



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 2

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra**  
(Organizadora)

# **Diário da Teoria e Prática na Enfermagem**

## **2**

**Atena Editora**  
**2019**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
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  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D539	Diário da teoria e prática na enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Diário da Teoria e Prática na Enfermagem; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-649-2 DOI 10.22533/at.ed.492192309  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com câncer de pele, Diabetes Mellitus, anemia falciforme, dentre outros. Além disso, as publicações também abordam aspectos relacionados às práticas educativas na formação profissional, educação permanente e promoção da saúde.

Portanto, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OFERTADA AO PACIENTE COM CÂNCER EM TRATAMENTO QUIOMIOTERÁPICO	
Ilza Iris dos Santos	
Sammara Luizza de Oliveira Costa	
Ayrton Silva de Brito	
Erison Moreira Pinto	
Maria Aparecida Holanda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4921923091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA	
Werbeth Madeira Serejo	
Marina Apolônio de Barros Costa	
Glaucya Maysa de Sousa Silva	
Liane Silva Sousa	
Raylena Pereira Gomes	
Renato Douglas e Silva Souza	
Thainara Costa Minguins	
Patrícia Almeida dos Santos Carvalho	
Márcia Fernanda Brandão da Cunha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4921923092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS EM UM PRONTO ATENDIMENTO	
Wyttória Régia Neves da Conceição Duarte	
Maikon Chaves de Oliveira	
Janayna Araújo Viana	
Renata de Sá Ribeiro	
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro	
Paulo César Alves Paiva	
Ronan Pereira Costa	
Marcela de Oliveira Feitosa	
Martin Dharlle Oliveira Santana	
Rafaela Sousa de Almeida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4921923093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>30</b>
IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL COM FUNGOS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DO CÂNCER	
Valdeni Anderson Rodrigues	
Erica Jorgiana dos Santos de Moraes	
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa	
Saraí de Brito Cardoso	
Evaldo Hipólito de Oliveira	
Jancineide Oliveira de Carvalho	
Raianny Katiucia da Silva	
Antônia Roseanne Gomes Soares	
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4921923094</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 37**

**O ÍNDICE DE CÂNCER DE PELE EM TRABALHADORES RURAIS**

Werbeth Madeira Serejo  
Eline Coelho Mendes  
Andrio Corrêa Barros  
Brenda Santos Veras  
Thainara Costa Miguins  
Keymison Ferreira Dutra  
Lucimara Silva Pires  
Lidiane de Sousa Belga  
Tayssa Railanny Guimarães Pereira  
Manuel de Jesus Castro Santos  
Tharcysio dos Santos Cantanhede  
Viana Hedriele Oliveira Gonçalves  
Mackson Ítalo Moreira Soares  
Ivanilson da Silva Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.4921923095**

**CAPÍTULO 6 ..... 45**

**UTILIZAÇÃO DE FOTOPROTETORES BIOATIVOS ADVINDOS DE VEGETAIS  
COMO PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Thalia Pires do Nascimento  
José Wilthon Leal da Silva  
Talita Pereira Lima da Silva  
Lívia Matos Oliveira  
Lucas Matos Oliveira  
Verlenny de Sousa Barbosa  
Rávilla Luara Silva de Barros  
Airton Lucas Sousa dos Santos  
Larissa dos Santos Pessoa  
João Felipe Carneiro Pinheiro  
Antônio Yuri do Nascimento Rezende  
Bárbara Rebeca de Macedo Pinheiro  
Hilton Pereira da Silva Junior  
Bruna Layra Silva

**DOI 10.22533/at.ed.4921923096**

**CAPÍTULO 7 ..... 52**

**SABERES E PRÁTICAS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS**

Camila Maria Silva Paraizo  
Ana Mariele de Souza  
Bárbara Caroliny Pereira  
Bianca de Moura Peloso Carvalho  
Eliza Maria Resende Dázio  
Silvana Maria Coelho Leite Fava

**DOI 10.22533/at.ed.4921923097**

**CAPÍTULO 8 ..... 65**

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DE PESSOAS  
COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Leilane Neris Lopes  
Maurício José Cordeiro Souza  
Benedito Pantoja Sacramento

Rosana Oliveira do Nascimento  
Nadia Cecília Barros Tostes  
Gardênia Menezes de Araújo  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.4921923098**

**CAPÍTULO 9 ..... 70**

TECNOLOGIA DE ADMINISTRAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO SOBRE O ACESSO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A PESSOA COM ANEMIA FALCIFORME

Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante  
Adrielle Cristine Sacramento da Silva  
Leonardo Rodrigues Taveira Michelle  
Beatriz Maués Pinheiro Glenda  
Roberta Oliveira Naiff Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.4921923099**

**CAPÍTULO 10 ..... 78**

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Carolina Trugilho Rodrigues  
Cleide Gonçalves Rufino  
Fabiana Ferreira Koopmans  
Patrícia de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.49219230910**

**CAPÍTULO 11 ..... 89**

ATIVIDADE DA TEIA DA POTENCIALIDADE PARA ACOMPANHANTES, PACIENTES E PROFISSIONAIS NO SETOR DA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO

Juliana da Silva Freitas  
José Reginaldo Pinto  
Ingrid Cavalcante Tavares Balreira  
Carolina Cavalcante Tavares Arcanjo  
Maria Selmara Albuquerque Queiroz  
Larisse Campos Ribeiro  
Ana Maria do Nascimento Santos  
Gardênia Sampaio Leitão  
Lorainny Kélvia Sampaio Leitão  
Ana Patrícia Veras Brito  
Mônica Brito Fontenele

**DOI 10.22533/at.ed.49219230911**

**CAPÍTULO 12 ..... 94**

ESTRATÉGIAS E METODOLOGIAS PARA O ENSINO EM ENFERMAGEM

Daniel Aser Veloso Costa  
Davi Abner Veloso Costa

**DOI 10.22533/at.ed.49219230912**

**CAPÍTULO 13 ..... 105**

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Moreira Dantas  
Tatiana Araújo da Silva

Miquéias Moreira Dantas  
Julia Egmaria Bezerra da Silva  
Pedro Batista de Matos Júnior  
Silvana Bezerra Ferreira  
Isineide Moreira Dantas  
Firmina Hermelinda Saldanha  
Albuquerque Priscilla Mendes Cordeiro  
Carlos Eduardo Bezerra Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.49219230913**

**CAPÍTULO 14 ..... 112**

PESQUISAS CLÍNICAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA:  
REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

Diane Sousa Sales  
Antonio Dean Barbosa Marques  
Andreia Farias Gomes  
Raimundo Augusto Martins Torres  
Ana Virginia de Melo Fialho  
Edna Maria Camelo Chaves  
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.49219230914**

**CAPÍTULO 15 ..... 124**

AValiação DA TÉCNICA DE USO DE INALADOR DOSIMETRADO ACOPLADO A  
ESPAÇADOR ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE

André Luiz Cavalcante Cirqueira  
Bruno Catugy Pereira  
Igor Camargos da Mota  
Júlia Rodrigues Moraes  
Lucas Frank Guimarães Pereira  
Mailla Ayuri Abe  
Rafael Somma de Araújo  
Patrícia Ferreira da Silva Castro

**DOI 10.22533/at.ed.49219230915**

**CAPÍTULO 16 ..... 137**

ACIDENTES COM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO SETOR DE  
PSIQUIATRIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Luisa Lemos Bezerra  
Marcos José Risuenho Brito Silva  
Iago Sergio de Castro Farias  
Hector Lourinho da Silva  
Márcia Geovanna Araújo Paz  
Izabela Moreira Pinto  
Glenda Keyla China Quemel  
Camila Carvalho do Vale  
Felipe Valino dos Santos  
Nicole Jucá Monteiro  
Ivonete Vieira Pereira Peixoto

**DOI 10.22533/at.ed.49219230916**

**CAPÍTULO 17 ..... 146**

**LUTO E ENVOLVIMENTO ÉTICO DIANTE DA ORDEM DE NÃO REANIMAR**

Leticia Almeida de Assunção  
Wesley do Vale Maia  
Danielle Casseb Guimarães  
Natasha Cristina Oliveira Andrade  
Alinne Larissa de Almeida Matos  
Patrick Nascimento Ferreira  
Fábio Manoel Gomes da Silva  
Lucas Ferreira de Oliveira  
João Vitor Xavier da Silva  
Danilo Sousa das Mercês  
Amanda Lorena de Araújo Silva

**DOI 10.22533/at.ed.49219230917**

**CAPÍTULO 18 ..... 156**

**VIOLÊNCIA DE TRÂNSITO NA CIDADE DE ERECHIM/RS – PERFIL**

Josilei Lopes Colossi  
Felipe Brock  
Andressa Vedovatto  
Gladis Fátima Pedroski  
Luana Ferrão

**DOI 10.22533/at.ed.49219230918**

**CAPÍTULO 19 ..... 171**

**ACURÁCIA DO DIAGNOSTICO ELETROCARDIOGRAFICO NA SINDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE**

Vinícius Nogueira Borges  
Augusto Wagner dos Santos Nunes  
Gabriel Pereira da Silva Brito  
Geraldo Santana Xavier Nunes Neto  
Humberto Cavalcante Hourani  
Denis Masashi Sugita

**DOI 10.22533/at.ed.49219230919**

**CAPÍTULO 20 ..... 174**

**AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS FÍSICO-QUÍMICOS E DE ROTULAGEM DE ÁGUAS MINERAIS COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GOÍÁS**

Bruna Neta de Souza  
Rafaela Xavier De Assis  
Janaína Andréa Moscatto

**DOI 10.22533/at.ed.49219230920**

**CAPÍTULO 21 ..... 183**

**AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DE BEBIDAS LÁCTEAS COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS – GO**

Beatriz da Silva Beerbaum  
Luana Isabella de Moura Camara  
Janaína Andrea Moscatto

**DOI 10.22533/at.ed.49219230921**

<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>195</b>
PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO EXAME DE URINA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kelly Deyse Segati</li> <li>Walas de Abreu Bueno</li> <li>Luciana Vieira Queiroz Labre</li> <li>Emerith Mayra Hungria Pinto</li> <li>Rodrigo Scaliante de Moura</li> <li>Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes</li> <li>José Luis Rodrigues Martins</li> <li>Wesley Gomes da Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49219230922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>208</b>
SÍNDROME DE COLLET-SICARD: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arthur Fidelis de Souza</li> <li>Bruna Morais Cordeiro</li> <li>Isadora Afiune Thomé de Oliveira</li> <li>Rafaella Dias Coelho</li> <li>Ygor Costa Barros</li> <li>Alisson Martins de Oliveira</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49219230923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>212</b>
TDAH: A ADVERSIDADE NO DIAGNÓSTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Denis Masashi Sugita</li> <li>Áurea Gomes Pidde</li> <li>Gustavo Urzêda Vitória</li> <li>Marcos Paulo Silva Siqueira</li> <li>Paulo Vitor Carvalho Dutra</li> <li>Pedro Humberto Guimarães Alves</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49219230924</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>218</b>
TRIAGEM SOROLÓGICA PARA HIV 1 E 2, SÍFILIS, HEPATITES B E C PROVENIENTE DE AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ANÁPOLIS/GO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gabrielly Martins da Silva Nunes</li> <li>Cleibson Ramos da Silva</li> <li>Aline De Araújo Freitas</li> <li>Kelly Deyse Segati</li> <li>José Luís Rodrigues Martins</li> <li>Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes</li> <li>Luciana Vieira Queiroz Labre</li> <li>Rodrigo Scaliante Moura</li> <li>Flávia Gonçalves Vasconcelos</li> <li>Emerith Mayra Hungria Pinto</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49219230925</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>230</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>231</b>

## LUTO E ENVOLVIMENTO ÉTICO DIANTE DA ORDEM DE NÃO REANIMAR

### **Leticia Almeida de Assunção**

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

### **Wesley do Vale Maia**

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

### **Danielle Casseb Guimarães**

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

### **Natasha Cristina Oliveira Andrade**

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

### **Alinne Larissa de Almeida Matos**

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

### **Patrick Nascimento Ferreira**

Universidade Federal do Pará (UFPA) Belém-PA

### **Fábio Manoel Gomes da Silva**

Universidade da Amazônia (UNAMA) Belém-PA

### **Lucas Ferreira de Oliveira**

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

### **João Vitor Xavier da Silva**

Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ) Belém-PA

### **Danilo Sousa das Mercês**

Universidade da Amazônia (UNAMA) Belém-PA

### **Amanda Lorena de Araújo Silva**

Universidade da Amazônia (UNAMA) Belém-PA

**RESUMO:** O estudo analisou a percepção da equipe de enfermagem de um centro de terapia intensiva (CTI), sobre o luto e o envolvimento ético diante da ordem de não reanimar (ONR). Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram como informantes, 27 profissionais de enfermagem que atuam no CTI do Hospital Ophir Loyola, no município de Belém do Pará. Os dados foram coletados no mês de março de 2019, com entrevista gravada em telefone celular da pesquisadora, e uso de roteiro para entrevista com questões semiestruturadas. Na percepção da equipe de enfermagem sobre o seu envolvimento ético, o luto e a ordem de não reanimar, a equipe entende, que o dever ético é do médico, e que os enfermeiros não tem poder de ação sobre a tomada de decisão. Entretanto não os exime da responsabilidade ética.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Reanimação Cardiopulmonar; Luto.

### **FIGHT AND ETHICAL INVOLVEMENT BEFORE ORDER NOT TO RESTORE**

**ABSTRACT:** The study analyzed the perception of the nursing team of an intensive care unit (ICU), about mourning and ethical involvement before the order of non-reanimation (ONR). Descriptive exploratory study with a qualitative approach. Twenty-seven nursing professionals

working at the ICU of Ophir Loyola Hospital, in the city of Belém do Pará, participated as informants. Data were collected in March 2019, with interview recorded in the researcher's cell phone, and use of a guiding script with structured questions. It is concluded that the participants generally have knowledge about what is the order not to resuscitate and its purpose, however they do not have the understanding that they are part of this process, often leading to indecisions and doubts about the limitation of therapeutic effort as an order of non-resuscitation.

**KEYWORDS:** Nursing; Cardiopulmonary Resuscitation; Mourning

## 1 | INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco, o luto e o envolvimento ético diante da Ordem de Não Reanimar (ONR) na percepção da equipe de enfermagem de um centro de terapia intensiva (UTI).

Para Gomes (2015), atualmente a morte ocorre essencialmente não em casa, mas em uma instituição de saúde e o período terminal da vida humana pode ser extremamente curto ou prolongar-se por muito tempo, conferindo aos enfermeiros, a prestação de cuidados aos doentes em fim de vida, o controle de sintomas e o apoio aos familiares em processo de luto.

Segundo Braz e Crespo (2007), a palavra de ordem na mente do médico-guerreiro, é que todos os esforços da medicina devem ser voltados para manter a vida a qualquer custo, combater a doença e conseqüentemente a morte. Para Bandeira et al (2014), a ONR é uma determinação para a não realização do suporte avançado de vida em caso de parada cardiorrespiratória, de alguém que se encontra na fase terminal, quando não mais se justificam tentativas de prolongamento da vida.

Segundo Triguero et al (2010), no Brasil a ONR ainda não possui amparo legal, nem há um costume de registrá-la como em outros países, por esse motivo não existe padronização nas condutas do processo de tomada de decisão.

Ainda em relação a tomada de decisão para a ONR, Nogueira (2015) complementa dizendo que a decisão se dá com base no raciocínio moral e ético de cada profissional, o que ocasiona dilemas éticos e conflitos na equipe de saúde.

Para Bandeira et al (2014), essa é uma decisão que emerge no fim da vida, quando um paciente se encontra fora de possibilidades terapêuticas, e é comprovada a irreversibilidade do quadro.

Nesse encontro repetitivo com a morte, os profissionais de enfermagem estão sujeitos às angústias relacionadas ao sentimento de fragilidade da condição humana ou a lembrança de lutos passados, e este fato pode levá-los a uma sobrecarga psíquica (BRAZ & CRESPO, 2007).

Foi realizada uma busca de evidências científicas disponíveis nas bibliotecas eletrônicas: Capes, Lilacs e Pubmed. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, Reanimação cardiopulmonar e Luto. As publicações foram selecionadas

obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: publicações no período de 2005 a 2018; estudos disponíveis ao acesso aberto; idiomas em português e inglês e que em seu resumo apresentassem relação com a temática abordada.

## 2 | METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. Optou-se pelo desenvolvimento da abordagem qualitativa, devido este tipo de pesquisa ter como intuito descobrir qual a percepção, sentido e conhecimento a nível cotidiano dos sujeitos do estudo da pesquisa em questão.

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, de forma a aprofundar a percepção de um grupo social, de uma organização, etc, sobre um determinado assunto. Minayo (1999) ressalta que a referida pesquisa é um exercício de aproximação entre o objeto e o pesquisador, pois:

“Tendo como referência a pesquisa qualitativa, o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento partindo da realidade presente no campo” (MINAYO, 1999: 51).

### 2.2 Local da Pesquisa

A escolha do local para desenvolver a pesquisa surgiu a partir de dados da Organização Mundial de Saúde que afirma que apenas 14% dos pacientes em todo o mundo que necessitam de cuidados paliativos recebem esta atenção. Muitos são tratados na UTI, em razão da ampla disponibilidade de tecnologias de suporte de vida, ocorrendo assim a coexistência de cuidados paliativos na UTI (OMS, 2015)

Sendo assim a pesquisa ocorreu em três UTI's de um Hospital Público de Belém do Pará, referência em Oncologia. O referido hospital é composto por três UTI's adulto, classificadas em UTI Clínica, UTI Cirúrgica e UTI Neurológica, com 10 leitos cada

### 2.3 Participantes da Pesquisa

Como participantes convidamos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham nas UTI's Neurológica, Clínica e Cirúrgica onde pretendemos ter um total de 20% de enfermeiros do total de 19 e 20% de técnicos de enfermagem, totalizando um número de 4 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem ao todo serão 19 profissionais.

### 2.3.1 critérios de inclusão

- Enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nos turnos da manhã, tarde e noite no centro de terapia intensiva concursado ou não;
- Independente de gênero, idade, religião, escolaridade
- Com experiência profissional de 1 ano ou mais em centro de terapia intensiva e aceitaram participar com consentimento de que a entrevista foi gravada e que tivessem vivenciado a temática abordada da ordem de não reanimar.

### 2.3.2 critérios de exclusão

- Foram excluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no CTI escolhido para esse estudo porém não concordem com a gravação da entrevista necessária para dar fidedignidade as informações coletadas e posterior análise, assim como os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nesse CTI e que estejam ausentes no período de coleta de dados por licença de qualquer natureza incluindo férias.

Este trabalho respeitou o previsto na Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará sobre o registro 1367263610.0.0022 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Ophir Loyola sobre o registro 07278918.0.0000. Tendo a Uepa como instituição proponente e o Hospital Ophir Loyola como instituição co-participante.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Categoria 1: Conduta ética e a responsabilidade da equipe

A conduta ética de cada profissional e sua responsabilidade envolvida no processo de decisão de não reanimar perpassa pela sua subjetividade, pois em sua grande maioria, muitos dos profissionais não tem o entendimento do que trata a mesma e sendo assim emitem as mais diversas opiniões a respeito.

A ordem de não reanimar trata-se de uma decisão, há várias discussões sobre essa tomada de decisão ser ou não unilateral, ou seja somente partir da conduta médica, (SILVA, 2010).

Quando questionados sobre a percepção ética a respeito da ordem de não reanimar, percebe-se na fala dos participantes que de forma unânime eles acreditam que a decisão final é de total responsabilidade do médico do plantão do CTI. Nos discursos eles se eximem desta responsabilidade e não levam em consideração a

ética profissional que cabe a cada um, e tentam justificar a decisão unilateral devido os pacientes serem oncológicos e fora de possibilidades terapêuticas, fatos estes destacados nas falas de, PE3, PE4, PTE9 e PTE8:

[...] “mas é claro que tem todo um critério pra se dar uma ordem de não reanimar, quando e um paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura, ai sim eu acho ético não reanimar”. (PE3)

[...] “bem, essa questão da ordem de não reanimar ela é bem recorrente aqui, diferente de outros CTIs, porque aqui a gente está lidando com paciente oncológico. (PE4)

“bom essa conduta é primeiramente do médico. Ele é que o... como se diz!? O chefe do plantão e nós só acatamos o que ele determina (pausa), se ele achar que não é preciso uma reanimação é porque ele já tem um estudo bastante avançado do quadro do paciente não é!? E essa conduta parte dele, então nós apenas acatamos o que ele determina e porque já não tem mais o que fazer” (PTE9)

“bom, você sabe que a gente só realiza isso por ordem médica né? Se o paciente tiver prognóstico sim, reanima, se não a gente não reanima, tudo por ordem médica” (PTE8)

Inferimos que a partir das falas, que o entendimento dos profissionais é que são submissos à ordem médica, não interferindo na decisão de não reanimar. Eles delegam ao médico a responsabilidade, como se a ética ou a falta dela fosse apenas dele, percebe-se que não se colocam como agentes dessa decisão. Por se tratar de uma prescrição médica, os enfermeiros podem se colocar em uma condição de omissão diante desta situação, justificando com afirmativas como: “o médico sabe mais” e “isso tem a ver com a conduta ética dele”.

Corroborando com esta idéia, Lima (2015), afirma que a equipe de enfermagem pode equivocar-se ao pensar que não participam de tal decisão, ou que não tem responsabilidade ética sobre uma ordem de não reanimar, por se tratar de uma prescrição médica, se eximindo da responsabilidade legal e ética diante desta situação.

### *3.1.1 SubCategoria : Protocolos e Tomada de decisão*

Inferimos que a falta de protocolo institucionalizado juntamente com a falta de conhecimento sobre o tema, favorece esses dilemas éticos e abre brechas para possíveis erros ou falha éticas em ordens de não reanimação, pois cada um pode agir conforme o seu parecer ético. Situações como essas descritas pelo PTE6 E PE3:

“Bem, como aqui no hospital a gente não tem um protocolo instituído, então eu acho que fica muito solto, a gente não tem o que realmente é um padrão... tipo esse paciente ele é mesmo pra não reanimar?(PTE6)”

“Olha geralmente para esses pacientes, a gente tem só a orientação verbal de não

reanimar, porque a gente não tem o protocolo institucionalizado” (PE3)

Corroborando com a inferência Putzel, Hilleshein e Bonamigo (2016), a ONR não têm um protocolo e uma padronização nos hospitais, o que pode levar a diferentes entendimentos sobre como e quando aplicar uma não reanimação.

### **3.1.2 SubCategoria : Reanimação Cardiopulmonar versus Qualidade de vida**

Há uma concordância entre os participantes em relação a percepção ética na ordem de não reanimar, que depende do prognóstico do paciente e da qualidade de vida que o paciente terá depois dela.

“Acho que depende muito da situação de cada paciente, que devido a gravidade do seu quadro ele não vai mais ter qualidade de vida no caso de uma reanimação” (PTE2)

“Á ordem de não reanimar!? Eu acho assim... é um paciente que não tem prognóstico que já está em fase terminal e você percebe que... uma nova reanimação naquele paciente vai ser em vão, se não tem mais o que investir naquele paciente vai reanimar para que?” (PTE5)

Podemos perceber pelas falas de PTE11 e PE1 que os participantes entendem que não é ético continuar um tratamento que não se tem perspectiva nenhuma de melhora. No entanto deixam transparecer o empenho dedicado pela equipe no momento da reanimação cardiopulmonar muito embora, acreditem que não terá sucesso.

“Tem algumas situações que assim que levam por exemplo uma reanimação ao extremo, tem gente que reanima uma hora e meia um paciente que a gente sabe que ele não vai sair, que ele não tem condições de sair” (PTE11)

“Existem pacientes que a gente tá vendo o agravamento do estado dele, e o fato de reanimar não vai trazê-lo de volta, vamos dizer assim que seria uma coisa desnecessária... esse talvez não seja o termo correto mas essa é a ideia” (PE1)

As ONR são clínicas e eticamente aceitáveis à luz do princípio da beneficência e da não maleficência, quando a relação custos-benefício é desequilibrada e excessivamente penosa para o doente. Nem toda reanimação cardíaca é de fato benéfica para o paciente, ela pode trazer mais prejuízos do que benefícios aquela pessoa (PETTERSSON, 2018)

## **3.2 Categoria 3: Luto no Centro de Terapia Intensiva**

Segundo Franco (2012) o luto é a dor emocional ou agonia que se sente quando se perde, por separação ou afastamento, um objeto que lhes de significado.

Nesta categoria quando questionados sobre o luto na ordem de não reanimar

é percebido nos discursos destes participantes, que a convivência frequente com pacientes graves, dando-lhes cuidados e acompanhando todo o processo de busca pela recuperação, é muito comum a criação de vínculo, criação de um sentimento de empatia e identificação com as suas histórias, como descrito nos relatos de PTE5 e PTE13:

“eu fico abalada, de qualquer forma nos abala porque a gente estava ali convivendo com aquele paciente, a gente cuida e quer o bem daquela pessoa e queremos que ela saia dali entendeu!?” (PTE5)

“assim tem pacientes que você se envolve mais, que você tem mais um envolvimento e tem pacientes... os pacientes de leucemia eles chegam maioria conscientes então tu tens aquele primeiro contato com eles, as vezes eles chegam a contar as histórias e as vezes tu tem uma simpatia tu tá entendendo?” (PTE13)

Podemos considerar que a equipe de enfermagem por estarem em contato direto e contínuo com estes pacientes, e por estarem presenciando dia após dia o sofrimento familiar, e por vezes envolvidos por um sentimento de empatia, tem maior possibilidade de criar laços com estes pacientes e suas famílias, no momento em que essa pessoa vem a óbito, este laço é rompido e o profissional de saúde sofre, fica com o sentimento de tristeza e de perda.

A ordem de não reanimar é uma decisão, mas antes desta decisão ser fechada, o paciente já começa a dar indícios de que está em processo de final de vida e o luto antecipado se manifesta quando há evidências da morte iminente (LIMA; MACHADO, 2018). Como mostra o depoimento de PE2:

“eu acho que o luto ele começa bem antes de uma ordem de não reanimar sabe!?porque ficamos aqui todos os dias e acompanha cada paciente, quando a gente vê que ele está cada dia pior, eu acho que já começamos a ficar no luto sabe? Quando vê o paciente só piorar” (PE2)

Segundo Florisbal (2017), o luto antecipatório está relacionado a sentimentos como a ansiedade por aquilo que está por vim, quando há um sentimento de perda do controle da situação relacionado ao medo pelo desconhecido.

O sofrimento do luto antecipado pode ser maior do que o do luto quando há o óbito de fato, pois o indivíduo convive com a dor da morte iminente e mais com a angústia do fato ainda não ter ocorrido e não saber como será quando de fato acontecer. (OATES & FOGELMAN, 2018)

“a gente convive com isso, e querendo ou não compartilha com a família um pouco desse luto, em alguns casos esse luto começa quando o paciente chega aqui, porque ele já chega tão grave, já chega paliativo aqui então a gente logo pensa, que ele pode ser um spp, gente vai se preparando logo e tenta preparar a família também” (PE7)

### 3.3 Categoria 5: Mesmo Não Havendo Cura, Haverá Cuidado

Quando questionados sobre o que poderia ser feito em pacientes que recebessem uma ordem de não reanimar, os entrevistados deixam claro em suas falas, aqui em destaque PTE16 que quando a possibilidade de cura e os recursos se esgotam não significa que vão abandonar os pacientes, ou que não há nada mais para se fazer. É importante notar que as ordens de não-reanimação não implicam abandono aos cuidados básicos necessários aos doentes, principalmente por terem a possibilidade de cuidados paliativos.

“eu vejo assim que a enfermagem ela tem um papel muito importante em proporcionar, nesse momento final da vida do ser humano, no nosso ambiente de trabalho é assim proporcionar um ambiente mais acolhedor possível né? E tendo o cuidado, o zelo de conduzir assim esse momento da melhor forma possível, dentro de uma ordem, dentro de um respeito de tudo aquilo que é estabelecido pra esse momento” (PTE16)

Inferimos que o que ocorre é que, na medida em que o paciente é considerado incurável, os recursos terapêuticos ordinários a ordem de não ressuscitar significa apenas que a ressuscitação cardiopulmonar não deverá ser iniciada, mas isso não implica que outros cuidados médicos e de enfermagem apropriados não devam ser realizados. Destaque da fala de PTE15:

“A enfermagem tem que continuar cuidando, por isso se tem os cuidados paliativos. Não aumentar o sofrimento e dar um conforto maior para esse paciente, aumentar a sedação, fornecer analgésico esse tipo de coisa, o cuidado com o paciente com prognóstico e sem prognóstico ele é o mesmo, aqui na UTI eu acho que cuidados paliativos ainda e uma questão a ser fortalecida a falta de protocolo, a falta de estrutura entendeu!? A falta de conhecimento da equipe, e a questão do fortalecimento da equipe multiprofissional” (PTE15)

Inferimos que a enfermagem dentro da equipe multiprofissional têm um papel fundamental nos cuidados no fim de vida, mesmo quando um paciente se torna um “spp - se parar, parou” ele deve continuar recebendo todos os devidos cuidados, a partir da avaliação do enfermeiro como curativos, asseios, massagens de conforto, higiene, comunicação terapêutica e oferecer sistema de apoio para ajudar a família.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pôde proporcionar a análise da percepção sobre ética, luto e ordem de não reanimar de profissionais de enfermagem de um centro de terapia intensiva de um hospital oncológico.

A escolha de trabalhar com profissionais de enfermagem em um centro de terapia intensiva como informantes para o êxito dessa pesquisa, contribuiu para buscarmos os esclarecimentos a respeito de todo o processo envolvido na ordem de

não reanimar assim como, o conhecimento, o luto vivenciado e sentimentos desses profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva.

Acerca do envolvimento emocional foi possível perceber que os profissionais de enfermagem mais antigos apresentavam o sentimento de negação como mecanismo de defesa emocional, e que sentiam mais quando o paciente era jovem em relação ao paciente idoso, pois segundo eles era uma interrupção do ciclo da vida de forma brusca em plena juventude.

Ao tratar sobre temas éticos delicados como uma ordem de não reanimar entramos em um dilema, sobre o que de fato é correto a ser feito. Vindo de uma formação acadêmica ainda engessada em um modelo biomédico de assistência, em que visa somente a cura da doença, aceitar que nem todos os pacientes poderão ser curados pode ser um fato dolorido e que nos deixa perdido no que se refere ao que podemos fazer por aquela pessoa.

Em relação a percepção da equipe de enfermagem sobre o seu envolvimento ético, o luto e a ordem de não reanimar, a equipe entende que o dever ético é do médico, e que os enfermeiros não tem poder de ação sobre a tomada de decisão. Entretanto não os exime da responsabilidade ética.

## REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, Amanda Gabriela Giusti et al. Ordem de não reanimar em países latino-americanos. **Anais de Medicina**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 42-44, maio. 2014. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/anaisdemedicina/article/view/9436>>. Acesso em: 08 mar. 2018.
- BRAZ, M.; CRESPO, R. I. **Aspectos psicanalíticos da não-ressuscitação em medicina paliativa**. [2007]. 6 f. acadêmico (medicina)- instituto Fernando Figueira, fiocruz, São Paulo, 2007. 1. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v02/pdf/secao\\_especial6.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v02/pdf/secao_especial6.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2018.
- FRANCO, Marcelo Ávila; IANKOSKI, Renata Bçanco da Silva. Cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. **Aletheia**, Canoas, v. 1, n. 47, p. 208-211, dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942015000200017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000200017)>. Acesso em: 05 ago. 2018.
- FORMIGA, Nilson S. Os jovens e o reconhecimento da empatia: Análise descritiva da reatividade interpessoal em jovens de diferentes contextos sociais. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, 15 jul. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/download/792/769>. Acesso em: 1 abr. 2019.
- FLORISBAL, Gabriela Santos; DONELLI, Tagma Magna Schneider. Revivendo perdas: um estudo com pacientes hospitalizados em uma unidade de internação. **Revista da Sociedade Psicologia Hospitalar**, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582017000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582017000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 8 maio 2019.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Rio Grande do Sul: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.
- GOMES, R. N. S. **A BIOÉTICA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**. 2015. 4 f. acadêmico (Enfermagem)- faculdade de enfermagem, Universidade do Estado do Maranhão, São Luiz, 2015. 1. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/>>

article/view/18>. Acesso em: 01 jun. 2018.

GUIMARÃES, Gilberto de A. ; CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Influência e importância da empatia na hospitalidade: formas de avaliar e medir a hospitalidade. *In: SEMINÁRIO DE ANPTUR, 2016, São Paulo. Anais do Seminário ANPTUR 2016* [...]. São Paulo: [s. n.], 2016. Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/13/433.pdf>. Acesso em: 8 maio 2019.

LIMA, Carolina Peres ; MACHADO, Mariana de Abreu. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. **Psicologia: Ciência e Profissão** , Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n1/1414-9893-pcp-38-01-0088.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MIYAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. Sao Paulo/ Rio de Janeiro: [s.n.], 1999. 406 p. v. 1. Disponível em: <[http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2018.

NOGUEIRA, E. C.; MONTERIO, T. G.; SANTOS, T. V. S. **ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA ORDEM DE NÃO RESSUSCITAR: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**. 2015. 10 f. acadêmico (Enfermagem)- Universidade de Tiradentes, universidade de Tiradentes, Aracaju, 2015. 3. Disponível em: <[https://periodicos.set.edu.br/Capa/v.3,n.3\(2015\)/Nogueira](https://periodicos.set.edu.br/Capa/v.3,n.3(2015)/Nogueira)>. Acesso em: 07 jun. 2018.

PUTZEL, Elzio Luiz ; HILLESHEIN, Klisman Drescher; BONAMIGO, Elcio Luiz. Ordem de não reanimar pacientes em fase terminal sob a perspectiva de médicos. **Revista Bioética** , São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/1983-8042-bioet-24-03-0596.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

PETTERSSON , Mona. Perspectives on the DNR decision process: A survey of nurses and physicians in hematology and oncology. **Jounal Plus One** , Netherlands, 13 nov. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248939/>. Acesso em: 1 maio 2019.

TRIGUEDO, T. H. *et al.* **Dilemas éticos da equipe de enfermagem frente à ordem de não reanimação**. 2010. 7 f. acadêmico (Enfermagem)- faculdade de enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2010. 1. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13824>>. Acesso em: 27 maio 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. [S. l.], 29 jan. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/management/palliative-care/en/>. Acesso em: 28 abr. 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de trabalho 137, 138, 139, 140, 141, 144, 145  
Acidentes de trânsito 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170  
Acompanhantes 90, 91, 92, 93, 143  
Administração por Inalação 125  
Agaricales 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51  
Águas para consumo 174, 179  
Alimentar 65, 174, 182, 183, 191, 192  
Alimentos saudáveis 183  
Análise de sedimentação urinária 195  
Anemia falciforme 5, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77  
Atenção primária à saúde 62, 70, 71, 106

### B

Bebidas fermentadas 183, 189

### C

Câncer 5, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 107, 118, 220  
Câncer de pele 5, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50  
Cicatrização de feridas 65, 66, 67, 68  
Conscientização 32, 60, 87, 156, 161, 164  
Cuidados paliativos 12, 15, 16, 20, 21, 22, 148, 153, 154

### D

Diabetes 5, 52, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 90, 118, 196, 199  
Diabetes mellitus 59, 62, 63, 64, 66, 69, 199  
Diagnóstico 17, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 70, 72, 73, 74, 75, 80, 169, 170, 171, 172, 195, 197, 198, 202, 206, 207, 211, 212, 214, 216, 218, 219, 222, 225, 227, 228, 229  
Docência em enfermagem 94

### E

Educação 5, 8, 14, 15, 37, 41, 43, 44, 60, 62, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 106, 108, 110, 122, 125, 133, 156, 158, 169, 217, 220  
Educação em saúde 15, 62, 80, 108, 110, 125  
Educação permanente 5, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 88  
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 37, 44, 45, 47, 52, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78,

79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 169, 170, 206, 227, 228, 229

Enfermagem médico-cirúrgica 115, 120

Ensaio clínico 113, 116, 117, 118, 119, 122

Espaçadores de Inalação 125

Estudantes de enfermagem 76, 107, 131

## **F**

Fotoproteção 46, 47, 49, 50

## **H**

Hepatite B 108, 219, 220, 223, 225, 226, 227

Hepatite C 219, 220, 221, 223, 226, 228

HIV 219

## **I**

Inaladores dosimetrados 134

Infecção do trato urinário 195, 202, 205, 207

Integralidade em saúde 63

## **L**

Luto 22, 146, 147, 151, 152, 153, 154

## **N**

Neoplasia 18, 30, 31, 39

Neoplasias 18, 30, 31, 35, 38, 39, 51

Níveis de atenção à saúde 72

## **O**

Oncologia 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12, 15, 16, 18, 20, 22, 44, 122, 148, 211

Ondas delta 171

## **P**

Pacientes 3, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 30, 34, 35, 49, 50, 55, 63, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 74, 80, 84, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 109, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 132, 133, 134, 136, 139, 142, 143, 144, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 171, 172, 173, 195, 197, 200, 207, 216, 221, 222, 225, 226

Plantas medicinais 46, 47, 65, 66, 67, 68

Pneumonia associada à ventilação mecânica 88

Profissionais 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 41, 44, 53, 54, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 104, 106, 108, 109, 110, 114, 115, 121, 124, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150,

153, 154, 167

Profissionais de enfermagem 8, 10, 12, 21, 25, 29, 61, 74, 77, 134, 137, 139, 140, 144, 146, 147, 153, 154

Promoção da saúde 5, 22, 57, 77, 142

## **Q**

Qualidade de águas 174

Quimioterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 35

## **R**

Radioterapia 7, 22, 35, 208, 209, 210

Reanimação cardiopulmonar 147, 151

## **S**

Saúde do homem 38

Saúde do trabalhador 141, 142, 144, 145

Schwannoma 208, 209, 210, 211

Segurança alimentar 174, 183, 192

Sífilis 108, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229

Sintomas 7, 8, 10, 14, 22, 40, 75, 117, 147, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 222, 227

## **T**

Tecnologia 1, 11, 13, 20, 70, 73, 74, 76, 77, 94, 98, 99, 100, 102, 104, 112, 115, 118, 119, 133, 158, 170, 191, 193, 194

Tecnologia no ensino 94

Terapia 14, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 44, 47, 49, 51, 80, 86, 87, 88, 90, 92, 122, 139, 146, 147, 149, 151, 153, 154, 210, 221

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 40, 41, 43, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 90, 91, 93, 117, 120, 122, 124, 125, 126, 134, 151, 173, 180, 182, 198, 210, 211, 212, 216, 219, 222, 225, 226, 227, 228

Triagem sorológica 218, 219, 223, 224, 225, 227

## **U**

Urina 195, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207

## **V**

Vias acessórias 171

Violência 107, 141, 143, 156, 160, 162, 170

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-649-2

