

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

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

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

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

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. 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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” 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 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
DOI 10.22533/at.ed.1131922111	
CAPÍTULO 2	13
A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1131922112	
CAPÍTULO 3	22
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Silvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.1131922113	
CAPÍTULO 4	30
ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais
Joseane Pereira de Brito
DOI 10.22533/at.ed.1131922114

CAPÍTULO 5 39

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro
Evani Marques Pereira
Juliana Rodrigues Hamm
Ana Lucia Cedorak
Luana Carina Lenartovicz

DOI 10.22533/at.ed.1131922115

CAPÍTULO 6 55

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron
Jessica Analise Rakowski
Alessandra Frizzo da Silva
Jane Conceição Perin Lucca
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares

DOI 10.22533/at.ed.1131922116

CAPÍTULO 7 62

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza
Nataly Rocha de Lima
Nataline Rocha de Lima
Aldízio Júnior Gomes de Lima
Francisca Larissa da Silva Gondim
Francisca Marly Batista Silva
Maria Naiane Aquino de Souza
Priscila Alves da Silva Xavier
Vanessa Moreira Chaves
Taiana da Silva Silverio
Priscila França de Araújo
Carla Nadja Santos de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.1131922117

CAPÍTULO 8 69

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar
Monyka Brito Lima dos Santos
Jociane Cardoso Santos Ferreira
Joyce da Silva Freitas
Jozenilde de Souza Silva
Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque
Karlieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva
Cintia Fernanda de Oliveira Santos
Francisca Clarice dos Santos Silva
Mariane Vieira Barroso
Margarida Úrsulino Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1131922118

CAPÍTULO 9 81

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girlene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Thalys Maynard Costa Ferreira
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.1131922119

CAPÍTULO 10 94

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda dos Anjos de Oliveira
Graciele Oroski Paes

DOI 10.22533/at.ed.11319221110

CAPÍTULO 11 106

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luis Andrey Santos Teixeira
Adriano Gonçalves Furtado
Helen Cristina Gonçalves Reis
Adriana da Costa Valadares
Elen Vanessa Martins Soares
Danielly do Vale Pereira
Paula Abitbol Lima
Thayse Reis Paiva

DOI 10.22533/at.ed.11319221111

CAPÍTULO 12 116

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
Cristiane Franca Lisboa Gois
Ilva Santana Santos Fonseca
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.11319221112

CAPÍTULO 13 125

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS

Bruna Juliana Brentano Kuhn
Janifer Prestes

DOI 10.22533/at.ed.11319221113

CAPÍTULO 14 135

CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO

Neiva Claudete Brondani Machado
Sandra Maria de Mello Cardoso
Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Margot Agathe Seiffert
Marieli Terezinha Krampe Machado
Márcia Beatriz do Carmo Gaita
Lucimara Sonaglio Rocha
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais
Chrystian Fogaça Antunes
Leoceni Dorneles Nene Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221114

CAPÍTULO 15 142

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Cristina Jorge
Antonia Edilene Correia de Sousa
Antonielle Carneiro Gomes
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Rafaela Assunção Cabral
Raffaele Rocha de Sousa
Maria Aurilene Viana
Sâmia Karina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.11319221115

CAPÍTULO 16 154

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi
Valmir Correa Rycheta
João Paulo Takashi Teramon
Jorseli Angela Henriques Coimbra
Herbert Leopoldo de Freitas Goes
Pamela Ferioli

DOI 10.22533/at.ed.11319221116

CAPÍTULO 17	161
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues Juliana Dal Ongaro Taís Carpes Lanes Marina Mazzuco de Souza Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
DOI 10.22533/at.ed.11319221117	
CAPÍTULO 18	173
DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA	
Andreia Guerra Siman Fernanda Batista Oliveira Santos Marilane de Oliveira Fani Amaro Eliza Cristina Clara Alves Maria José Menezes Brito	
DOI 10.22533/at.ed.11319221118	
CAPÍTULO 19	184
ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda Climene Laura de Camargo Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Daniel Sales Portela Thaiane de Lima Oliveira Larine Ferreira Bulhosa	
DOI 10.22533/at.ed.11319221119	
CAPÍTULO 20	192
FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk Carolina Ortiz Carvalho Daniela Pasini Daniel Gomes Severo	
DOI 10.22533/at.ed.11319221120	
CAPÍTULO 21	206
GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Cláudio José de Souza Alessandro de Jesus Sá Zenith Rosa Silvino Deise Ferreira de Souza Cristina Lavoyer Escudeiro Carlos Marcelo Balbino	
DOI 10.22533/at.ed.11319221121	

CAPÍTULO 22	217
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
DOI 10.22533/at.ed.11319221122	
CAPÍTULO 23	246
O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
DOI 10.22533/at.ed.11319221123	
CAPÍTULO 24	252
PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.11319221124	
CAPÍTULO 25	263
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
DOI 10.22533/at.ed.11319221125	

CAPÍTULO 26 275

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM

Andressa Gislanny Nunes Silva
Aika Barros Barbosa Maia
Bruna Araújo Vaz
Francisco Thiago Batista Pires
Thalita de Moraes Lima
Elizabeth Christina Silva Fernandes
Laís Lima de Castro
Viviane Gomes de Macedo
Marina Oliveira do Nascimento
Pablo Rafael Araújo Lima
Cicero Santos Oliveira Neto
Jansen Ferreira De Sousa

DOI 10.22533/at.ed.11319221126

CAPÍTULO 27 285

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO

Roselene Hartz
Michele Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221127

CAPÍTULO 28 294

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO

Alessandro Gabriel Macedo Veiga
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

DOI 10.22533/at.ed.11319221128

CAPÍTULO 29 297

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monyka Brito Lima dos Santos
Nathália Carvalho Bezerra
Marilene Silva Alves
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Yvana Maria Camelo Furtado
Milena Cristina Santos Souto
Dayane Vitória da Silva Santos
Magda Wacemberg Silva Santos Souza
Raysa Emanuela Beleza da Silva
Irene Sousa da Silva
Paulliny de Araujo Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.11319221129

CAPÍTULO 30	305
--------------------------	------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Meisierlle da Silva Bento
Rafaela Ferreira Teixeira
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Cláudia Maria Silva Sá (*in memoriam*)

DOI 10.22533/at.ed.11319221130

CAPÍTULO 31	319
--------------------------	------------

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

Jéssica de Melo Moreira
Elizabeth Rose Costa Martins
Raphaela Nunes Alves
Andressa da Silva Medeiros
Karoline Lacerda de Oliveira
Suellen de Andrade Ambrósio

DOI 10.22533/at.ed.11319221131

SOBRE A ORGANIZADORA.....	332
----------------------------------	------------

ÍNDICE REMISSIVO	333
-------------------------------	------------

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Francisco José do Nascimento Júnior

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) e Mestrando do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza –Ceará

Antonia Cristina Jorge

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza – Ceará
Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - (UFRN) - Fortaleza – Ceará

Antonia Edilene Correia de Sousa

Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) – Fortaleza – Ceará

Antionielle Carneiro Gomes

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Mestranda do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará

Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Mestrando do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará

Andrea Luiza Ferreira Matias

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio - Fortaleza – Ceará

Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza – Ceará

Ismênia Maria Marques Moreira

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Mestrando do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará

Rafaela Assunção Cabral

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau , Pós – Graduada em Urgência e Emergência da Faculdade de Quixeramobim – UNIQ - Fortaleza –Ceará

Raffaele Rocha de Sousa

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza – Ceará

Maria Aurilene Viana

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau – Fortaleza – Ceará

Sâmia Karina Pereira

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) - Fortaleza – Ceará

RESUMO: No âmbito dos cuidados paliativos, o ato de cuidar é considerado uma atividade que requer atenção com aqueles pacientes mais fragilizados, o cuidado é muito importante, pois sem ele o ser humano não sobreviveria. O objetivo do presente estudo foi analisar

a percepção do enfermeiro acerca da dor vivenciada pelos pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os resultados foram apresentados e discutidos segundo o Método de Interpretação de Sentidos, a partir da estruturação de quatro temas: Significado de cuidados paliativos para os enfermeiros; Significado e Sentido da dor na visão dos enfermeiros; Estratégias de cuidados paliativos e humanização utilizada pela equipe de enfermagem. Na visão dos enfermeiros entrevistados o cuidar tem um significado importante e essencial para o paciente paliativo. Tendo como objetivo amenizar o sofrimento dos pacientes, com isso oferecer um conforto e uma melhor qualidade de vida, a equipe deve ser preparada para lidar com a doença e o sofrimento psíquico dos pacientes. O grande desafio dos enfermeiros é cuidar do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial mediante a sua dor e seu sofrimento, nas dimensões físicas, psíquicas, social e espiritual, com competência tecno-científica e humana.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Dor; Enfermagem.

PALLIATIVE CARE: THE MEANING OF PAIN IN NURSE'S PERCEPTION

ABSTRACT: In palliative care, the act of caring is considered an activity that requires attention with those patients more fragile, care is very important, because without it the human being would not survive. The objective of the present study was to analyze the nurses' perception about pain experienced by patients in palliative care. This is a descriptive study with a qualitative approach. The results were presented and discussed according to the Method of Interpretation of Senses, from the structuring of four themes: Meaning of palliative care for nurses; Meaning and Sense of pain in nurses' vision; Strategies of palliative care and humanization used by the nursing team. In the view of the nurses interviewed, caring has an important and essential meaning for the palliative patient. Aiming to ease the suffering of patients, thereby providing comfort and a better quality of life, the team should be prepared to deal with patients' illness and psychic suffering. The great challenge for nurses is to care for the human being in his totality, exercising a preferential action through his pain and suffering, in the physical, psychic, social and spiritual dimensions, with techno-scientific and human competence.

KEYWORDS: Palliative care; Ache; Nursing.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem experimentando um grande envelhecimento populacional, ocasionado pela mudança drástica nos perfis demográficos e epidemiológicos da população. Para esse novo panorama populacional, deve-se levar em conta que a velhice é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças e que o avanço tecnológico, em algumas vezes pode vim a acarretar condições inadequadas na vida das pessoas. O processo de envelhecimento repercute nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural, com demandas específicas

e necessidades de mudanças nos diversos setores de atenção pública e privada (SILVEIRA, CIAMPONE E GUTIERREZ, 2010).

Esse cenário resultou na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as doenças osteoarticulares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o Diabetes Mellitus (DM), as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer. Esta última aumentou muito nos últimos anos, sendo a segunda causa de morte no Brasil. É importante ressaltar que a idade é um marcador de risco importante para todos os tipos de câncer, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumenta exponencialmente após os 50 anos (MENDES et al, 2014).

O câncer é considerado de longe a doença mais incapacitante e a que provoca maior sofrimento psíquico e dor nos pacientes, nos estágios mais avançados. Um dos principais problemas em relação ao diagnóstico é a descoberta tardia, piorando o prognóstico, diminuindo a sobrevida e aumentando o risco de recidivas e metástases. Nesses casos são necessários os cuidados paliativos. Estes são considerados toda e qualquer abordagem que promova uma melhor qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de doenças incuráveis aliviando o sofrimento (MENDES et al, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) é uma “Abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (OMS, 2002).

O primeiro a escrever sobre Cuidados Paliativos foi o médico William Osler, no início do século XX, com uma abordagem centrada nas pessoas e não em suas doenças, baseando-se no respeito ao sofrimento humano. Por volta de 1960 surgiram os conceitos atuais dos Cuidados Paliativos com Cecily Saunders, criadora do Movimento Hospice e Cuidados Paliativos e fundadora do Saint Christopher's Hospice, em Londres, o primeiro hospital destinado ao tratamento de pacientes na fase do fim da vida. Saunders buscava identificar as reais necessidades dos pacientes, enfatizando a excelência no tratamento de sintomas e abordando a pessoa como totalidade, em seus aspectos físicos, emocionais e espirituais (SILVEIRA et al, 2014).

No âmbito dos cuidados paliativos, o ato de cuidar é considerado uma atividade que requer atenção com aqueles pacientes mais fragilizados, o cuidado é muito importante, pois sem ele o ser humano não sobreviveria, pois aquele paciente que se encontra em estágio terminal precisa de um bem estar físico e psíquico. Dessa forma, o cuidar deve estar sempre relacionado com a humanização, pois aquele paciente que se encontra com uma doença, onde não se tem um prognóstico de cura, pode durar anos, meses ou até mesmo dias, devendo-se sempre priorizar o conforto e qualidade de vida desses pacientes (MENDES et al, 2014).

Como base neste entendimento, é necessário criar uma prática assistencial

onde esteja ligado ao bem estar biopsicossocial e espiritual do paciente, com o intuito de amenizar o sofrimento e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Baseado em uma visão holística do ser humano, esses cuidados tem como finalidade valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural, assim não prolonga nem antecipa a morte, passando por todas as etapas, amparando, aliviando a dor e outros sintomas (SILVEIRA et al, 2014).

Entre os inúmeros sintomas apresentados pelos indivíduos com câncer, a dor é causa de intenso sofrimento, incapacidade e prejuízos à qualidade de vida. Por ser subjetiva é uma experiência individual e singular, sendo difícil identifica-la, pois, requer uma avaliação sensível por parte dos profissionais, que devem ter os conhecimentos e instrumentos necessários. A dor é o quinto sinal vital, que requer prevenção e tratamento adequado dando prioridade aqueles que já estão em cuidados paliativos, práticas terapêuticas eficazes podem reduzir em 80% a 90% as dores oncológicas (MENDES et al, 2014).

A OMS introduziu uma escala analgésica em três degraus onde foram recomendados fármacos terapêuticos de acordo com a intensidade da dor, pois a dor ocasiona estresse ao paciente e diminuição da qualidade de vida do mesmo. Por esse motivo dados estimam que 62% a 90% dos pacientes terminais ainda apresentam dor, sugerindo-se que as práticas analgésicas ainda não são suficientes e eficazes para o controle da dor (SILVEIRA et al, 2014).

A família é uma unidade de cuidados que também deve receber uma boa assistência durante todo o tempo de convivência com o paciente e após a morte. Para conseguirmos uma excelência nesses cuidados, precisa-se existir uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, onde haja dedicação em função das necessidades concretas dos pacientes, a equipe precisa estar em perfeito estado mental e emocional para que o paciente e a família recebam a ajuda necessária (SILVEIRA et al, 2014).

É relevante que o enfermeiro junto com a sua equipe de enfermagem, busquem através do seu conhecimento amenizar ou sanar qualquer tipo de desconforto que o paciente/família apresente, pois a enfermagem está lado a lado dos mesmos na maior parte do tempo. No entanto, observa-se na prática um comportamento embotado do enfermeiro em relação à vivência da dor pelos pacientes. Provavelmente isso se deve ao fato do importante sofrimento psíquico vivenciado pela equipe de enfermagem, perante o adoecimento e morte dos pacientes, desencadeando mecanismos de defesa específicos (SILVEIRA et al, 2014).

Diante dessa contextualização teórica e prática identificou-se que o enfermeiro apresenta dificuldades no manejo da dor e sofrimento demonstrado pelos pacientes paliativos, visto que, a grande maioria desses profissionais não é capacitada para lidar com a perda. Considerando esses pressupostos, após a identificação do problema, interroga-se: Quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para avaliar o nível de dor dos pacientes em cuidados paliativos?

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar a percepção do

enfermeiro acerca da dor vivenciada pelos pacientes em cuidados paliativos. Acredita-se que a capacitação dos enfermeiros possa contribuir para o desenvolvimento de práticas humanizadas, que considere o paciente de forma holística, otimizando a qualidade da atenção à saúde e melhorando a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, pois, reconhece a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, atribuindo um significado aos fenômenos que interpreta, por trabalhar com o universo de significados, valores e atitudes dos processos e fenômenos, respondendo, portanto, a algumas das questões norteadoras do estudo (MINAYO, 2014).

As pesquisas descritivas visam à descrição das características de determinada população ou fenômeno ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis. Diversos estudos utilizam esse tipo de estudo, pois uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

O estudo teve como cenário a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, tendo como sujeitos, 12 enfermeiros que atuam no setor de oncologia. Foi utilizado como critério de inclusão, a experiência com o manejo de pacientes em cuidados paliativos. Sendo excluídos aqueles enfermeiros selecionados, porém, indisponíveis para a realização da entrevista, por estarem de licença, férias e atestado no período da coleta.

A coleta de dados ocorreu no período de maio de 2017. As informações foram coletadas através da utilização de um roteiro de entrevista, contendo questões abertas. As perguntas foram elaboradas em sequência lógica, permitindo o encadeamento das ideias, acerca das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para avaliar a dor dos pacientes em cuidados paliativos e; das intervenções utilizadas pelos mesmos para minimizar a dor dos pacientes em cuidados paliativos.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin, que evidenciou de forma clara a percepção acerca dos temas supracitados. Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e em seguida definidas as categorias a serem analisadas (BARDIN, 2004).

A análise dos dados foi realizada utilizando os pressupostos da fenomenologia, considerando a relação dos sujeitos pesquisados com o ambiente no qual estão inseridos, incluindo nesse ambiente, a relação com os outros presos, com os agentes penitenciários, com os familiares e a relação consigo mesmo. Visando sistematizar as informações e realizar a interpretação das falas, optou-se pelo Método de Interpretação de Sentidos (MIS), que trata de uma perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais, considerando os pressupostos da cultura sistematizada por Clifford

Geertz e o diálogo entre a Hermenêutica e a Dialética (GEERTZ, 1989; MINAYO, 2011)

Segundo Geertz (1989) a cultura, que tem papel decisivo nas relações sociais, compreende um sistema de símbolos que interage com os sistemas de símbolos de cada indivíduo, numa interação recíproca. Nessa perspectiva, símbolo abrange qualquer ato, objeto, acontecimento ou relação que representa um significado. Compreender o homem a partir da cultura permite a interpretação dessa teia de significados (MINAYO, 2011).

O MIS seguiu três etapas: Na primeira foi feita uma leitura compreensiva, visando a assimilação dos depoimentos e uma visão ampliada do conjunto, identificando-se os temas; Na segunda etapa estruturaram-se as temáticas e recortaram-se os trechos dos depoimentos dos sujeitos, buscando identificar as ideias explícitas e implícitas; Na terceira etapa buscaram-se sentidos mais amplos, visando articular modelos subjacentes às ideias, principalmente entre os objetivos do estudo, a base teórica adotada e os dados empíricos, com elaboração de síntese interpretativa (MINAYO, 2011).

A pesquisa respeitou os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros previstos na Resolução N°466/2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Inicialmente, foi apresentado à instituição os objetivos da pesquisa, sua relevância e contribuição à implantação de políticas públicas no âmbito da saúde prisional, sendo solicitado que o gestor assinasse o termo de anuência, permitindo que a realização das entrevistas fosse iniciada. Em seguida foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes da pesquisa, para que as informações fossem legalmente obtidas. Nele foi informado que a pesquisa não traria nenhum dano à saúde dos mesmos, nenhum risco de receber advertência por ter participado ou não e que aceitando participar, se por qualquer motivo resolvessem desistir, teria toda liberdade para retirar o consentimento a qualquer momento, não acarretando nenhuma penalização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados e discutidos segundo o Método de Interpretação de Sentidos, a partir da estruturação de quatro temas: Significado de cuidados paliativos para os enfermeiros; Significado e Sentido da dor na visão dos enfermeiros; Estratégias de cuidados paliativos e humanização utilizada pela equipe de enfermagem.

Significado de cuidados paliativos para os enfermeiros

Na visão dos enfermeiros entrevistados o cuidar tem um significado importante e essencial para o paciente paliativo. Tendo como objetivo amenizar o sofrimento dos pacientes, com isso oferecer um conforto e uma melhor qualidade de vida, a equipe deve ser preparada para lidar com a doença e o sofrimento psíquico dos pacientes.

“São ações e processos que são implementados ao paciente que tem alguma patologia terminal, e que busca a melhoria da qualidade de vida desse paciente e familiar, prevenindo o sofrimento”. (E4)

“É todo cuidado prestado a pacientes terminais que não prolonguem ainda mais o seu sofrimento e sim amenize sua dor enquanto ainda estiver vida”

“Um cuidado intenso, para promover o conforto, não apresenta cura, mas melhora com o cuidado por completo, não avaliando só a doença, mas o psicológico também”. (E11)

Entende-se por cuidados paliativos todos aqueles ativos relacionados a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, e que estão sobre o controle da dor e de outros sintomas como: problemas psicológicos, sociais e espirituais com o propósito de proporcionar maior qualidade de vida ao paciente e a sua família, então o enfermeiro como um sujeito cuidador atua nesses cuidados, buscando através de seus conhecimentos amenizar qualquer tipo de desconforto do paciente no decorrer de sua doença (WATERKEMPER E REIBINETZ, 2010).

O ato de cuidar é uma atividade eminentemente humana que visa promover o bem estar do paciente que é um ser fragilizado. O cuidar é parte integrante da vida, sem ele o ser humano não conseguiria sobreviver. É uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidado e o cuidar (FERNANDES et al, 2013).

Os cuidados paliativos têm como objetivo a assistência de qualidade individualizada abrangendo pacientes e seus familiares que precisam conviver com a doença/diagnóstico, tendo em vista que muitos desses problemas podem ser controlados e aliviados antes das piores etapas, para isso foram formadas equipes multiprofissionais para que pudessem acompanhar e assim iniciar o tratamento junto com medidas paliativas, com isso ouve uma discussão mais ampla sobre conceitos e princípios que alicerçam os cuidados paliativos onde todos os pacientes podem ser inseridos na lógica desses princípios (OLIVEIRA et al, 2016).

No âmbito dos cuidados paliativos a família é uma unidade de cuidado que também deve receber assistência durante todo o tempo de acompanhamento do seu paciente, prosseguindo mesmo depois de seu óbito, e no período de luto. Entretanto, para alcançar a excelência nesses cuidados, deverá existir uma equipe de âmbito interdisciplinar e interprofissional, cujas dedicações se quantificarão em função das necessidades concretas de atenção ao paciente (SILVEIRA, CIAMPONE E GUTIERREZ, 2010).

Freitas e Pereira (2013) relatam que o cuidado é a essência da enfermagem

e cuidar do paciente terminal exige da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro conhecimentos específicos sobre o controle da dor, administração de analgésicos e comunicação com o paciente, além da reflexão sobre o processo de terminalidade da vida. O controle da dor física é um dos principais objetivos no processo paliativo, pois a dor afeta sensivelmente a qualidade de vida e a recuperação dos pacientes, uma vez que cerca de 55% a 95% dos pacientes necessitam de analgesia para o alívio da dor.

Significado e Sentido da dor na visão dos enfermeiros

Para os enfermeiros a dor vem sendo tida como um sofrimento não só físico, mas psíquico e emocional, onde interfere na rotina e qualidade de vida do paciente, ressaltando que não basta apenas medicamento para o alívio da dor, faz-se necessário o amor e o apoio da família amenizam o sofrimento.

“A dor seria relacionada a uma experiência do sensorio e emoção do indivíduo, que podendo afetar em diferentes intensidades, dependendo do seu desconforto, pode também afetar a estimulação de algum nervo em decorrência de alguma lesão, patologia ou distúrbio emocional”.

“Dor a meu ver é qualquer incômodo que uma pessoa considera fora de sua rotina habitual do organismo, sendo assim, a percepção e grau de dor é muito pessoal”.

“Dor é uma sensação desagradável e desconfortável ao paciente, onde ela pode ser de leve a excruciante”.

“A dor é a sensação que aflige um paciente decorrente da moléstia.”

“A dor é um estado de sofrimento, tendo fatores que contribuam para que isso aconteça, muitos buscam o alívio desse sofrimento, através de tratamentos especializados e fármacos.”

Segundo Waterkemper e Rubnitz (2010) a dor é um dos primeiros sinais e sintomas apresentado pelo paciente com câncer, seu controle ainda é uma preocupação para a equipe de enfermagem pois dados mostram que a dor ainda é um assunto que não está totalmente resolvido. Com isso são feitos protocolos de avaliação, os profissionais com sua experiência, compreendem e podem perceber a complexidade da dor, envolvendo sofrimentos físicos e mentais que são de tão grande tortura, no entanto são realizadas condutas individualizadas nesse processo de dor trazendo um alívio do sofrimento e um melhor conforto ao paciente e sua família.

Segundo Souza et al (2015) a dor é um estressor tortuoso e incomodo, onde contribuem para alterações no padrão do sono, podendo levar a exaustão, agitação e desorientação. A equipe de enfermagem por intermédio de instrumentos de avaliação adequam aos pacientes e a suas necessidades, sendo de extrema relevância para a qualidade do cuidado prestado. Foram realizados estudos na Itália com o intuito de investigar o conhecimento dos enfermeiros no manejo da dor em pacientes paliativos, onde 62% é considerado como conhecimento inadequado e 65% foi classificado como bom, porém sugere-se que conhecimentos podem e devem ser aprimorados. É importante reconhecer que conhecimentos são específicos, complexos, exige

esforço pessoal, responsabilidade e habilidade para o desenvolvimento da equipe profissional.

De acordo com Stube et al (2015) o câncer como doença crônica relaciona-se diretamente à dor e seu controle tem sido investigado por vários pesquisadores. Com isso, a dor nunca está sozinha ela traz consigo um sofrimento intenso podendo interferir no âmbito fisiológico, psíquico, social e espiritual. O estudo da dor foi definido pela Associação internacional como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos. A dor é vivenciada por 50 a 70% dos indivíduos com câncer na fase inicial da doença, e nos estágios mais avançados esse potencial pode vir a aumentar para 90%. Nesse sentido sempre que o enfermeiro evidenciar a dor, ações devem ser direcionadas para o seu controle, além da intervenção e monitorização dos resultados para níveis aceitáveis para o paciente.

A dor requer prevenção e tratamentos adequados, dando prioridade aqueles que já estão em cuidados paliativos. É demonstrado que a adoção de práticas terapêuticas eficazes pode reduzir em 80 a 90% dos casos de dor oncológicas (MENDES et al, 2014).

Estratégias de cuidados paliativos e humanização utilizada pela equipe de enfermagem

Podemos ressaltar que na visão dos enfermeiros o cuidar deve estar relacionado a humanização, um cuidar mais humano contribui para um bom tratamento, onde o paciente possa se sentir amado e protegido assim facilitando o desempenho da assistência e da equipe multiprofissional. Mantendo um cuidado integral ao paciente e seus familiares, atuando de forma direta no cuidar estando preparados para o manejo da dor física e o sofrimento psíquico dos pacientes.

“São utilizadas ações que podem ser farmacológicas ou não farmacológicas, podendo ser distrações, presença de familiares, posicionamento no leito ou colaboração para realização de procedimentos”. (E 10)

“Pacientes paliativos sentem bastante dor, não podemos duvidar da dor do próximo, por isso seguir a prescrição médica e avaliar o estado de conforto do paciente é de extrema importância. Podemos avaliar pela respiração (Taquipnéia), sudorese, taquicardia e entre outros parâmetros”. (E 4)

“Desenvolver ações que possam proporcionar o alívio da dor, avaliação física, semblante facial e fármacos”. (E 7)

Os principais objetivos da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros é a qualidade de vida e de morte dos pacientes, bem como saber lidar com o sofrimento do outro, amenizar os sintomas da doença, dar apoio psicológico ao paciente e seus familiares, aliviar a dor e juntamente com a equipe prestar uma assistência digna e humana.

“Manter o cuidado integral, com o paciente e familiares e sua dignidade, a manutenção de um ambiente no qual haja o respeito, apoio e comunicação que irá

contribuir para o controle dos sintomas, com a equipe multidisciplinar visar o bem estar do paciente e promover o conforto”. (E 2)

“Minimizar as dores do paciente, dar dignidade nesta hora tão difícil para ele e sua família”.

“A enfermagem atua de forma direta nos cuidados paliativos ao paciente, pois esses profissionais tem cuidar do próximo e realmente ver a necessidade, dor e desconforto do paciente, assim direcionando o trabalho de outro profissional para atuar”.

“Amenizar sofrimento do paciente e familiares até a hora mais sofrida”.

“Melhora do sofrimento corporal, espiritual e emocional, não só o doente em si, mas seus familiares que também adoecem em frente a situação que não tem cura. Elaborar plano de cuidado”.

“Conversar com o paciente e acompanhante, observar faces de dor, demência, desconforto respiratório, verificação de sinais vitais e administração de sinais vitais.”

Segundo Fernandes et al (2013) é evidente a importância dos cuidados paliativos direcionados ao paciente na terminalidade da vida, principalmente o paciente oncológico, visto que esses cuidados proporcionam uma abordagem diferenciada de tratamento onde tem como objetivo a priorização e promoção do cuidar humanizado. Assim dirigindo seu foco para o alívio para as necessidades biopsicossociais e espirituais, assim como integra a esses cuidados valores, crenças, práticas culturais e religiosas do paciente e de seus familiares.

A humanização tem como definição o ato de humanizar, dar uma condição humana, civilizar, tornar-se humano, humanar-se. Refere-se que a essência humana está no cuidado, sendo ele o suporte da criatividade, da liberdade e da inteligência, permeada pelos princípios, valores e atitudes presentes no agir e no viver (SILVEIRA et al, 2014). Essa compreensão é desvelada pelas falas dos enfermeiros.

“Humanizar é tornar o trabalho mais humano, não robotizar a assistência. Creio que esse seja o maior entrave da enfermagem em geral, tornar o atendimento mais humano, ter um vínculo com o paciente.”

“Humanização é não se deixar levar apenas por rotinas e sim lembrar que trabalhamos com vidas e com isso lidamos com sentimentos de pessoas também.”

“Comprendo que humanizar é o processo no qual o profissional atende seu paciente com humanidade no seu cuidado prestado, dando condição humana a sua ação e respeitando o mesmo, o cuidado prevalece a nossa assistência, tem que ser humanizada apesar das grandes dificuldades que temos, tornando o nosso cuidado possível e humanizado ao paciente de forma holística.”

“O apoio familiar é de extrema importância pois ninguém melhor para compreender do que a família porém é importante manter a família sempre orientada do caso clínico do paciente.”

“A família tem um papel de fundamental por estar presente em momentos difíceis, com motivação, dando carinho e amor para os pacientes.”

É importante ressaltar que os cuidados paliativos têm como objetivo primordial aliviar a dor e outros sintomas angustiantes, não apressando nem adiando a morte, mas oferecendo também um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem uma vida ativa até a sua morte, além de ajudar a família a lidar com a doença e o luto, usando um tipo de abordagem de equipe para atender as necessidades dos pacientes

e suas famílias, incluindo aconselhamento pós luto se necessário, melhorando a qualidade de vida, amenizando o sofrimento ou até influenciando positivamente o curso da doença (SILVEIRA et al, 2014).

Segundo Freitas e Pereira (2011), os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos concomitantemente aos cuidados curativos, pois não são excludentes para a prevenção e tratamento do sofrimento do paciente e de seus familiares. Portanto, é errada a suposição de que não se tem mais nada a fazer aquele paciente sem prognóstico de cura, pois enquanto houver vida, sempre existirá a necessidade do cuidado de enfermagem. Enquanto se existe vida ainda tem muito que se fazer por aquele paciente para que aqueles últimos dias de sua vida não haja sofrimento. Sendo assim, a importância de desenvolver estudos sobre a percepção e conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos e o manejo da dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado é fundamental para o processo de ser saudável, à medida que permite e estimula o indivíduo a poder tomar consciência de si mesmo e do mundo, deve tomar a responsabilidade pela sua transformação e a participação para um mundo melhor e mais justo. O grande desafio dos enfermeiros é cuidar do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial mediante a sua dor e seu sofrimento, nas dimensões físicas, psíquicas, social e espiritual, com competência tecnocientífica e humana. Com o intuito de uma assistência mais humana onde a equipe de enfermagem passa a cuidar e manejar esses pacientes de uma forma humanitária assim proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Baseando se em uma visão holística do ser humano os cuidados paliativos tem como filosofia valorizar a vida assim encarando a morte como um processo natural, com isso não adianta nem prolonga a morte, mas ampara o ser em suas angustias e medos assim aliviando a dor e outros sintomas, oferecendo suporte aos pacientes para que eles possam viver uma vida mais ativa assim ajudando a família e os cuidadores no processo de luto.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70. 2004.

BARROS, N.C.B., et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, 2013.

BOSI, M.L.M; MERCADO, F.J, organizadores. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Editora Vozes, Petrópolis, 2004, 607p.

CAIRES, Juliana Souza et al . A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 19, n. 3, p. 514-520, set. 2014 .

- FERNANDES, M. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.
- FREITAS, n.pereira, m. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na uti. **o mundo da saúde**, n. 37, p. 450-457, 2013.
- MENDES, T.R. et al. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 4, p. 356-361, 2014.
- Mynayo, Reflexividade como **étnos** da pesquisa qualitativa, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4):1103-1112, 2014. acessado em DOI: 10.1590/1413-81232014194.18912013
- Gil, Antonio Carlos **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas,2008.ISBN 978-85-224-5142-5
- _____. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 356-361, Aug. 2014 .
- _____. et al . Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 356-361, Aug. 2014 .
- OLIVEIRA, M. et al. Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **enferm.foco**, n. 7, p. 28-32, 2016.
- SILVEIRA, M.; Ciampone, M.; Gutierrez, B. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n.1, p. 7-16, 2014.
- STUBE, M. et al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **min enferm**, n. 19, p. 696-703, 2015.
- VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al . Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 637-645, Sept. 2013 .
- VICTORA, C.G. et al. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.
- WATERKEMPER, R.Reibnitz, K. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, v. 31, n. 1, p. 84-91, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113