil.** Revista Dor. Sao Paulo, 2013 out-dez;14(4):267-71.

LIMA, A.D.; MAIA, I.O.; JUNIOR, I.C.; LIMA, J.T.O.; LIMA, L.C. **Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil.** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil- 2013.

MARTELLI, D.R.B.; SILVA, M.S.; CARNEIRO, J.A.; BONAN, P.R.F.; RODRIGUES, L.H.C.; MARTELLI-JÚNIOR, H. **Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa.** Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, VOL 21 [ 1 ]: 147-157, 2011.

MELO, T.M.; RODRIGUES, I.G.; SCHMIDT, D.R.C. **Caracterização dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2009; VOL 55(4): pag: 365-374.

MOREIRA, L.M.; FERREIRA, R.A.; JUNIOR, A.L.C. **Discussão de Protocolo para Cuidadores de Pacientes com Câncer em Cuidados Paliativos.** Paidéia - set.-dez. 2012, Vol. 22, No. 53, 383-392.

NUNES, M.G.S.; RODRIGUES, B.M.R.D. **Tratamento paliativo: perspectiva da família.** Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, 2012.

- OLIVEIRA, B.L.C.A.; THOMAZ, E.B.A.F.; SILVA, R.A. **Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008)**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(7):1-15, jul, 2014.
- PERES, M.F.P.; ARANTES, A.C.L.Q.; LESSA, P.S.; CAOUS, C.A. **A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos**. Revista de Psiquiatria Clínica. 34, supl 1; 82-87, 2007.
- PRADO, C. D.; CAMPOS, J.A.D.B. **Caracterização clínica, demográfica e nutricional de pacientes oncológicos atendidos em um hospital público – 2008**. Alimentação e Nutrição, Araraquara, vol. 22, n. 3, p. 471-478, jul./set. 2011.
- PRADO, M.M.M.V. **A qualidade de vida dos acompanhantes de portadores de neoplasia**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- FACES Curso de Enfermagem. Centro universitário de Brasília. 2013.
- PÚBLIO, G.B.; SILVA, K.O.; VIANA, G.F.S. **Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia**. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.244-257, jul./dez. 2014.
- RAMOS, M.F.A.B. **A bioética frente aos cuidados paliativos e à assistência domiciliar: uma revisão integrada**. Brasília, 2013.
- ROCHA, R.C.A. **Avaliação clínica do perfil epidemiológico de 665 pacientes com câncer oral diagnosticados entre os anos de 1970 – 2009 na FOUSP**. Universidade de São Paulo / Faculdade de Odontologia / tese de mestrado. 2011.
- SANTOS, R.A.; PORTUGAL, F.B.; FELIX, J.D.; SANTOS, P.M.O.; SIQUEIRA, M.M. **Avaliação Epidemiológica de Pacientes com Câncer no Trato Aerodigestivo Superior: Relevância dos Fatores de Risco Álcool e Tabaco**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012.
- SILVA, C.M.G.; CANGUSSU, M.C.T.; MENDES, C.M.C.; ARAÚJO, R.P.C. **Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de boca e orofaringe atendidos no Hospital Aristides Maltez no período entre 2000 e 2006**. Revista de Ciências Médicas e biológicas, Salvador, vol. 12, especial, p.411-418, dez.2013.
- SILVA, D.I.S.; SILVEIRA, D.T. **Cuidados paliativos: desafio para a gestão e políticas em saúde**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, Nº. 01, Ano 2015 p.501-13.
- SILVA, E.P.; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica**. Acta Paulista de Enfermagem. 2008;21(3):504-8.
- SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(10):2055-2066, out, 2006.
- SILVA, S.E.D.; ALMEIDA, M.R.; CORRÊA, A.C.A.; MONTEIRO, J.M.N.; GONÇALVES, P.J.C.; CARNEIRO, R.B.; GOMES, S.A.C.; BRAVO, T.B.; AMARAL, T.L.; ALVES, P.S.; SANTOS, J.A.; CUNHA, N.M.F.; VASCONCELOS, E.V. **Câncer – uma doença psicossocial: câncer no homem e a herança da cultura machista**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, Nº. 01, Ano 2015 p.606-16.
- SILVA, V.K.A. **A política de humanização no atendimento a pessoas com câncer: Um estudo na Associação Esperança e Vida de Campina Grande – PB**. Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Paraíba - 2012.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-140-4

