

Evidências Científicas

Aplicadas à

Saúde
Coletiva

VOLUME 1



Organizadores:

MSc. Randson Souza Rosa
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira
Dr. Delmo de Carvalho Alencar
Dra. Eliane dos Santos Bomfim
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Evidências Científicas



Aplicadas à

Saúde
Coletiva

VOLUME 1



Organizadores:

MSc. Randson Souza Rosa
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira
Dr. Delmo de Carvalho Alencar
Dra. Eliane dos Santos Bomfim
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Editora Omnis Scientia

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APLICADAS À SAÚDE COLETIVA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

MSc. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho de Alencar

Dra. Eliane do Santos Bomfim

MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimaraes

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

E93 Evidências científicas aplicadas à saúde coletiva :
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-735-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8

1. Ciências médicas (Saúde Coletiva) - Brasil.
2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Política de saúde
- Brasil. 4. Administração dos serviços de saúde. 5.
Tecnologias em saúde. 6. Promoção da saúde. 7. Saúde -
Planejamento - Brasil. I. Rosa, Randson Souza. II. Título.

CDD22: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O aumento da produção de evidências científicas aplicadas ao campo da Saúde coletiva tem sido muito presente nas publicações mais recentes. Isto, demanda aos profissionais de saúde e gestores, o desenvolvimento, cada vez maior, de habilidades específicas na busca por tais evidências e como aplicá-las nos serviços de saúde e na sua prática profissional.

A saúde coletiva compreende um campo de saberes e práticas que articulam diversas áreas do conhecimento, tais como: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, que são aplicadas na produção de ações voltadas para o enfrentamento e equacionamento dos principais problemas existentes na saúde das populações.

As evidências científicas produzidas por este livro visam a subsidiar os profissionais de saúde e gestores dos serviços da saúde na produção de cuidados à saúde, políticas de saúde, modelos de atenção à saúde e tecnologias em saúde, capazes de diminuir as disparidades sociais existentes na sociedade e de trazer melhorias para saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos, bem como compreender o processo saúde-doença, com ênfase na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Outrossim, acredita-se que este compilado de estudos originais, relatos de caso e revisões produzidas a partir das evidências científicas aplicadas à saúde coletiva, possa agregar conhecimentos com foco na assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, doenças mentais(estresse, ansiedade, depressão e outras), doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, rinite), hipertensão, câncer, diabetes, doenças renais crônicas, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica), e possa aplicá-las à saúde do adulto, idoso, trabalhador e outros subgrupos populacionais vulneráveis, com vistas a fortalecer as pesquisas na área da saúde baseada em evidências no contexto atual da saúde brasileira.

Constitui-se, também, como um potencial instrumento divulgatório do material acadêmico, de excelente qualidade, produzido em academias brasileiras, pela graduação, mestrado e doutorado, oriundo da motivação dos campos teórico-práticos, sob a orientação de seus doutores e mestres.

Boa Leitura!

Randson Souza Rosa

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

SUMÁRIO

CAPÍTULO 117

TECNOLOGIA DO CUIDADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Isleide Santana Cardoso Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Edison Vítório de Souza Júnior

Randson Souza Rosa

Andréa dos Santos Souza

Wilkslam Alves de Araújo

Icaro José Santos Ribeiro

Roseanne Montargil Rocha

Josicelia Dumet Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/17-30

CAPÍTULO 231

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Randson Souza Rosa

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/31-49

CAPÍTULO 350

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL,
DIABETES MELLITUS E SEUS AGRAVOS NO HIPERDIA**

Anderson Almeida Lopes

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Vinicius Santos Barros

Naisla Santos Souza

Emille Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

André Santos Freitas

Geisa Silva Novais

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/50-60

CAPÍTULO 461

**ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO *DIABETES MELLITUS* E GANGRENA DE
FOURNIER: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA**

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Tháísa Soares Crespo

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/61-70

CAPÍTULO 571

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PÉ DIABÉTICO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/71-80

CAPÍTULO 681

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE SI

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Geisa Silva Novais

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Emille Santos Souza

Vinicius Santos Barros

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/81-91

CAPÍTULO 792

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE UM BOMBEIRO MILITAR

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Rita Narriman Silva De Oliveira Boery

Eduardo Nagib Boery

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/92-103

CAPÍTULO 8104

PREVALÊNCIA DE FATORES PREDITORES AO ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Danielle Eleine Leite Fagundes

Randson Souza Rosa

Ione Fogaça De Santana

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Gustavo Teixeira Nascimento

Darlyane Antunes Macedo

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/104-122

CAPÍTULO 9123

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Geisa Silva Novais

Lívia Magalhães Costa Castro

Osvaldo Ramos da Silva Neto

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Raysa Messias Barreto de Souza

Randson Souza Rosa

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/123-135

CAPÍTULO 10136

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Tauane Araújo Ramos Rangel

Nívea De Santana Ferreira_

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

José Lucas Abreu Nascimento

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/136-145

CAPÍTULO 11146

IMPACTOS DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE DOS CUIDADORES FAMILIARES

Libny Da Silva Rocha

Randson Souza Rosa

Tarcisio Pereira Guedes

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Diego Pires Cruz

Jefferson Meira Pires

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Juliana Graziela dos santos Vieira

Gustavo Teixeira Nascimento

André Santos Freitas

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/146-156

CAPÍTULO 12157

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) E EFEITOS TERAPÊUTICOS NO TDAH: PERSPECTIVAS FUTURAS

Jefferson Meira Pires

Ingred Cristina Silva Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/157-170

CAPÍTULO 13171

FATORES ASSOCIADOS À INSERÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Morgana Muniz Cordeiro

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Ione Fogaça De Santana

Sávio Luiz Ferreira Moreira
Gustavo Teixeira Nascimento
Bruno Gonçalves de Oliveira
Eliane dos Santos Bomfim
Juliana Graziela dos santos Vieira
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/171-182

CAPÍTULO 14183

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Girlane dos Santos Silva
Randson Souza Rosa
Naisla Santos Souza
Delmo de Carvalho Alencar
Bruno Gonçalves de Oliveira
Eliane dos Santos Bomfim
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Diego Pires Cruz
Ione Fogaça De Santana
Juliana Graziela dos santos Vieira
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/183-193

CAPÍTULO 15194

INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ana Crispina de Jesus Figueiredo
Randson Souza Rosa

Geisa Silva Novais
Raysa Messias Barreto de Souza
Vinicius Santos Barros
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Emille Santos Souza
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Naisla Santos Souza
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/194-205

CAPÍTULO 16206

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDAS PERDIDOS POR DOENÇAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS NO MUNICÍPIO DE CAETITÉ/BAHIA

Raysa Messias Barreto de Souza
Patrícia Maria Mitsuka
Leonardo Tadeu Vieira
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Geisa Silva Novais
Thamirys Freitas Nolasco
Lenilson Prates da Silva
Ézio Junio Gonçalves Nunes
Randson Souza Rosa

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/206-219

CAPÍTULO 17220

CUIDADOS PALIATIVOS X TERAPIA INTENSIVA: UM PARADIGMA A SER DESMISTIFICADO

Thamirys Freitas Nolasco
Venicius de Araújo Ramos
Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/220-230

CAPÍTULO 18231

PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA MICRORREGIÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO

Geisa Silva Novais

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Raysa Messias Barreto de Souza

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Darlyane Antunes Macedo

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/231-244

CAPÍTULO 19245

O ENFERMEIRO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Natalia Silva Dos Santos

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Stephanie de Souza Alcantara

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/245-254

CAPÍTULO 20255

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PENAL
BRASILEIRO**

Eduardo Carvalho Teles

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Maísa Mônica Flores Martins

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Tarcisio Pereira Guedes

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/255-263

CUIDADOS PALIATIVOS X TERAPIA INTENSIVA: UM PARADIGMA A SER DESMISTIFICADO

Thamirys Freitas Nolasco¹;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA.

<http://lattes.cnpq.br/3123049036845811>

Venicius de Araújo Ramos²;

Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0002-1132-8664>

Lenilson Prates da Silva³;

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/1986504119018584>

Ézio Junio Gonçalves Nunes⁴;

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/1055357858049949>

Geisa Silva Novais⁵;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, BA

<http://lattes.cnpq.br/7827604012335006>

Raysa Messias Barreto de Souza⁶.

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, BA.

<http://lattes.cnpq.br/0591839126294720>

RESUMO: Cuidados paliativos é um termo pouco discutido dentro das unidades de terapia intensiva (UTI's), por ser um local onde a tecnologia é utilizada para salvar vidas ou melhorar o estado funcional do paciente, muitas vezes essa questão é deixada de lado pelos profissionais e pouco discutida. Entretanto, esse conceito vem sendo modificado ao longo dos anos, pois, os profissionais estão se aprimorando para melhorar a qualidade da assistência, propiciando um conforto maior para o paciente em terminalidade e sua família, visando atendê-lo de forma integral, respeitando cada momento de sua vida. Por ser parte fundamental da prática clínica, o cuidado voltado ao paciente vem tomando forma paralela às terapias destinadas à cura e ao prolongamento da vida. Esse estudo, sintetizou os últimos estudos disponíveis na literatura, realizados sobre cuidados paliativos, os quais

foram lidos e extraídos os principais conceitos e discussões acerca desse tema, baseados numa revisão narrativa da literatura de caráter qualitativo. Evidenciou com esse estudo, que profissionais da saúde, devem propiciar um cuidado apropriado e correspondente à necessidade de cada paciente, buscando se aprofundar aos conhecimentos acerca dos cuidados paliativos e suas interfaces, para atender com qualidade àqueles que necessitam desta assistência, independente do seu estado de saúde-doença.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Unidade de Terapia Intensiva. Assistência em Saúde.

PALLIATIVE CARE X INTENSIVE CARE: A PARADIGM TO BE DEMYSTIFIED

ABSTRACT: Palliative care is a term little discussed within intensive care units (ICU's), as it is a place where technology is used to save lives or improve the patient's functional status, this issue is often left aside by professionals and little discussed. However, this concept has been modified over the years, as professionals are improving themselves to improve the quality of care, providing greater comfort for the terminally ill patient and their family, aiming to attend them in an integral way, respecting each moment of your life. As a fundamental part of clinical practice, patient-oriented care has been taking a parallel form to therapies aimed at healing and prolonging life. This study synthesized the latest studies available in the literature, carried out on palliative care, which were read and extracted from the main concepts and discussions on this topic, based on a narrative review of the literature of a qualitative nature. This study showed that health professionals must provide appropriate care and corresponding to the needs of each patient, seeking to deepen knowledge about palliative care and its interfaces, to provide quality care to those who need this assistance, regardless of their condition of health-illness.

KEY-WORDS: Palliative care. Intensive care unit. Assistance in Health.

INTRODUÇÃO

Cuidado paliativo ou paliativíssimo é definido pela OMS como sendo uma assistência promovida pela equipe multidisciplinar, a qual visa à qualidade de vida do paciente, bem como de seus familiares, diante da situação saúde/doença em que presenciam, dando-lhes o apoio por meio do alívio do sofrimento, identificação precoce da angústia, seja ela física ou emocional, tratamento dos sintomas físicos – principalmente, a dor - sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2002).

Por ser parte fundamental da prática clínica, pode ocorrer de forma paralela às terapias destinadas à cura e ao prolongamento da vida (SILVA, SUDIGURSKY, 2008). Muitas vezes, evidenciada dentro da terapia intensiva, pacientes que se enquadram nesse

perfil, são postulados com tratamentos inconclusivos, que geralmente proporcionam um prolongamento inadequado da sua vitalidade, aumenta ainda mais o sofrimento familiar, bem como o sofrimento físico e psíquico do próprio paciente.

O código de ética médica em vigor, traz em seu capítulo I, inciso XXII dos Princípios Fundamentais, que nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes, sob sua atenção, todos os cuidados paliativos apropriados (CFM, 2009). Estudos mostram que nas unidades de terapia intensiva, esse conceito é burlado, pois, verifica-se que o paliativíssimo é subestimado pelos profissionais da saúde, principalmente por aqueles que anseiam pela melhora ou cura do paciente que está sob seus cuidados.

Nessas unidades, o cuidado paliativo é pouco discutido, uma vez que, é um local em que a tecnologia é utilizada para salvar vidas ou melhorar o estado funcional do paciente. Os profissionais acreditam que se tem o controle sobre a morte e sobre tudo a possibilidade de aumentar as chances de sobrevivência dos indivíduos sob seus cuidados.

Entretanto, quando se trata de pacientes terminais, é fundamental a consolidação de cuidados paliativos, como sendo também uma terapêutica eficaz utilizada na terapia intensiva, justificada por propiciar o bem estar ao paciente, respeitando a sua dignidade, como também o dever da prestação dessa assistência de qualidade (ROSSINI, OLIVEIRA e FUMIS, 2013).

Cuidado Paliativo, é o exercício da arte do cuidar, aliado ao conhecimento científico, em que a associação da ciência à arte proporciona o alívio do sofrimento relacionado com a doença (MACIEL *et al.*, 2006; CARDOSO, 2021).

Sendo assim, este estudo almeja detectar e identificar os cuidados paliativos dentro das unidades de terapia intensiva, buscando entender todo o contexto e as possíveis influências na prestação de uma assistência de qualidade, conhecendo as razões que conduzem os profissionais nesse cuidado diferenciado e as principais dificuldades enfrentadas nesse processo. A partir da obtenção de tais informações, espera-se que haja um repensar da assistência de saúde, afim de que se reforcem as influências positivas e tente amenizar ou mesmo anular quaisquer influências negativas acerca dos cuidados paliativos, bem como os seus efeitos e consequências.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos desse estudo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento preexistente sobre a temática proposta, abordando de forma qualitativa.

As seguintes fases foram percorridas: identificação do tema, delimitação do mesmo, busca na literatura, categorização e fichamento, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado. A pergunta norteadora do processo

revisional consistiu em: Qual a percepção dos pesquisadores brasileiros sobre os cuidados paliativos em terapia intensiva?

A seleção dos artigos se deu a partir das bases de dados eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo e google acadêmico, utilizando como descritores: cuidados paliativos + UTI. A seleção dos estudos se deu de forma mais flexível, buscando materiais como artigos, teses, jornais, manuais etc, com atualizações sobre o tema proposto (CORDEIRO et al., 2007). Foram selecionados os materiais bibliográficos publicados em língua portuguesa, disponível na categoria de forma completa, que possuísem temática condizente ou até mesmo aproximada do objetivo proposto e que datassem do período de julho de 2010 a março de 2022.

É válido salientar que a busca destes estudos se deu para a fundamentação da revisão de literatura, bem como para a execução da discussão acerca da temática proposta e construção dos resultados.

As informações coletadas foram extraídas, fichadas e sintetizadas as principais informações coerentes com a proposta. Para a análise dos dados utilizou-se a sistematização das informações, estruturada a partir de dois momentos: no primeiro momento identificamos os dados relacionados ao perfil das publicações. No segundo momento, o processo de análise se fundamentou em leitura interpretativa dos estudos, destacando as similaridades dos conteúdos e relacionando o que os autores apresentam sobre a importância e a influência dos cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva.

A análise dos dados permitiu avaliar as evidências acerca do tema em estudo, identificar a real necessidade de investigações futuras, bem como oferecer fundamentos para a prática profissional.

RESULTADO E DISCURSÃO

O primeiro resultado obtido a partir da revisão da literatura acerca dos cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva foi o reduzido número de trabalhos científicos publicados em língua portuguesa, que limitou a discussão, bem como a troca de saberes acerca desses cuidados.

É imprescindível, estimular a divulgação de estudos nessa área, já que esta pode ser uma tática que desperte e promova um repensar da assistência em saúde, fazendo com que esta seja a mais eficaz e eficiente possível no tocante ao cuidado do paciente e da família, de modo que todos envolvidos no processo se beneficiem de uma assistência de qualidade e da prestação de um serviço ideal para cada caso vivenciado. Podendo entender todo contexto em que estão inseridos, paciente, família e profissionais.

Rossini, Oliveira e Fumis (2013), trazem que a conscientização da equipe frente à obstinação terapêutica e a implementação dos cuidados paliativos, que visam promover um conforto e alívio ao paciente são eticamente recomendáveis. De forma que, haja benefícios

não apenas para o paciente, mais também para a instituição de cuidado, diminuindo não só custos e tempo de permanência em unidades de alto grau de complexidade, mais também a interrupção do sofrimento e ansiedade dos familiares, além de promover dignidade ao final da vida do indivíduo (MOREIRA, 2022).

Dessa maneira, é percebível que a assistência necessita se ater ao entendimento e respeito de todo o contexto familiar e da limitação terapêutica do paciente em questão, para, a partir disso, fornecer a efetividade no tratamento e melhorar a implementação da assistência nos cuidados paliativos.

Terapia Intensiva - Tecnologia X Cuidados paliativos

A unidade de terapia intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar extremamente técnica e destina-se a prestar cuidados à saúde de indivíduos que necessitem e/ou que estejam em risco eminente de morte.

Muitas têm sido as estratégias criadas para um atendimento humanizado em saúde neste ambiente, e que muitas vezes é associado a um lugar de privação, isolamento, cercado de pessoas desconhecidas, aos muitos equipamentos tecnológicos e de informações restritas. No entanto, desenvolver ações que tornem o cuidado mais efetivo e que consigam resgatar o cuidado humanístico ainda é um desafio, principalmente para aqueles que enfrentam a finitude de tratamento (SILVA *et al.*, 2013; MOREIRA, 2022).

Aplicação das tecnologias em saúde tem sido cada vez mais crescentes nas unidades hospitalares, em especial nas unidades de terapia intensiva. Todo este aparato tecnológico pode interferir positiva ou negativamente na terapêutica dos pacientes, pois possibilitam diagnósticos precisos, monitorização eficaz e rigorosa e quando adequado tratamento específico e direcionado (SILVA *et al.*, 2012; MENDONÇA, MOREIRA; CARVALHO, 2012). Promovendo assim uma qualidade da assistência em todas as situações, em específico no cuidado e tratamento de paciente em limitação terapêutica ou terminalidade.

Assim, fica claro que os avanços científicos e tecnológicos proporcionam um prolongamento da vida, bem como o aumento de sobrevida dos pacientes em estado terminal, promovendo um sentimento de esperança e dificultando ainda mais a dissociação da família e do indivíduo em questão.

Na constituição brasileira os Princípios Constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, III, Constituição da República Federativa do Brasil) da Autonomia Privada (princípio implícito no art. 5º) e a Proibição constitucional de Tratamento desumano (art.5º, III), reconhece o direito à vida desde que esta seja digna, e mais, reconhece a autonomia do ser humano (BRASIL, 1988). Dessa forma, obrigar um indivíduo a se submeter a um tratamento ou intervenção que ele ou sua família não desejam, e quando este não terá função de lhe devolver uma vida plena, se torna degradante e ofensivo para as partes que vivenciam esse momento.

Linhares, Sirqueira e Previdelli (2013), constataram que é frequente em unidades de terapia intensiva a prática de procedimentos desproporcionais, evidenciado pelas modernas e sofisticadas tecnologias de suporte artificial da vida, que muitas vezes utilizadas de forma errônea e indiscriminada, promovem um prolongamento desnecessário da vida e do sofrimento.

Concordando com esse contexto, Santana *et al* (2013) e Fumis (2012), afirmam que em tempos mais remotos a morte era encarada de forma natural, a qual, todos iriam passar. Era enfrentada em ambiente domiciliar e não existia a interdição do processo de morte. Porém, atualmente esse cenário vem se tornando cada vez mais distante, sendo o ambiente hospitalar o local 'escolhido' para se morrer, longe da família, perto de tecnologias e pessoas desconhecidas, no caso os profissionais de saúde.

Neste contexto, os cuidados paliativos, tem como objetivo proporcionar uma qualidade de vida e de assistência ao paciente e família, ajudando no enfrentamento de situações vivenciadas por doentes terminais ou com falência de tratamento, sendo uma abordagem delicada e precisa, que requer a identificação precoce, avaliação religiosa e alívio da dor ou outros sintomas, baseando-se nos preceitos físicos, espirituais e psicossociais que envolvem esse paciente e família (BARROS *et al*, 2012; PICANÇO & SADIGURSKY, 2014).

No bojo dessas discursões, fica evidente o impacto que é vivenciar a morte, diante de um local que visa proporcionar a estabilização e a revitalização da saúde do paciente. Sendo a morte não mais enfrentada como seguimento da vida, mais como uma finitude dos conhecimentos da ciência e da tecnologia na promoção do cuidado, priorizando a vida.

Dessa forma, é de suma importância que os profissionais saibam lidar com esse tipo de situação para que a assistência prestada ao paciente e família seja adequada, acolhedora e a menos dolorosa possível, evidenciando a Unidade de Terapia Intensiva, como um local de cuidado e tratamento humanizado e não um ambiente frio e hostil como é rotulada por muitos (FLORIANI, SCHRAMM, 2008).

Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde diante do paliativíssimo

Muitos não entendem o cuidado paliativo como uma assistência empregada para melhorar a qualidade de vida do paciente em terminalidade, mais sim, como uma desistência da cura (BARROS *et al*, 2013; GERMANO & MENEGUIN, 2013).

Silva *et al* (2013, p. 2601), afirmam que “ocorre uma alteração na priorização do controle da doença, para a promoção da dignidade e do conforto na fase final da vida, o que contradiz com os cuidados tradicionais oferecidos no ambiente da terapia intensiva, utilizando recursos tecnológicos para a manutenção das funções vitais”.

Esse problema é enfrentado não só pelos familiares presentes no processo, mais também pelos profissionais que foram habilitados durante toda a sua formação acadêmica e científica a promover saúde, diagnosticar, tratar e curar seus pacientes (BARROS *et al*,

2012; SANTANA *et al*, 2013; CARDOSO 2021). O enfrentamento da morte ou limitação do tratamento muitas vezes é encarado de forma frustrante para os profissionais envolvidos no processo, sendo um pilar a mais para dificultar a implementação dos cuidados paliativos na terapia intensiva.

O cuidado paliativo foi eleito pela Organização Mundial de Saúde, como prioridade, e a sua atuação dentro da saúde para diversas especialidades médicas (BRASIL, 2002). Assim, evidencia-se a grandeza desse tipo de cuidado, ainda pouco difundido no Brasil, devido a várias questões de ordem ética, profissional e até mesmo emocional e pessoal dos profissionais, que por falta de um treinamento específico, se sentem constrangidos em não assistir o paciente da forma como foi pontuado por toda a sua vida acadêmica (SILVA, PEREIRA & MUSSI, 2015).

Concordando com isso, Piva, Garcia e Lago (2011), apontam que mesmo com toda essa exploração dos cuidados paliativos atualmente, muitos profissionais ainda questionam o amparo ético e legal de se promover esse tipo de cuidado, bem como a limitação de tratamentos em paciente em fase terminal ou em falência de tratamento, pois, sentem falta de um treinamento adequado e direcionado, mantendo sua atuação voltada ao extremo da medicina curativa, mesmo em casos onde esse cuidado se mostra ineficaz.

Isso fica ainda mais evidente dentro das unidades de terapia intensiva, uma vez que, nessas unidades os profissionais estão rodeados de todo aparato tecnológico disponível para invadir o paciente de tal forma, que muitas vezes, os impedem de visualizar a inutilidade de alguns tratamentos para situações específicas (FORTE, 2011; VASCONCELOS, 2018).

Nesse contexto, surge um grande desafio para os profissionais de saúde, que são as questões que permeiam o equilíbrio entre as dimensões física, emocional e espiritual do ser humano, pondo em destaque o enfoque espiritual, o qual parte do pressuposto que nesses casos especiais a fonte de bem estar e qualidade de vida do paciente se permeia na sua religiosidade, cabe ainda aos profissionais, terem sensibilidade para perceber essa necessidade pessoal e individual de cada um, englobando paciente e família, e apoiá-lo de forma resolutiva nesse momento (BARROS *et al*, 2012; RUBENS FILHO *et al*, 2010).

O binômio família/paciente está presente em todo o contexto do paliativíssimo, pois, é a família que conhece todas as nuances do seu ente independentemente da sua situação de saúde/doença, e cabe aos profissionais dirigir-se a eles para efetivar as discussões dos cuidados paliativos, com o objetivo de sanar as dúvidas, explanar conceitos e atitudes que porventura serão tomadas e agir juntamente com os familiares em benefício do paciente, para propiciar um final de vida humanizado (PARANHOS, 2011; BARROS, GONÇALVES, 2019).

Uma questão complexa que permeia a terapia intensiva, como já foi trazido anteriormente, é o reconhecimento dos tratamentos fúteis ou intervenções que não atenderam aos objetivos traçados, dessa forma faz-se necessário a implementação de protocolos de prática e discussões eficazes e eficientes, que promovam um direcionamento

aos profissionais de quais os cuidados deveram ser mantidos e quais serão suspensos na abordagem do paliativíssimo do paciente (FORTE, 2011; MARCIEL, 2006).

Dessa forma, deixando claro para toda a equipe a real situação em que aquele doente se encontra e quais os tratamentos devem ser dispensados à ele para promover uma qualidade da assistência uma morte mais confortável, otimizando os cuidados que serão dispensados por toda equipe multidisciplinar.

Assim, conhecer os aspectos relacionados à prática do paliativíssimo é fator fundamental para que a equipe multiprofissional possa vivenciar os cuidados paliativos de forma efetiva e tranquila, para propiciar a família as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito, melhorando assim a qualidade da assistência ao paciente e implementando cuidados paliativos de qualidade (ARAUJO & SILVA, 2007; BARROS, GONÇALVEZ, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se com essa revisão a relevância desse tema, uma vez que os profissionais da saúde, devem lançar mão dos seus conhecimentos, para propiciar um cuidado apropriado e correspondente à necessidade de cada paciente, buscando cada vez mais se aprofundar aos conhecimentos acerca do cuidado paliativo e suas interfaces, para atender com qualidade àqueles que necessitam dessa assistência distinta. Mostrando também, que os profissionais de saúde estão em constante evolução deixando de lado a visão voltada apenas à cura, mais sim, uma assistência que visa compreender o paciente em todas as suas nuances, independente do seu estado de saúde-doença.

Dessa forma, a diferenciação da assistência à saúde é imprescindível vincular o conhecimento procedente de pesquisas científicas e da prática clínica utilizada, uma vez que a união da teoria e prática se torna indissociável no quesito cuidado a saúde, principalmente no que tange os pacientes em cuidados paliativos.

Observa-se que o Brasil é carente o número de publicações que discutem o tema cuidados paliativos. Assim, o presente estudo trouxe subsídios para o profissional de saúde compreender os conceitos gerais e os estudos mais recentes que discorrem sobre esse tema.

Por conseguinte, a implementação de protocolos em unidades de terapia intensiva, se tornam de fundamental importância, visando a redução do sofrimento do paciente e sua família, bem como subsidiar a melhoria da qualidade da assistência prestada pelos profissionais da área de saúde, os guiando de forma adequada para cada caso.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- 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 da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.
- BARROS, Kamilla Galvão Gonçalves; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Aspectos psicológicos que envolvem os cuidados paliativos pediátricos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 156-165, 2019.
- BARROS, Nara Calazans Balbino et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, v. 5, n. 1, p. 3293-3301, 2013.
- BARROS, Nara Calazans Balbino et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 630-640, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria GM nº 19**, de 03 de janeiro de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência à dor e cuidados paliativos.
- CARDOSO, Laura Lascale et al. CUIDADOS PALIATIVOS-UMA ABORDAGEM AINDA POUCO COMPREENDIDA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 212-212, 2021.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº1931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. 2010.
- CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
- FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2123-2132, 2008.
- FORTE, Daniel Neves. **Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- FUMIS, Renata Rego Lins. Quando o morrer se torna um processo simples e natural. **RBM rev. bras. med**, v. 69, n. supl. 2, 2012.
- GERMANO, Karoline dos Santos; MENEGUIN, Silmara. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 522-528, 2013.
- LINHARES, Daniela Grignani; SIQUEIRA, José Eduardo de; PREVIDELLI, Isolde TS.

Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Bioética**, v. 21, n. 2, p. 291-97, 2013.

MACIEL, Maria Goretti Sales et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. **Rio de Janeiro: Diagraphic**, 2006.

MENDONÇA, Ana Carolina Abeid; MOREIRA, Marléa Chagas; CARVALHO, Vilma de. Atenção paliativa oncológica em unidade de terapia intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 16, n. 4, p. 817-823, 2012.

MOREIRA, Laura Eduarda. CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA MANEIRA DE RESSIGNIFICAR A VIDA. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, v. 4, n. 1, 2022.

PARANHOS, Grace Kelly. **Argumentação dos intensivistas pediátricos da cidade do Rio de Janeiro sobre limitação do suporte de vida: uma análise bioética**. 2011. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

PICANÇO, Carina Marinho; SADIGURSKY, Dora. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 5, p. 668-673, 2014.

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. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 78-86, Mar. 2011.

ROSSINI, Rita de Cássia Calil Campos; DE OLIVEIRA, Virgínia Izabel; FUMIS, Renata Rego Lins. Testamento vital: sua importância é desconhecida entre os profissionais da saúde. **RBM rev. bras. med**, v. 70, n. supl. 2, 2013.

RUBENS FILHO, C. Costa et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 1, p. 88-92, 2010.

SANTANA, Júlio CB et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Rev. bioética**, p. 298-307, 2013.

SILVA, Ceci Figueredo da et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, 2013.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SILVA, Karla Cristiane Oliveira; QUINTANA, Alberto Manuel; NIETSCHKE, Elisabeta Albertina. Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 16, n. 4, p. 697-703, 2012.

SILVA, Rudval Souza da; PEREIRA, Álvaro; MUSSI, Fernanda Carneiro. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 40-46, 2015.

VASCONCELOS, Gabriella Belém; PEREIRA, Patrícia Mora. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018.

Índice Remissivo

A

Acidentes de transito 250, 251, 256
Ações de saúde pública 82, 89
Alcoolismo 86
Alteração fisiopatológica 18
Anos potenciais de vidas perdidos (apvp) 225, 231, 232
Apoio institucional 32
Assistência de custódia 264, 268
Atenção primária à saúde (aps) 32, 34, 36, 41
Atendimento de urgência 250, 251
Atividades cuidativas 18
Autocuidado 78, 79, 80, 82, 84, 85, 89, 139, 141, 148, 173, 182, 186
Autonomia funcional 172
Autonomia funcional de idosos 171, 174

B

Binômio mãe e filho 137
Bombeiro 93, 95, 96, 98, 99, 101, 103
Bombeiro militar 93

C

Câncer 6, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 235, 236, 237
Cateteres 213, 220
Coeficiente de mortalidade 225
Complicação de saúde 250, 251
Complicações cardiovasculares 32, 34
Condição clínica multifatorial 32, 33
Condição patológica do neurodesenvolvimento 157
Condições neuropsiquiátricas 157, 166
Conhecimento dos enfermeiros 82
Controle da has 32, 34, 37, 43
Cuidadores 147, 188
Cuidados paliativos 238, 239, 242, 246, 248

D

Demanda psicológica no trabalho 93
Depressão pós-parto 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145
Depressão puerperal 137, 141, 145

Desempenho materno 137
Desordens mentais 104
Deterioração da qualidade de vida 93, 95
Diabetes mellitus 19, 29, 39, 79, 80, 82, 83
Diagnóstico de tdah 157, 159, 161, 164, 165
Diálise 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222
Dislipidemia 6, 18, 86
Doença renal crônica (drc) 213
Doenças cardiovasculares 6, 18, 19, 25, 29, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Doenças crônicas não transmissíveis 6, 27, 30, 84, 87
Doenças no aparelho circulatório 250, 251
Doenças sexualmente transmissíveis 202, 207

E

Educação em saúde 18, 20
Emergência 105, 107, 108, 111, 250, 262
Emergência hospitalar 105, 107, 110
Enfermagem 18, 20, 24, 26, 27, 28, 30, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 149, 155, 200, 204, 209, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 246, 247, 248, 251, 261, 264, 266, 267, 269, 270, 271
Ensaio clínico 157, 165
Envelhecimento 172, 174, 187, 202, 207, 209, 210
Equipamentos 32, 242
Equipe de enfermagem 18, 109, 141, 217
Equipe de enfermagem no sistema prisional brasileiro 264, 266
Espiritualidade e saúde 18
Esquizofrenia 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156
Estado de saúde-doença 239, 245
Estimulação elétrica por corrente contínua (etcc) 157, 164
Estratégia de saúde da família (esf) 32
Estresse/ansiedade 18
Estresse ocupacional 85, 91, 94, 95, 104, 107, 108, 109, 112, 114, 118, 119, 122, 126, 135
Exigência física e psicológica no trabalho 93, 95
Exigências do serviço 93, 101

F

Família 32, 43, 44, 80, 91, 144, 147, 180, 210
Fatores de risco 18, 82, 86

Fatores predisponente 18

H

Hábitos alimentares 18, 20, 25

Hemodiálise 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Hipertensão arterial sistêmica (has) 32, 33, 34

Hipertensos 29, 32, 34, 36, 37, 43

I

Idosos 40, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210

Idosos institucionalizados 177, 180, 186, 190, 192, 194, 199

Institucionalização 190, 196, 197, 198, 199

Instituição de longa permanência para idosos (ilpi) 190, 192, 196

Instituições de longa permanência 174, 188, 190, 198

Insuficiência renal crônica (irc) 213

Intercorrências 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 255

Ist na terceira idade 202, 209

M

Manejo das complicações 217, 222

Medicações 18, 24, 25, 26, 159, 162

Momento traumático na carreira 93

N

Neoplasias 225, 229

Neoplasias malignas 225, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

O

Obesidade 6, 18, 19, 25, 28, 87, 88

Oficinas de educação em saúde 18

P

Paciente em terminalidade 238, 243

Patologias 85, 125, 132, 184, 185, 204, 266, 267

Percepção de qualidade de vida 93

Período gravídico-puerperal 137, 139, 143

Práticas integrativas complementares 18

Presidiário 264, 265

Pressão arterial sistólica e ou/diastólica 32

Principais intercorrências 213, 215

Prisões 264, 268, 270

Profissionais de enfermagem 82, 85, 105, 213, 264, 266

Q

Qualidade da assistência 82, 85, 125, 238, 242, 245, 260, 267

Qualidade de vida 6, 20, 25, 26, 27, 82, 84, 85, 89, 93, 94, 95, 102, 103, 107, 120, 122, 125, 131, 134, 140, 149, 151, 154, 155, 157, 158, 161, 165, 172, 173, 174, 186, 195, 198, 203, 205, 215, 239, 243, 244, 259

Qualidade de vida e bem-estar 82

Qualidade de vida profissional 82

R

Recursos físicos 32

Relações profissionais conflituosas 124, 132

Risco cardiovascular 30, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 91

S

Saúde dos cuidadores familiares 147, 149

Saúde dos profissionais de enfermagem 105

Saúde do trabalhador 93

Saúde mental 137, 140, 141, 143, 154

Sedentarismo/atividade física 18

Serviços de saúde 6, 28, 32, 37, 38, 39, 43, 84, 88, 89, 120, 152, 177, 193, 194, 195, 250

Sexualidade 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Sexualidade do idoso 202, 204, 207

Síndrome de burnout 104, 107, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Síndrome metabólica 6, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 30

Síndrome pós-trauma 93, 98, 99, 100, 101

Sintomas estressores 93, 100

Sistema cardiovascular 82, 85

Sistema de saúde 32, 34, 38, 84, 140

Sistema hemodinâmico 213, 221

Sistema único de saúde (sus) 107, 139, 264, 265

Situações e tarefas no trabalho 93

Sobrecarga de estresse 93, 98, 100, 101

T

Tabagismo 25, 28, 86, 87, 88, 161

Técnicas de neuromodulação não-invasivas 157

Tecnologia do cuidado 18, 20, 21, 24, 28

Tecnologia leve de mehry 18

Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (tdah) 157

Tratamento 18, 20, 22, 29, 32, 37, 38, 40, 106, 144, 150, 152, 153, 157, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 175, 198, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 233, 239, 242, 243, 244, 252

Tratamento hemodialítico 213, 215, 216, 218, 219, 221, 222

U

Unidade de suporte avançado (usa) 250, 253

Unidades de terapia intensiva 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 134, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245

Unidades prisionais 264, 266

Urgência 250, 251, 261, 262

V

Violência 150, 193, 194, 250, 251, 256, 265



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

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

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 