

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



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

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



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

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**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**

Profª Drª 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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª 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

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª 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. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

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

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-063-6 DOI 10.22533/at.ed.636200106  1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.  CDD 362.6
<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](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” 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 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES MORADORAS DA ILHA DE COTIJUBA - PARÁ</b>	
Shirley Aviz de Miranda Adriane Stefhani Cardoso Fonseca Ana Carla Muniz de Brito Camila Pimentel Corrêa Esther Miranda Caldas Júlia dos Santos Lisboa Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno Paula Sousa da Silva Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO PSF</b>	
Natália Bastos Vieira dos Santos Nara Beatriz da Silva Andressa Lages Vieira Pâmila Taysa Nascimento Silva Alinne Campelo Terto Janaína Juvenete Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
<b>A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO</b>	
Thaís Emanuele da Conceição Marcelle Campos Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
<b>ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SITUADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	
Michele Fabiana da Silva Eder Júlio Rocha de Almeida José Rodrigo da Silva Rosângela Silqueira Hickson Rios	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
<b>CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Simone Souza de Freitas Fernando Matias Monteiro Filho Kaio Felipe Araújo Carvalho Ligiane Josefa da Silva Larissa Regina Alves de Moraes Pinho Milena Rafaela da Silva Cavalcanti Maiza Moraes da Silva	

Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva  
Sérgio Pedro da Silva  
Vitória Andrade Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.6362001065**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Maiara Carmelita Pereira Silva  
Priscila Taciane Freitas Brandão  
Amanda de Andrade Costa  
Ricardo Soares de Oliveira  
Valdira Vieira de Oliveira  
Aurelina Gomes e Martins  
Carolina dos Reis Alves  
Tadeu Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6362001066**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

**ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Larissa Coelho Barbosa  
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos  
Nilton José Vitório Almeida  
Edvirges Nogueira dos Anjos  
Luciene Batista dos Santos  
Angela Santiago Lima  
Darci de Oliveira Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001067**

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO**

Virginia Januário  
Hanna Matos Castro  
Laura Maria de Moraes Almeida  
Patrícia Lopes de Souza Freitas  
Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001068**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

**EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Michelle Araújo Moreira  
Beatriz dos Santos Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6362001069**

<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>106</b>
<b>FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO</b>	
Emylie Lechman Rodrigues	
Laryssa De Col Dalazoana Baier	
Ana Paula Xavier Ravelli	
Elaine Cristina Antunes Rinaldi	
Suellen Vienscoski Skupien	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010610</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>118</b>
<b>INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA</b>	
Samira Coelho Abreu	
Serlandia da Silva de Sousa	
Ana Claudia Garcia Marques	
Paulo Henrique Alves Figueira	
Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva	
José de Ribamar Medeiros Lima Junior	
Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros	
Naine dos Santos Linhares	
Ana Paula dos Santos	
Leandro Silva Pimentel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010611</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>130</b>
<b>HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA</b>	
Maria Salomé Martins	
Hariane Freitas Rocha Almeida	
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
Bárbara Emanuelle Nunes Dutra	
Maria Elza Rodrigues Câmara	
Messias Lemos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010612</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>140</b>
<b>MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018</b>	
Olivani Izabel Domanski Guarda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010613</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>152</b>
<b>O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL - PA À LUZ DAS TEORIAS TRANSCULTURAL E AUTOCUIDADO</b>	
Camila Pimentel Corrêa	
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho	
Júlia Santos Lisbôa	
Laura Arruda Costa	
Ruth de Souza Martins	
Milena Farah Damous Castanho Ferreira	
Thalyta Mariany Ueno Lopes	
Paula Sousa da Silva Rocha	

**DOI 10.22533/at.ed.63620010614**

**CAPÍTULO 15 ..... 161**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS FRENTE A HUMANIZAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS**

Anna Karla dos Santos Ribeiro

Priscilla Correa Martins

Natália Nogueira

Bruno José Gaspar da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.63620010615**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

**PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Samuel Barroso Rodrigues

Danielle de Souza Campos Rodrigues

Rafaela Diniz Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.63620010616**

**CAPÍTULO 17 ..... 176**

**PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ES**

Magda Ribeiro de Castro

Crystiane Demuner Moraes

Carolina Falcão Ximenes

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63620010617**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

**PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO**

Bruna Rodrigues de Jesus

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Cynthia Santos Meireles

Diana Matos Silva

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Elton Júnior Ferreira Rocha

Jozimara Rodrigues da Mata

Clara de Cássia Versiani

**DOI 10.22533/at.ed.63620010618**

**CAPÍTULO 19 ..... 202**

**TUBERCULOSE PULMONAR EM MAIORES DE 60 ANOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

Carlos Alberto Bassani Junior

Vânia Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.63620010619**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 209**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 210**

## DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 20/05/2020

### **Patrick Leonardo Nogueira da Silva**

Faculdades Unidas do Norte de Minas,  
Departamento de Medicina  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Maiara Carmelita Pereira Silva**

Faculdade de Saúde Ibituruna, Departamento de  
Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Priscila Taciane Freitas Brandão**

Faculdade de Saúde Ibituruna, Departamento de  
Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Amanda de Andrade Costa**

Universidade Estadual de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Ricardo Soares de Oliveira**

Universidade Estadual de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Valdira Vieira de Oliveira**

Faculdades Santo Agostinho, Departamento de  
Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Aurelina Gomes e Martins**

Universidade Estadual de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Carolina dos Reis Alves**

Faculdades Unidas do Norte de Minas,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

### **Tadeu Nunes Ferreira**

Faculdade de Saúde Ibituruna, Departamento de  
Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais.

**RESUMO:** Este estudo objetivou identificar a percepção de enfermeiros da atenção primária quanto às contribuições da consulta de enfermagem para o diagnóstico precoce do câncer infantil. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizada com nove enfermeiros da Atenção Primária de um município de Minas Gerais. Os depoimentos foram gravados com a ajuda de um gravador portátil, transcritos na íntegra, categorizados e discutidos conforme a literatura científica. A análise dos dados se deu por meio de Análise de Conteúdo. Para os enfermeiros entrevistados, a demora no diagnóstico interfere no sucesso do tratamento, o que pode impossibilitar ou dificultar a cura, já que quanto maior a demora, mais difícil se torna o tratamento. Essas dificuldades no diagnóstico foram um dos pontos citados pelos enfermeiros, que buscam como complemento

para o diagnóstico final os exames laboratoriais e de imagem. Observou-se a relação da atuação da equipe multiprofissional na detecção precoce do câncer infantil. Constatou-se que são necessárias uma boa comunicação e formação entre os profissionais que estiverem envolvidos no processo de diagnóstico. Portanto, é perceptível que é conhecida pelos enfermeiros o valor da consulta de enfermagem no processo de diagnóstico, assim como a importância disso para um bom prognóstico e tratamento, mas que a dificuldade enfrentada por eles está realmente no déficit de conhecimento, no sentido de identificar e diferenciar a sintomatologia do câncer infantil das doenças comuns da infância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias. Saúde da criança. Cuidado da criança. Enfermagem no consultório. Atenção Primária à Saúde.

### EARLY DIAGNOSIS OF CHILDHOOD CANCER: CONTRIBUTIONS OF THE NURSING CONSULTATION IN THE PERCEPTION OF NURSE'S PRIMARY CARE

**ABSTRACT:** This study aimed to identify the perception of primary care nurses regarding the contributions of the nursing consultation to the early diagnosis of childhood cancer. This is a descriptive, exploratory study, with a qualitative approach carried out with nine nurses from Primary Care in a municipality in Minas Gerais. The testimonies were recorded with the help of a portable recorder, transcribed in full, categorized and discussed according to the scientific literature. Data analysis was done through Content Analysis. For the nurses interviewed, the delay in diagnosis interferes with the success of the treatment, which can make healing impossible or difficult, since the longer the delay, the more difficult the treatment becomes. These difficulties in diagnosis were one of the points cited by nurses, who seek laboratory and imaging tests as a complement to the final diagnosis. The relationship between the performances of the multidisciplinary team in the early detection of childhood cancer was observed. It was found that good communication and training between professionals who are involved in the diagnostic process is necessary. Therefore, it is noticeable that nurses know the value of nursing consultation in the diagnosis process, as well as the importance of this for a good prognosis and treatment, but that the difficulty they face is really in the knowledge deficit, in the sense of identify and differentiate the symptoms of childhood cancer from common childhood diseases.

**KEYWORDS:** Neoplasms. Child Health. Child Care. Office nursing. Primary health care.

## 1 | INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a medula óssea

é o local de formação das células sanguíneas na qual ocupa a cavidade interna dos ossos. Nela são encontradas as células que dão origem aos glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos), glóbulos brancos (anticorpos ou leucócitos) e as plaquetas (BRASIL, 2007). Entre as crianças, os tipos mais freqüentes e comuns de câncer são: leucemias; tumores do sistema nervoso central (SNC); e do sistema linfático (linfomas). O termo leucemia se refere a um grupo de doenças que são complexas e que se diferem de modo a afetar a produção dos leucócitos. A leucemia é o câncer mais comum na infância, principalmente entre os menores de 15 anos, sendo mais prevalente a Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

Os sinais e sintomas da leucemia, na maioria das vezes, são dores musculares, hemorragias, anemias, lesões na cavidade oral, infecções oportunistas, febres, que podem variar de acordo com o nível de acometimento e serem confundidos com sintomas de outras doenças, o que dificulta um diagnóstico precoce e, futuramente, podem interferir de maneira negativa no tratamento (BUENO; NEVES; RIGON, 2011). Os sinais e sintomas clínicos dos cânceres infantis são fatores importantes para a detecção do mesmo, mas só a sintomatologia não pode ser decisiva em um diagnóstico, pois a maioria dos achados clínicos das leucemias pode caracterizar outras patologias. Com isso, para um diagnóstico e tratamento eficaz, fazem-se necessários exames complementares, tais como: hemograma, leucograma, mielograma, dentre outros (REGO; SANTOS, 2009).

A constante demora no diagnóstico é um ponto importante e preocupante, já que os tumores infantis possuem curtos períodos de latência, altas taxas de proliferação e maior caráter invasivo. Mas, apesar disso, os tratamentos dos cânceres na infância possuem melhor resposta do que no adulto, ou seja, o prognóstico no câncer infantil pode ser positivo se este for descoberto na sua fase inicial e se o tratamento for o adequado desde o início do diagnóstico, de modo a possibilitar que os pacientes recomponham sua dinâmica familiar, e se reintegre à vida social. Sendo assim, a descoberta precoce da doença e o início do seu tratamento trazem importantes impactos e mudanças no prognóstico, na terapêutica e na família (LOURENÇATTO; MEDEIROS; FERMO, 2010; REZENDE et al., 2009).

Portanto, este estudo objetivou identificar a percepção de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto às contribuições da consulta de enfermagem para o diagnóstico precoce do câncer infantil.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

Artigo da monografia intitulada “Percepção de enfermeiros sobre a importância da consulta de enfermagem na atenção primária para o diagnóstico precoce do

câncer infantil”, apresentada ao Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil. 2015.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Esta abordagem visa compreender os aspectos subjetivos do entrevistado, tais como suas percepções, emoções e sentimentos a respeito da temática. É preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, mas também saber que a experiência e a vivência de um indivíduo também ocorrem na história coletiva e são contextualizadas, envolvidas e até modificadas pela cultura do grupo em que ela se insere (MINAYO, 2012).

O estudo foi realizado nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros, Minas Gerais. Participaram do estudo enfermeiros atuantes na Atenção Básica (AB). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa: enfermeiros com período mínimo de atuação na ESF de seis meses; e que realizam o acompanhamento periódico da criança por meio da puericultura.

Foi enviado à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (SMS-MOC) o projeto de pesquisa, bem como uma carta de apresentação e um Termo de Consentimento Institucional (TCI), para autorização da pesquisa. A instituição foi devidamente orientada quanto às suas diretrizes e a mesma assinou o TCI de modo a autorizar a realização da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no 2º semestre de 2015, durante os meses de agosto, setembro e outubro, pelo pesquisador responsável.

As ESF selecionadas localizavam-se em regiões distintas do município de Montes Claros e apresentavam características singulares. Entrou-se em contato com os responsáveis técnicos das ESF, sendo estes os enfermeiros, de modo a agendar a data, o horário e o local da entrevista. Os participantes foram devidamente orientados quanto às diretrizes do estudo na qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de modo a autorizar a realização da pesquisa.

Durante os encontros para a coleta de dados, em duas ESF houve mais de um enfermeiro na Unidade o qual manifestou o desejo em participar e contribuir com o estudo, de modo a resultar em mais de uma entrevista na mesma ESF. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Todos os depoimentos foram gravados por meio de um gravador MP3 portátil e em seguida transcritos na íntegra para posterior confronto com a literatura científica. Foi elaborado pelo pesquisador responsável um formulário contendo as seguintes perguntas norteadoras: (1) Qual a importância do diagnóstico precoce do câncer infantil na AB? (2) Qual importância você atribui a consulta de enfermagem no processo de diagnóstico precoce do câncer infantil?

Adotou-se o critério de saturação para a determinação do fim da coleta de dados. Sendo assim, o acréscimo de dados ou informações em uma pesquisa não

altera a compreensão do fenômeno estudado podendo-se cessar a pesquisa. A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo. Esta constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo da comunicação, isso pode ser realizado por meio de depoimentos ou textos. Nesse viés, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores permitindo a realização de inferência intelectual (BARDIN, 1977).

Após a transcrição dos depoimentos e análise de conteúdo, foi realizada a categorização dos dados de modo a emergir as seguintes categorias de estudo: “Aumentando a chance de sucesso no tratamento”, “Acolhendo e conduzindo a criança através do diagnóstico precoce”, “Complementando com exames”, “Desenvolvendo o olho clínico” e “Construindo uma formação adequada”.

Para manter o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa, os mesmos foram identificados, junto a seus respectivos depoimentos, por meio de siglas compostas por uma letra do alfabeto latino e um número do alfabeto arábico (E1-E9). A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual regulamenta a realização de pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP FUNORTE), sob parecer substanciado nº 1.217.237/2015, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 48359015.9.0000.5141.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Aumentando a chance de sucesso no tratamento

O diagnóstico precoce do câncer infantil é fundamental para um prognóstico mais favorável, tendo em vista a inexistência de marcadores para o câncer em crianças. O prognóstico no câncer infantil pode ser positivo se este for descoberto na sua fase inicial e se o tratamento for o adequado desde o início (LOURENÇATTO; MEDEIROS; FERMO, 2010). Para os enfermeiros entrevistados, a demora no diagnóstico interfere no sucesso do tratamento, o que pode impossibilitar ou dificultar a cura, já que quanto maior a demora, mais difícil se torna o tratamento, como observado no depoimento a seguir.

*[...] Sabendo que o diagnóstico precoce do câncer é o maior fator para o sucesso no tratamento [...]. (E1)*

Acredita-se que há uma grande chance de sucesso no tratamento, inclusive aumento nas chances de cura se o diagnóstico for precoce e a doença tratada em

centros especializados, ou seja, quando diagnosticada a doença, faz-se necessário o encaminhamento para um centro especializado. Isso porque, apesar de o câncer infantil ter um pequeno período de latência, altas taxas de proliferação e um caráter invasivo maior, ele apresenta melhores respostas ao tratamento desde que descoberto precocemente (FERMO et al., 2014).

Em muitas situações, a criança pode até mesmo ser curada, contudo se o diagnóstico for dado de forma precoce. Mesmo sendo o câncer infantil, considerado uma doença crônica, quando o diagnóstico é feito de forma rápida, precoce e eficaz, as chances de cura aumentam significativamente, uma vez que o tratamento é iniciado antes mesmo da proliferação e aumento da gravidade da doença (SALES et al., 2012; BELTRÃO et al., 2007).

*[...] Quanto maior é o atraso do diagnóstico, mais avançada é a doença, maiores serão as sequelas decorrentes do tratamento mais agressivo [...]. (E3)*

Para muitos, o diagnóstico precoce do câncer infantil é um grande desafio, os sinais e sintomas são inespecíficos, não havendo grandes marcadores que determinem sua existência, por isso há um grande risco de quando as crianças chegar a ESF, ambiente hospitalar ou até mesmo aos centros especializados o estágio da doença já esteja avançado, essa situação pode ocorrer devido a fatores como: idade do paciente, tipo de tumor, da suspeita clínica, do cuidado e/ou percepção da doença pelos pais, já que as primeiras pessoas que notam a alteração na saúde da criança são os pais. Sendo assim, é importante que os profissionais da área da saúde, tenham conhecimento técnico e científico, e que saibam interferir e solicitar os exames na suspeita de um câncer infantil (FERMO et al., 2014).

É importante salientar que nem sempre o tratamento precoce tem como resultado a cura, mas aumenta as taxas de sobrevivência do paciente, diminuem os efeitos colaterais da doença e possibilita a inserção da criança na sociedade com qualidade de vida. Tudo isso ocorre de forma mais eficaz quando o diagnóstico é feito precocemente, e a consulta de enfermagem é uma poderosa aliada para que isso aconteça (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

### **3.2 Acolhendo e conduzindo a criança através do diagnóstico precoce**

O enfermeiro da AB, mais especificamente da ESF, é geralmente o primeiro profissional competente a ter o contato com o paciente. Por que antes mesmo de ser encaminhado ao médico, a criança tem que passar pelo enfermeiro na consulta de puericultura, como é preconizado na AB. Sendo assim é lícito salientar a importância deste profissional no processo de diagnóstico precoce, uma vez que a consulta de enfermagem é de grande relevância, com isso é possível afirmar que a AB é porta

de entrada para todo e qualquer paciente, pois possibilita resolver a maioria dos problemas de saúde, desempenhando um papel norteador na garantia de acesso rápido e de qualidade, evitando a busca exagerada por centros especializados em urgência e emergência (BRASIL, 2011a).

*[...] Somos porta de entrada de todo e qualquer paciente [...]. (E1)*

Porta de entrada são os serviços de atendimento inicial à saúde dos usuários do SUS, de acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011b), a APS faz parte do conjunto destes serviços. Com isso tenta-se realizar a maioria dos atendimentos na própria unidade de saúde, e os atendimentos que não podem ser completamente resolvidos são encaminhados para consultas com especialistas, realização de exames ou atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros (BRASIL, 2011c).

*[...] A atenção básica é porta de entrada, logo nós temos o primeiro contato com esse paciente [...]. (E2)*

Desse modo é possível perceber que ESF, é o local de primeiro acesso por parte da população, e tem a capacidade de orientar e tratar de forma adequada toda população que buscar atendimento, é função da ESF acolher e conduzir a criança através do diagnóstico precoce, isso ocorre através da promoção da saúde e do atendimento multiprofissional, o enfermeiro ao levantar uma suspeita de câncer na consulta de enfermagem, deve encaminhar a criança para o médico da unidade de saúde, este após o exame poderá encaminhá-lo para um profissional especialista. Através da ESF, a população é encaminhada quando necessário para outras áreas de atenção em saúde (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2010).

*[...] Uma vez que encaminhamos a criança para o tratamento, ela não deixa de ser responsabilidade da atenção básica [...]. (E9)*

### **3.3 Complementando com exames**

A suspeita de um câncer infantil é influenciada pelos sinais e sintomas que apresentam, em sua maioria são associadas ou confundidas com doenças comuns da infância, como por exemplo: febre, dor óssea, dores abdominais, vômitos sangramentos, dores osteoarticulares (MICHALOWSKI et al., 2012). Essas dificuldades no diagnóstico foram um dos pontos citados pelos enfermeiros, que buscam como complemento para o diagnóstico final os exames laboratoriais e de imagem.

*[...] Os sinais e sintomas do câncer infantil se confundem em sua maioria com uma*

*doença comum para a idade. Os exames complementares têm que ser pedidos sempre.* (E3)

São inúmeras as finalidades dos exames complementares. A solicitação destes exames visa avaliar o câncer primário, as funções do organismo, a ocorrência simultânea de outras doenças e a extensão da doença neoplásica (estadiamento). Somado a isso os exames complementares são indicados para detecção de recidivas, controle da terapêutica e rastreamento em grupos de risco (BRASIL, 2007).

Atualmente, para o diagnóstico e acompanhamento do câncer infantil, são utilizados alguns tipos de métodos de imagem, como: radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e em alguns casos ressonância magnética. Além disso, podem-se utilizar marcadores tumorais que consistem em substâncias produzidas pelo tumor e que são secretadas no sangue na urina ou até mesmo no líquido, estes são notadas através de exames laboratoriais específicos que também auxiliam no diagnóstico ou acompanhamento da evolução do câncer infantil (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

*[...] Os sinais e sintomas do câncer infantil se confundem em sua maioria com uma doença comum para a idade. Os exames complementares têm que ser pedidos sempre [...].* (E3)

*[...] Apesar dos sintomas nós temos que investigar melhor com exames laboratoriais [...].* (E4)

### 3.4 Desenvolvendo o olho clínico

A demora no diagnóstico justifica a importância do conhecimento teórico e prático dos profissionais quanto à sintomatologia própria do câncer e a sintomatologia comum às doenças da infância. Como já mencionado, muitos sintomas do câncer infantil são erroneamente associados a doenças comuns da infância, sendo necessário o desenvolvimento, por parte dos enfermeiros, do chamado “Olho Clínico”, que foi mencionado em uma das entrevistas, mas este não deve substituir a confirmação laboratorial.

*[...] O olho clínico é muito importante, mas a confirmação laboratorial é indispensável.* (E7)

O chamado “olho clínico” se refere à capacidade de percepção do enfermeiro somada a sua qualificação profissional, e normalmente acontece durante a avaliação da criança com suspeita de neoplasia na consulta de enfermagem, é analisado desde a entrada do paciente no consultório, e tem continuidade no exame físico, que deve ser feito de forma completa, observando todos e quaisquer sinais na criança que sejam sugestivos de alterações e além de detectá-los saber associá-los ao câncer se assim for necessário, para isso é preciso saber, por exemplo, que a pressão

arterial pode estar elevada em alguns tumores, como neuroblastoma, tumor renal (CAMPOS et al., 2011).

Os lactentes com tumor de Sistema Nervoso Central, por exemplo, podem apresentar um aumento no perímetro cefálico e abaulamento na fontanela. petéquias, hematomas e nódulos subcutâneos podem indicar leucemia. É importante em toda consulta palpar linfonodos, fígado, baço, e pesquisar tumores de partes moles e no abdome (CAMPOS et al., 2011).

Existe a necessidade de mais conhecimento, capacitação e educação permanentes que possibilitem discernir os sintomas do câncer, dos sintomas comuns a outras patologias, em todas as áreas da saúde, já que esta dificuldade é própria do diagnóstico do câncer infantil, e pode ser minimizada quando há por parte do enfermeiro e dos profissionais da área da saúde um conhecimento específico. O desenvolvimento do olho clínico é associado à experiência e aos conhecimentos adquiridos.

### 3.5 Construindo uma formação adequada

Outro ponto importante percebido na análise das entrevistas está relacionado à atuação da equipe multiprofissional na detecção precoce do câncer infantil, foi notado que são necessárias uma boa comunicação e formação entre os profissionais que estiverem envolvidos no processo de diagnóstico do câncer infantil, que é realizada pela atuação dos enfermeiros, médicos e até outros profissionais da área da saúde e também outros níveis de atenção.

*[...] O Conhecimento do enfermeiro a partir do momento em que ele conseguir detectar sinais e sintomas [...] discutir com o médico os sinais de perigo [...]. (E5)*

Cuidar de crianças com algum tipo de doença crônica requer habilidades específicas, um maior conhecimento da enfermidade como sinais, sintomas e características peculiares a cada patologia. Já que a família necessita de informações claras e corretas por parte dos profissionais de saúde, e estes têm que ter suas dúvidas esclarecidas para que o tratamento seja realizado com segurança e no tempo adequado (SALES et al., 2012). O diagnóstico, assim como o tratamento do câncer infantil, não é feito de forma isolada, sendo necessária uma boa interação multiprofissional, e para isso dar certo todos os envolvidos têm que estar bem inserido na realidade da doença, tendo conhecimento técnico e científico da mesma.

*[...] O enfermeiro tem que ter um preparo bom durante a formação. (E6)*

É importante ressaltar a necessidade de uma boa formação por parte do enfermeiro, mas essa deve se estender a outras áreas da saúde. Assim, é

fundamental que todos os profissionais, saibam por meio do conhecimento técnico e científico, reconhecer a possibilidade de um conjunto de sintomas serem uma neoplasia e reconhecer as suas principais formas de apresentação, realizando a confirmação através de exames laboratoriais e de imagem (FERMO et al., 2014). Isso por que o diagnóstico do câncer necessita de vários fatores e de uma interação multiprofissional.

São muitos os desafios no diagnóstico precoce do câncer infantil, e isso exige cada vez mais trabalhadores que estejam qualificados e aperfeiçoados. Faz-se necessário uma participação mais efetiva dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce, no controle da doença e na melhoria da qualidade da assistência prestada. É notório que existe uma lacuna considerável na capacitação em oncologia, quando relacionada a infância, cuja base é a graduação, isso foi perceptível também na área da enfermagem já que a maioria dos cursos de Enfermagem, geralmente, não oferece um aprofundamento importante nessa área (AMADOR et al., 2011). Com isso se faz necessário uma formação complementar e constantes capacitações nos profissionais da área da saúde, de maneira especial os da enfermagem, por que a enfermagem é a primeiro contato da criança na área da saúde e durante seu tratamento.

*[...] Ressaltando a importância do processo de enfermagem no acompanhamento da criança já diagnosticada [...]. (E8)*

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos locais onde a consulta de enfermagem está sendo realizada, apesar da inexistência de marcadores específicos para o diagnóstico precoce do câncer infantil e de todas as dificuldades resultantes desse problema, tem-se obtido bons resultados, o que reforça a importância e significado desta atividade, tanto para o profissional que a executa, como para o cliente que a ela é submetido, uma vez que ficou bem claro que um bom prognóstico para o tratamento do câncer infantil está diretamente associado a um diagnóstico feito de forma correta e precoce.

Foi possível compreender a visão que o enfermeiro da AB tem sobre esse diagnóstico e da sua importância. É perceptível que é conhecida pelos enfermeiros o valor da consulta de enfermagem no processo de diagnóstico, assim como a importância disso para um bom prognóstico e tratamento, mas que a dificuldade enfrentada por eles está realmente no déficit de conhecimento, no sentido de identificar e diferenciar a sintomatologia do câncer infantil das doenças comuns da infância.

Essa situação levanta outro aspecto importante que é a necessidade de

que sejam instituídos treinamentos e capacitações que aumentem a segurança do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem, estando o êxito desta associada a uma boa formação acadêmica, bem como as experiências adquiridas no decorrer da profissão e a constantes formações e capacitações. Essa poderia ser uma ação a ser implementada para os enfermeiros que fazem parte das ESF e outros profissionais da área, pois é necessária uma boa interação multiprofissional para encaminhar de forma adequada a criança diagnosticada com o câncer infantil para os níveis adequados de tratamento.

## REFERÊNCIAS

AMADOR, D. D.; GOMES, I. P.; COUTINHO, S. E. D.; COSTA, T. N. A.; COLLET, N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 94-101, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100011>. Acesso em: 1 nov 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.

BELTRÃO, M. R. L. R.; VASCONCELOS, M. G. L.; PONTES, C. M.; ALBUQUERQUE, M. C. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**. Rio de Janeiro, v. 83, n. 6, p. 562-566, 2007. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/07-83-06-562/port.asp>. Acesso em: 10 nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos. **Política de atenção básica – porta de entrada do SUS**. Brasília: MS, 2011a. Disponível em: <http://www.maismedicos.gov.br/porta-de-entrada-do-sus>. Acesso em: 10 nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de Julho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: MS, 2011b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em: 10 nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Atenção básica ou primária – principal porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS)** [Internet]. Porto Alegre (RS): SES, 2011c. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 10 nov 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA faz diagnóstico do câncer no Estado do Rio. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/releases/press\\_release\\_view\\_arq.asp?ID=1423](http://www1.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1423). Acesso em: 9 mar 2015.

BUENO, P. C.; NEVES, E. T.; RIGON, A. G. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 16, n. 2, p. 226-231, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i2.20307>. Acesso em: 26 ago 2009.

CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M.; RODRIGUES, A. O. Qualidade da assistência materno-infantil em

diferentes modelos de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3139-3147, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800018>. Acesso em: 31 out 2015.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 566-574, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>. Acesso em: 1 nov 2015.

FERMO, V. C.; LOURENÇATTO, G. N.; MEDEIROS, T. S.; ANDERS, J. C.; SOUZA, A. I. J. O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 54-59, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140008>. Acesso em: 3 jun 2015.

LOURENÇATTO, G. N.; MEDEIROS, T. S.; FERMO, V. C. **O diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente: possibilidades e limites**. Florianópolis. 59 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/120739/281752.pdf>. Acesso em: 2 mai 2015.

MICHALOWSKI, M. B.; LOREA, C. F.; RECH, A.; SANTIAGO, P.; LORENZONI, M.; TANIGUCHI, A.; PEREIRA, W. V.; DAUDT, L. E. Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. **Boletim Científico de Pediatria**. Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 13-18, 2012. Disponível em: <http://doi.org/2238-0450/12/01-01/13-18>. Acesso em: 31 out 2015.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 5 mar 2015.

MUTTI, C. F.; PAULA, C. C.; SOUTO, M. D. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v01/pdf/11\\_revisao\\_de\\_literatura\\_assistencia\\_saude\\_crianca\\_cancer.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_crianca_cancer.pdf). Acesso em: 26 ago 2009.

REGO, E. M.; SANTOS, G. A. S. Papel da imunofenotipagem por citometria de fluxo no diagnóstico diferencial das pancitopenias e das linfocitoses. **Revista Brasileira de hematologia e hemoterapia**. São Paulo, v. 31, n. 5, p. 367-3-74, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842009005000081>. Acesso em: 26 dez 2009.

REZENDE, A. M.; BRITO, V. F. D. S.; MALTA, J. D. S.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. Vivências de crianças e adolescentes com câncer: o desenho fala. **Iniciação Científica CESUMAR**. São Luís, v. 11, n. 1, p. 73-82, 2009. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15329/2/ADRYENE\\_REZENDE\\_et al\\_CPqRR\\_2009.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15329/2/ADRYENE_REZENDE_et al_CPqRR_2009.pdf). Acesso em: 5 mar 2015.

SALES, C. A.; SANTOS, G. M.; SANTOS, J. A.; MARCON, S. S. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 14, n. 4, p. 841-849, 2012. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n4/pdf/v14n4a12.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a12.pdf). Acesso em: 31 out 2015.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Adolescente 2, 3, 7, 17, 64, 209

Alojamento Conjunto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 110

Assistência 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 38, 39, 40, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 114, 116, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 150, 153, 156, 157, 159, 163, 164, 165, 168, 177, 181, 183, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 190

### B

Bacharelado em Enfermagem 1, 169

Bioética 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76

### C

Clima 24, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 36

Comitê 38, 40, 44, 57, 66, 72, 81, 97, 110, 143, 180, 193

Comportamento 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 44, 79, 89, 164

Consultório 54, 60

Criança 3, 17, 21, 40, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 115, 128, 133, 209

Cuidado 2, 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 54, 58, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 90, 91, 98, 104, 108, 115, 119, 127, 133, 137, 139, 141, 152, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 170, 171, 173, 187, 189, 195, 196, 199, 206, 208, 209

Cultura 7, 30, 56, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 164

### D

Dengue 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Desafios 40, 62, 69, 75, 116, 161, 162, 163, 164, 165, 196

### E

Educação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 39, 46, 61, 65, 66, 70, 71, 80, 81, 93, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 115, 127, 128, 129, 140, 142, 146, 153, 159, 163, 164, 165, 172, 174, 195, 202, 206, 209

Educação sexual 1, 2, 3, 5, 7, 8

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 25, 27, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 75,

96, 98, 100, 102, 105, 108, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 152, 155, 161, 162, 163, 165, 168, 171, 176, 177, 180, 187, 189, 195, 198, 202

Ensino 2, 5, 10, 22, 37, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 96, 97, 105, 110, 129, 139, 166, 172, 173, 177, 179, 181, 187, 194

Epidemiologia 128, 151, 202

Equipe 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 42, 49, 54, 61, 66, 68, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 126, 127, 162, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 196, 199

Estratégia de Saúde da Família 10, 16, 64, 116

Estresse 6, 39, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 114, 166, 169, 170, 171, 172, 175, 179, 185, 186

Ética 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 97, 110, 132, 143, 180, 193

## **F**

Febre Hemorrágica 118, 120, 128, 129

Fisiopatologia 118, 120, 121, 129

## **G**

Gestão 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 139, 142, 159, 162, 200

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 114, 136, 141, 142, 148, 192, 195, 198

## **H**

Hipertensão 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 124, 141, 142, 149, 155, 158

Hospital Público 24, 25, 26, 73, 116

Humanização 98, 104, 107, 115, 116, 117, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 161, 163, 164, 173, 191, 192, 200

## **I**

Idoso 13, 70, 170, 202, 204, 206, 207

Indígenas 51, 161, 162, 163, 164, 165

Intervenções 12, 14, 19, 40, 45, 89, 118, 119, 120, 124, 130, 133, 137, 138, 141, 148, 156, 172, 192, 197, 198

## **M**

Modalidades de Posição 106

Mortalidade Infantil 23, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Mortalidade Materna 44, 93, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 155

Mulher 6, 8, 17, 18, 21, 22, 39, 40, 93, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 209

## **N**

Neoplasias 54

## **O**

Obstetrícia 20, 93, 109, 132, 138, 198, 209

## **P**

Parto 20, 39, 50, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 148, 149, 150, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Parto Humanizado 109, 131, 132, 134, 139, 191

Parturiente 106, 107, 108, 109, 111, 114, 139, 192, 196

Poder 27, 29, 30, 70, 98, 99, 131, 133, 155, 163, 191, 192, 197

Promoção 2, 3, 13, 15, 19, 48, 49, 59, 68, 114, 115, 137, 139, 156, 159, 160, 164, 177, 207, 209

## **R**

Recém-nascido 13, 18, 22, 39, 107, 133, 197

Risco 5, 8, 14, 21, 43, 45, 58, 60, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 109, 110, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 141, 145, 151, 173, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Risco Ocupacional 176, 177, 181, 186

## **S**

SAMU 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209

Saúde Mental 105, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

Serviços 10, 13, 15, 16, 39, 45, 48, 49, 50, 59, 81, 105, 109, 113, 119, 125, 126, 128, 132, 138, 141, 155, 158, 159, 162, 163, 184, 194, 202, 203, 206

Sinais 55, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 86, 88, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127

Sintomas 6, 7, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 206

## T

Trabalhador 70, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Transtornos 166, 167, 168, 169, 174

Trauma 101, 166, 167, 169

Treinamento 20, 77, 78, 79, 89, 90

Tuberculose Pulmonar 202, 203, 207

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**