

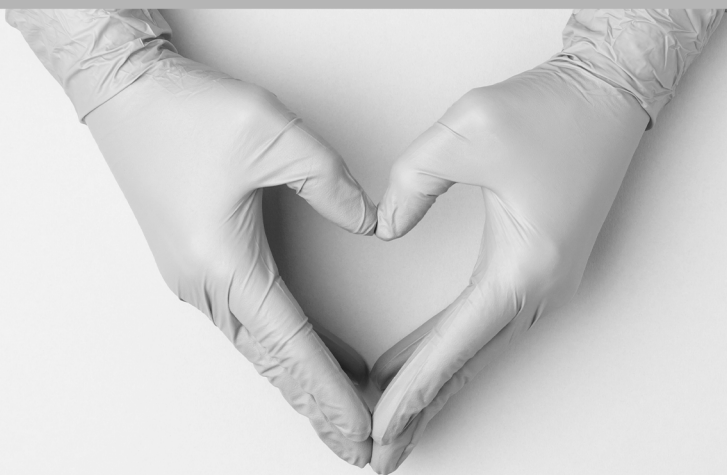
A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 4 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-671-3

DOI 10.22533/at.ed.713201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR À GESTANTE COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Juliana de Jesus Peixoto Lima
Maiara Norberto de Souza
Lays Santos França
Fernanda Santos Souza
Sheylla Nayara Sales Vieira
Gilmara Jesus da Silva
Rosangela Brito Barreto

DOI 10.22533/at.ed.7132010121

CAPÍTULO 2..... 14

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS RISCOS DE BRONCOASPIRAÇÃO DO RN DURANTE A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dhieniffer Naiara da Silva
Pâmela Angeli Vieira
Giselly Trevizani de Oliveira
Aline de Souza Gude
Francisco Leandro Soares de Souza
Danieli Oliveira Sales
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Camila Carla de Souza Pereira
Leticia de Paula Repke
Taís Loutarte Oliveira
Janaína Dahmer
Teresinha Cícera Teodora Viana

DOI 10.22533/at.ed.7132010122

CAPÍTULO 3..... 20

ANÁLISE DISCURSIVA SOBRE A CARACTERÍSTICA INSTITUCIONAL DA RELIGIOSIDADE PARA SOROPOSITIVOS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Karen Paula Damasceno dos Santos Souza
Antonio Marcos Tosoli Gomes
Leandra da Silva Paes
Marcia Pereira Gomes

DOI 10.22533/at.ed.7132010123

CAPÍTULO 4..... 37

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM COMPLICAÇÕES DO FECHAMENTO DO FORAME OVAL PATENTE

André Gomes dos Reis
Marcia Silva Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.7132010124

CAPÍTULO 5..... 43

CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O ENFRENTAR DA DOENÇA PELOS FAMILIARES

Patrícia Shirley Alves de Sousa
Marcelo Domingues de Faria
Joice Requião Costa
Alana Mirelle Coelho Leite
Larissa Lorena de Carvalho
Dennis Marinho Oliveira Ramalho de Souza

DOI 10.22533/at.ed.7132010125

CAPÍTULO 6..... 57

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM TERAPIA COM DROGAS VASOATIVAS

Bruno César Fernandes
Diego Bezerra de Souza
Flávio Henrique Souza de Araújo
Jaqueline Bernal
Luis Henrique Almeida Castro
Mariella Rodrigues da Silva
Raquel Borges de Barros Primo

DOI 10.22533/at.ed.7132010126

CAPÍTULO 7..... 65

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Mariana Silva Souza
Gabrielly Silva Ramos
Iasmim Escórcio de Brito Melo
Maria Clara Melo Medeiros
Kayco Damasceno Pereira
George Marcos Dias Bezerra
Alcione Rodrigues Chaves Júnior
Gerardo Andrade Machado
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.7132010127

CAPÍTULO 8..... 76

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

João de Deus de Araújo Filho
Hugo Wesley de Araújo
Dulcian Medeiros de Azevedo
Gabriela Costa Soares
Jenifer Thaís Dantas de Lima
Juliane de Oliveira Costa

DOI 10.22533/at.ed.7132010128

CAPÍTULO 9.....	87
CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO	
Jonas de Jesus Carvalho Myllena Ferreira Rabelo Kaique Vinícius da Cruz Santos Aguiar Greice Kely Oliveira de Souza Verena de Araujo Ribeiro Esquivel	
DOI 10.22533/at.ed.7132010129	
CAPÍTULO 10.....	96
EVIDÊNCIAS DO CUIDAR ESPECIALIZADO DIRECIONADO À PESSOA COM FÍSTULA DIGESTÓRIA	
Renata Ferrari	
DOI 10.22533/at.ed.71320101210	
CAPÍTULO 11.....	107
GESTÃO DOS EVENTOS DE ÚLCERA POR PRESSÃO DESENVOLVIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Dayane Dias Menezes Lima Delanne Alves Souza Jacqueline Ataíde Lima Rosane do Nascimento Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.71320101211	
CAPÍTULO 12.....	113
HIGIENE ORAL AO PACIENTE HOSPITALIZADO: VISÃO DA ENFERMAGEM	
Rodolfo de Oliveira Medeiros Márcia Renata Rodrigues Márcia Aparecida Padovan Otani Elza de Fátima Ribeiro Higa	
DOI 10.22533/at.ed.71320101212	
CAPÍTULO 13.....	124
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: AS AÇÕES DA EQUIPE NA PREVENÇÃO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO	
Edson Flaiman Menines Souto	
DOI 10.22533/at.ed.71320101213	
CAPÍTULO 14.....	136
INTERVENÇÕES ATUAIS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA POR ACRETISMO PLACENTÁRIO	
Maria Eduarda dos Santos Thaisi Eunici da Silva Amorim Nadja Nayara Albuquerque Guimarães de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.71320101214	

CAPÍTULO 15..... 144

MANEJO DE CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) PELO ENFERMEIRO (A)

Maria das Dores da Silva Pereira
Elailce Gonçalves de Sousa
Pricylla de Sousa Lima
Vanessa Ribeiro de Souza
Guilherme Caetano de Sousa
Ian Alves Meneses
Damiana Roberlania Lima da Silva
David Rosendo de Sousa Leite
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Nayane Freitas de Souza
Adalberto Cruz Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.71320101215

CAPÍTULO 16..... 152

NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM: ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho
Danielle de Oliveira Brito Cabral
Luana Lima Araújo
Ana Emanuely Matos de Assis
Bruna Farias Viana
Ana Clara Militão Sales
Guilherme Correia Alcantara
Maria Lucilândia de Sousa
Pedro Luciano Martins Cidade
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Francisco Jacinto Silva
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

DOI 10.22533/at.ed.71320101216

CAPÍTULO 17..... 164

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PREMATUROS EXTREMOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA FSCM-PA NO ANO DE 2017

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção
Ivana Nazaré da Silva Rocha
Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho
Eurifrance do Socorro de Souza Santos
Marília Medeiros Silva

DOI 10.22533/at.ed.71320101217

CAPÍTULO 18..... 171

PERCEPÇÃO DAS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS SOBRE AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna Kely Oliveira Santos
Alana Santos Monte

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima
Anne Fayma Lopes Chaves
Antonia Lucileide Andrade da Cunha
Bruno de Melo do Nascimento
Jamile Magalhães Ferreira
Letícia Leandro dos Santos
Naara Ingrid da Silva Sales
Paloma Cristina Garcia Soares
Rebeca Silveira Rocha
Talita Silva de Lima

DOI 10.22533/at.ed.71320101218

CAPÍTULO 19..... 183

PERFIL DOS PACIENTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO

Sandra Valeria Francisoni Santos
Estela Kessler da Costa
Leonardo da Cunha Azevedo
Cláudia Andréa Di Carlantonio Dutra Queiroga

DOI 10.22533/at.ed.71320101219

CAPÍTULO 20..... 194

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HEMORRAGIAS ANTEPARTO ASSOCIADA A PLACENTA PRÉVIA E DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA NO ESTADO DE ALAGOAS DE 2008 A 2017

Vanessa Camila Paixão dos Santos
Bruna Lins Tenório Barros
Antônio Fernando Xavier Silva Júnior

DOI 10.22533/at.ed.71320101220

CAPÍTULO 21..... 203

PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA A ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE

Manuela Costa Melo
Anna Luísa Torres Ribeiro
Elaine Santos Aguiar
Éverton Fernandes de Araújo
José Carlos Pacheco da Silva
Luana Fernandes dos Reis
Renan Joseph de Moraes Custódio
Amanda Costa Melo
Ruth Geralda Germana Martins
Manuela Costa Melo

DOI 10.22533/at.ed.71320101221

CAPÍTULO 22..... 215

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS A CLIENTES EM USO DE HIPODERMÓCLISE

Andréia Cristina Barbosa Costa

Adriana Olímpia Barbosa Felipe
Erika de Cássia Chaves Lopes
Maria Betânia Tinti de Andrade
Melissa Santos Nassif
Munyra Silva Rocha Assunção
Sintique Sara Silva Santos
Waldecy Lopes Júnior
Isabelle Cristinne Pinto Costa

DOI 10.22533/at.ed.71320101222

CAPÍTULO 23.....225

**TRANSLACTAÇÃO VERSUS ALIMENTAÇÃO NO COPO: PRODUÇÃO CIENTÍFICA
SOBRE GANHO DE PESO EM PREMATUROS**

Maria Alexandra Fontinelle Pereira
Cristiane Vêras Bezerra Souza
Daniel Campelo Rodrigues
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Rosa Maria Assunção de Queiroga
Wilma Lemos Privado
Ivana Mayra da Silva Lira
Francisca Jáyra Duarte Morais
Lais Cristina Noletto
Polyana Coutinho Bento Pereira
Sérgio Alcântara Alves Poty
Joaquim Guerra de Oliveira Neto

DOI 10.22533/at.ed.71320101223

CAPÍTULO 24.....232

**USO DE TECNOLOGIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE
O PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rebeca da Rocha Gomes
Anne Caroline Rodrigues Aquino
Bruna Cristina Silva Andrade
Claudionete Abreu Costa

DOI 10.22533/at.ed.71320101224

SOBRE A ORGANIZADORA.....237

ÍNDICE REMISSIVO.....238

CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O ENFRENTAR DA DOENÇA PELOS FAMILIARES

Data de aceite: 01/12/2020

Patrícia Shirley Alves de Sousa

UNIVASF.

Marcelo Domingues de Faria

Universidade de São Paulo.

UNIVASF.

Joice Requião Costa

UNIVASF.

Alana Mirelle Coelho Leite

UNIVASF.

Larissa Lorena de Carvalho

UNIVASF.

Dennis Marinho Oliveira Ramalho de Souza

Universidade Federal Rural de Pernambuco.

UNIVASF.

RESUMO: Objetivou-se analisar o processo de enfrentamento adotado por familiares de crianças e adolescentes com câncer hospitalizados. Trata-se de um estudo descritivo, fenomenológico com abordagem qualitativa desenvolvido na ala oncológica do Hospital Dom Malan em Petrolina (PE), mediante entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 16 familiares, e os resultados apontam que, os membros da família apoiam-se principalmente na fé e em outros parentes como forma de enfrentamento. O relacionamento desses com os profissionais de saúde é positivo, faltando, apenas, a troca de

informações acerca da evolução da doença.

PALAVRAS - CHAVE: Neoplasias, cuidadores, enfrentamento.

CANCER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: THE FAMILY FACES THE DISEASE

ABSTRACT: The purpose of this study was to analyze the coping process adopted by family members of hospitalized children and adolescents with cancer. This is a descriptive, phenomenological study with a qualitative approach developed in the oncological ward of Dom Malan Hospital in Petrolina (PE), through a semi-structured interview. Sixteen family members participated in the study, and the results indicate that family members rely mainly on faith and other relatives as a way of coping. Their relationship with health professionals is positive, lacking only the exchange of information about the evolution of the disease.

KEYWORDS: Neoplasms, caregivers, coping.

INTRODUÇÃO

Atualmente percebe-se a imprescindibilidade da formação e atuação de equipes multidisciplinares de saúde capazes de desenvolverem atitudes, diálogos e competências firmados na transdisciplinaridade e interdisciplinaridade. MENEZES; MORÉ; BARROS, 2008).

Como todas as enfermidades, o câncer é uma patologia que necessita dessa atuação

e visão interdisciplinar por parte dos profissionais de saúde. Em 2030, a carga global estimada será de 21,4 milhões de casos novos de câncer, e 13,2 milhões de mortes por câncer (INCA, 2014).

No Brasil, assim como em outros países, o câncer já representa a primeira causa de morte (7% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, em todas as regiões (INCA, 2016). Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência além das leucemias (que afeta os glóbulos brancos), são os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático) (INCA, 2012).

Diante do surgimento do câncer infanto-juvenil, os familiares passam a conviver com um misto de sentimentos, como: culpa, negação, medo, confusão, raiva, desgosto e angústia (ABRALE, 2006). Estudo realizado por Norberg et al. (2012), mostra que os responsáveis pelo cuidado da criança são os mais afetados com o diagnóstico da doença, podendo apresentar sintomas físicos e emocionais como a perda do controle, da autoestima, depressão, ansiedade, além de apresentarem maior risco de desenvolver doenças mentais.

Além do diagnóstico da doença, a hospitalização é uma experiência estressante, dadas as situações em que ela ocorre, e envolve profunda adaptação do paciente às várias mudanças decorrentes do processo de internação, independentemente de sua idade (SANTOS et al., 2014).

Uma forma de conduzir esse evento complexo é compreender como as famílias enfrentam e suportam os problemas surgidos diante de uma doença grave, levando em conta também a percepção de cada membro da mesma em relação ao câncer, suas fantasias e dificuldades em acostumar-se com isto (PENNA, 2004).

Enfrentamento é a tradução do termo inglês *coping*, definido como o esforço de comportamento e cognição do indivíduo voltado para manobrar um acontecimento estressante, fazendo-o entender quais os fatores que irão influenciar o resultado final do processo (FOLKMAN, 2011).

Conforme Penna (2004), as famílias influenciam grandemente no curso da doença no paciente e são decisivas para que ele possa usar meios para adaptar-se de forma mais eficiente dentro de suas alternativas e limites. Portanto, ao ajudar a família, atua-se para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida do paciente. Além disso, pesquisas relacionadas ao impacto acarretado pelo diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil nos cuidadores, principalmente os pais, são escassas no Brasil.

O objetivo da pesquisa foi analisar o processo de enfrentamento adotado por familiares de crianças e adolescentes com câncer hospitalizados.

MÉTODO

Previamente à sua realização, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, através do

parecer CAAE 45724915.7.0000.5196 de 28/07/2015.

Trata-se de um estudo descritivo, fenomenológico com abordagem qualitativa, realizado no período de agosto a novembro de 2015, momento em que se atingiu o desvelamento do fenômeno, no Hospital Dom Malan localizado no Município de Petrolina (PE), que trabalha sob a gestão do IMIP, uma entidade filantrópica que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária.

Os participantes do estudo foram compostos por 16 familiares das crianças ou adolescentes em tratamento para o câncer infanto-juvenil internados no Hospital Dom Malan. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com base em roteiro contendo questões norteadoras e de apoio. Cada familiar assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi entrevistado individualmente. Após cada entrevista gravada, as falas foram transcritas para não se perder os modos pelos quais os parentes se expressaram, tanto física quanto verbalmente. Foi atribuída a letra F seguida do número em ordem crescente dos familiares, visando garantir o sigilo e anonimato dos mesmos.

Os discursos foram transcritos e analisados partindo-se de quatro momentos, conforme orientação de Martins e Bicudo (1989):

1. leitura geral e atenta da descrição de cada discurso, de modo que o pesquisador possa captar o sentido do todo: neste momento, ele procura se aproximar do lugar onde o sujeito experienciou aquela dada situação, de forma a não ser um mero expectador;

2. leituras das entrevistas, quantas vezes forem necessárias, pelo pesquisador para buscar identificar unidades de significado (U.S.), ou seja, coloca-se em evidência os significados da descrição, que não se encontram prontos no texto, mas que tem a ver com a disposição do pesquisador frente às suas perspectivas e interrogação;

3. obtendo as U.S., o pesquisador tenta expressar o *"insight"* contido em cada uma delas, de maneiras a aproximá-las fazendo as convergências possíveis de todas as U.S. obtidas dos discursos/entrevistas, através de expressões concretas dos sujeitos, de modo a construir categorias reveladoras do fenômeno em estudo;

4. o pesquisador, para chegar à estrutura do fenômeno, sintetiza e integra os *"insights"* contidos nas U.S., buscando uma descrição consistente desse fenômeno tal como ele se mostra de sua estrutura.

O processo de desvelamento numa pesquisa fenomenológica ocorre durante a entrevista e também na sua análise. Na entrevista, o pesquisador se detém à busca da vivência, manejando a entrevista de maneira a conseguir o relato das vivências de determinadas situações e, ao mesmo tempo, tendo o cuidado de direcionar o sujeito a dar determinadas respostas. Já durante a análise dos dados, o pesquisador analisa as vivências dos sujeitos no que tange ao que eles experienciaram e foi relatado, mas também ao que não foi dito, mas ficou implícito nas suas expressões (MARTINS; BICUDO, 1989).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 familiares/responsáveis participantes do estudo, 14 eram mães (87,5%), uma avó (6,25%) e um pai (6,25%). A mãe, normalmente, é a cuidadora principal e, em muitos casos, a única, visto ser a integrante da família a cuidar em período integral de seu filho (FARIA; CARDOSO, 2010).

A cor de pele predominante entre os familiares foi a parda (50%), a média de idade foi 41 anos e 87,5% eram casados/união estável. Corroborando com estes achados, por Fagundes et al. (2015) estudaram dez indivíduos observando as percepções de cuidadores de crianças em tratamento oncológico, mostrando que a maioria dos entrevistados também tinham a cor parda, eram casados e a idade variava entre 23 e 42 anos.

Conforme classificação econômica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2014), 93,75% dos entrevistados pertencem a classe E [com rendimento de até 2 salários mínimos (SM), ou seja, R\$1449,99]. Em relação a escolaridade, 50% possuía Ensino Fundamental completo.

Todos os pacientes estavam em tratamento quimioterápico (100%) e possuíam terapêutica superior a 15 dias. Desses, 10 indivíduos (62,5%) eram do sexo masculino e seis (37,5%), do feminino. A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é o tipo de neoplasia mais frequente na oncologia pediátrica do hospital, sendo a patologia de 14 dos 16 pacientes (87,5%), seguida pelo neuroblastoma (6,25%) e linfoma de Hodgkin (6,25%). Segundo dados do INCA (2014), a LLA é o tipo de neoplasia maligna mais comum na infância e acomete mais meninos do que meninas, confirmando os achados da pesquisa.

As idades das crianças e adolescentes em tratamento oncológico no hospital evidencia a prevalência entre 2 a 5 anos, confirmando dados do INCA (2016).

DESVELAMENTO FENOMENOLÓGICO

Conforme apresentado na metodologia, após a análise individual, as transcrições das entrevistas permitiram um mergulho nas vivências dos familiares, o que, por sua vez, resultou na identificação das Unidades de Significado (U.S.), cuja convergência permitiu a elaboração das Categorias de Análise, conforme mostra a Figura 1.

No total foram identificadas seis categorias, as quais, juntamente com as subcategorias serão expostas a seguir, através dos fragmentos das falas dos familiares entrevistados, a fim de chegar à compreensão do fenômeno em estudo – Como ocorre o enfrentamento dos familiares de crianças e adolescentes com câncer hospitalizados?

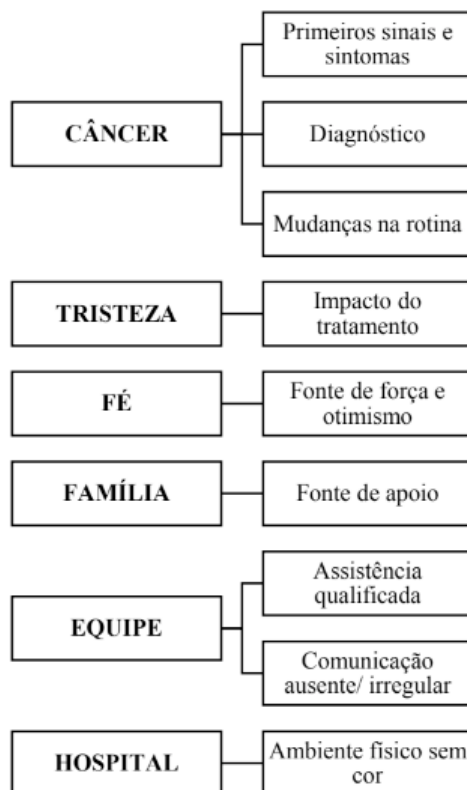


Figura 1. Categorias de Análise dos discursos dos familiares das crianças e adolescentes em tratamento oncológico no IMIP – Petrolina, 2015.

Fonte: Elaborado pela autora.

Câncer

Ao longo da análise dos discursos, constatou-se que os familiares lembram de cada detalhe que antecedeu o diagnóstico da neoplasia maligna e que, na maioria das vezes, os sinais e sintomas da patologia foram confundidos com outros agravos de saúde.

“ ... ela começou a ficar quietinha, mas eu não me preocupei porque ela era muito calma, sempre foi. Depois ela começou a sentir uma dor de barriga e eu levei ela no médico na minha cidade e ele disse que era virose, passou um remédio e ela melhorou ...” (F3).

“ Apareceu umas manchas roxas e começou a dar febre. Foi assim que tudo começou, que começou a nossa luta ...” (F4).

" ... ele teve uma gripe. Aí 'tava' dando febre, pensamos ser da gripe, inclusive o médico disse que era. Só depois apareceram umas manchas roxas, ele começou a ficar "da cor de leite", aí trouxemos pra cá e foi descoberto" (F6).

" Foi uma luta até descobrir que era leucemia. No fundo do meu coração eu preferia acreditar que era algum reumatismo, porque ele sentia dor nos ossos. Mas nunca imaginei que fosse câncer ... " (F16)

Segundo Naoum e Naoum (2012), na leucemia, as manifestações mais frequentes são: palidez, febre, manifestações hemorrágicas, adenomegalia, hepatomegalia, esplenomegalia, fadiga e dor óssea. Porém, esses sinais e sintomas podem ser confundidos com outras enfermidades comuns da infância, dificultando o diagnóstico precoce que, por sua vez, permite melhor controle da doença.

Após a confirmação do diagnóstico de neoplasia maligna, surge a dificuldade de aceitação pelos familiares. O choque imposto por essa etapa inicial soma-se ao impacto de cuidar da criança e do adolescente, gerando perturbações psicológicas, emocionais e físicas (WIKMAN et al., 2016), como também foi evidenciado nas falas.

" ... a leucemia pra mim é a morte. Eu morri por dentro, sabe? Queria que fosse comigo e não no meu filho. Queria que fosse qualquer outra doença, menos essa 'doença ruim' (choro)" (F2).

" ... quando o médico confirmou o diagnóstico de leucemia, fiquei sem chão. Minha filha não merecia aquilo. Eu procurei outros médicos, mas o diagnóstico era mesmo câncer" (F3).

" Eu passei uma semana sem acreditar, só chorava. Tive depressão e queria me matar, eu não entendia o porquê de aquilo ser no meu filho. Essa foi a fase mais difícil, sabe? Depois eu vi que eu precisava aceitar e cuidar dele. Mas, até hoje não me conformo! " (F14).

Em contrapartida, alguns familiares demonstraram esperança desde o início, corroborando com os achados de Martins et al. (2011), permeados por relatos de esperança na cura e boa recuperação.

" ... eu já tive câncer e me curei. É claro que eu não queria que meu filho passasse por isso, afinal, ele é apenas uma criança. Mas, a gente não deve entender os planos de Deus, apenas aceita-los. Eu creio que ele vai sair dessa ... ele vai se curar ..." (F6).

Em relação às mudanças ocorridas na rotina dos familiares/responsáveis em virtude do início do tratamento quimioterápico, verificou-se dedicação total às crianças e adolescentes, independente da fase terapêutica, em que muitos desses cuidadores abdicaram do seu trabalho, lazer e relações sociais.

“ ... pra cuidar dela eu ligo tudo!” (F1)

“ ... não vou dizer que tá sendo fácil, tem mais de 15 dias que estamos aqui. Mas, eu passaria anos, se fosse preciso, para ver a minha filha bem. Eu tenho marido e outros filhos que também precisam de mim, mas a minha prioridade é ela. Eu faço por amor, sabe?” (F7).

“ ... meu filho é minha única prioridade! Desde que ele começou a fazer a quimioterapia, estamos aqui em Petrolina. Eu não conheço ninguém aqui, sabe? Minha família ficou toda lá, eu larguei meu trabalho para cuidar dele ... e daria a minha vida por ele. Já tem quase um mês que não vamos em casa, porque a taxas 'lá do sangue' estão baixas ...” (F14).

Esses dados foram confirmados por Dias e Nuemberg (2010), os quais demonstraram que os cuidadores se sentem bem em estar ao lado de quem amam no processo da doença, independente dos obstáculos enfrentados. O cuidar vai além do valor moral, representa o amor existente perante situações de sofrimento (CARDOSO; ROSALINI; PEREIRA, 2010).

O abandono do emprego pelo cuidador principal ocorre por não ser possível conciliar as atividades com o ritmo exigido pelo tratamento do câncer (SANTOS et al., 2011; ORTIZ; LIMA, 2007). Logo, a renda familiar é afetada e o cuidador necessita de apoio financeiro de outras pessoas da família (ALVES; GUIRARDELLO; KURASHIMA, 2013).

Tristeza

Apesar de cuidarem por amor, identificou-se em muitos discursos os sentimentos de tristeza, angústia, apreensão e cansaço, que transpõem esse cuidado.

“ ... eu sempre me pergunto, por que o meu filho? É como se tivesse uma bomba daquelas que pode explodir a qualquer momento. Eu não sou mais a mesma pessoa, tento não mostrar a ele que estou triste. Na maioria das vezes é ele que me dá forças, acredita? ...” (F10).

“ ... eu fico nervosa, insegura. Tento ser forte na frente dele pra não chorar, entendeu? (choro) ... mas é muito difícil, principalmente quando ele tá sentindo dor e eu não posso fazer nada, dá uma sensação de impotência” (F13).

Esse medo e fragilidade perante a dor dos filhos (DIAS; NUEMBERG, 2010), bem como o desânimo, preocupação e angústia foram evidenciados na literatura (TAVARES; TRAD, 2010).

“ Ah ... cansa! Olha pra mim, eu sei que tô acabada. E não é só por fora não, por dentro tô pior ainda. Mas, eu faço tudo por ela, até esquecer de mim mesma!” (F4).

Fé

Uma das principais formas de enfrentamento dos familiares é a fé. O uso de crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução dos problemas ou diminuir as consequências emocionais negativas foi um aspecto presente em todas as entrevistas. O processo de aceitação da doença vem acompanhado desse apego religioso. A fé é vista como fonte de força, otimismo e esperança na cura da criança e do adolescente.

“Eu me apeguei com Deus, a gente vai sair dessa. Eu rezo todo dia. Comprei um terço pra minha filha, você viu? Tô ensinando ela a rezar, acho que ajuda também né?...” (F01).

“... Deus é a minha maior força! É com Ele que me apego nas horas mais difíceis e sei que Ele vai me ajudar. Não posso reclamar da cruz muito pesada que estou levando nas costas, Ele também já levou uma cruz e morreu por mim né?...” (F12).

“... sabe o meu principal apoio é Deus. Eu nem era muito religiosa, mas estou me apegando com Ele (choro). Tem horas que é muito difícil entender o porquê ... tanta gente ruim nesse mundo e logo o meu filho aqui sofrendo? ... mas parei de reclamar e peço todos os dias para que Deus proteja o meu filho, porque ele é muito importante para mim.” (F13)

“Deus está acima de tudo e vai fazer o meu filho ficar aqui na terra.” (F16)

A fé e a crença religiosa e espiritual estão entre os apoios mais importantes e necessários no enfrentamento do processo de adoecimento e podem se manifestar de duas diferentes formas: tendo fé em Deus, mas também o responsabilizando, ou seja, entregando a situação à Sua vontade. O processo de aceitação vem acompanhado com esse apego religioso, fazendo com que isso torne os familiares mais fortes para superar o sentimento de dor (FAGUNDES et al., 2015).

Buscar apoio na religião, por meio da invocação a Deus, é uma estratégia acessível em situação de doença, porque o poder que se dá ao divino possibilita a satisfação das necessidades que não conseguem controlar (AQUINO; ZAGO, 2012).

Família

A doação da família mostrou-se crescente, com interrupção das demandas individuais em prol do cuidar exclusivo da criança ou do adolescente enfermo.

“Minha família me ajuda muito, sabe? Ficam conversando comigo e me dando forças também. Meu esposo está sendo um anjo, trabalhando noite e dia para as viagens do tratamento, porque quando se é de outra cidade é tudo mais difícil, sabe? ... e eu larguei tudo pra

cuidar dele” (F10).

Os familiares são importantes fontes de apoio no processo de enfrentamento diante do adoecimento e hospitalização de um filho (TORQUATO et al., 2012). Estudo realizado por Dantas et al. (2015), mostra que a família faz parte de um núcleo que se pode chamar de apoio social. Esse, é definido como qualquer auxílio material ou informação, oferecido por pessoas ou grupo de pessoas com as quais se mantém contato e que resulta em efeitos positivos.

Em contrapartida, durante o processo de hospitalização, alguns familiares trouxeram a tona a falta de diálogo com membros da família de outras crianças hospitalizadas para tratamento do câncer.

“ ... eu só acho ruim quando ele tá internado. [...] não somos daqui, não conhecemos ninguém aqui. Já faz mais de um mês de internação [...] ninguém conversa. Fica esse silêncio. Só quando meu marido me liga que eu posso desabafar.” (F13)

Quando mães conversam com outras mães que estão passando pela mesma experiência, sentem-se mais confortadas e fortes para enfrentar o processo terapêutico (MORAIS; QUIRINO; ALMEIDA, 2009). Uma forma de auxiliar nessa comunicação entre os próprios familiares pode ser a criação de grupos de apoio no hospital. Os grupos de apoio são uma estratégia inovadora que vem sendo construída e aperfeiçoada a cada dia, formados por uma equipe multiprofissional que planeja atividades, visando à promoção e reabilitação da saúde (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009). Tais grupos podem ser desenvolvidos no próprio hospital (NEIL-URBAN; JONES, 2002) ou por meio eletrônico como explanou o estudo realizado por Suzuki e Kato (2003), que incentiva o uso de novas tecnologias: acesso à Internet e uso de videogames para iniciar diálogos entre a criança e seus pais sobre o câncer.

Segundo Menezes et al. (2007), as famílias consistem na principal forma de apoio ao doente. Em virtude disso, fazem inúmeras adaptações em sua vida e rotina. Algumas adotam até a mesma dieta restritiva deste, reduzem a carga profissional e de atividade de lazer visando ter mais disponibilidade para suprir as necessidades do mesmo.

Equipe do hospital

O atendimento da equipe de saúde é considerado ótimo pelos familiares, principalmente no tocante à assistência em saúde prestada. Todavia, um fator que dificulta o processo de enfrentamento pela família é o fato de a comunicação entre a equipe de saúde e os membros familiares mostrar-se confusa, ambígua ou não realizada. Como pode-se evidenciar nas falas.

“Desde que nós chegamos aqui eles nos tratam muito bem. Nunca faltou nada. Graças a Deus! Eu só sinto falta de informação, entende? Teve melhora, não teve. Só isso. No restante, eles são ótimos! ... ” (F8).

"... às vezes eu não entendo se meu filho melhorou ou não. Eles não explicam direito..." (F16).

É importante o cuidador receber o acompanhamento dos profissionais, tanto da enfermagem como de outros membros da equipe multidisciplinar, já que a permanência no hospital gera ansiedade, e esses profissionais podem auxiliá-lo na diminuição dessa emoção que, muitas vezes, é decorrente das intensas relações de cuidado que envolve uma hospitalização (DITZ; MOTA; SENA, 2008).

Estudo sobre percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento neoplásico realizado por Silva, Marcon e Sales (2014), comprovou que o encontro mediado pela música promove a abertura do ser para o diálogo e o vínculo entre enfermeiro, cliente e família, ampliando as possibilidades de interação entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar das pessoas que convivem com o câncer e subsidiando aos familiares/acompanhantes a elaboração de estratégias de enfrentamento e a transcendência de suas vicissitudes.

Os familiares ou responsáveis, ao vivenciarem o cotidiano da hospitalização de uma criança ou adolescente com câncer, inserem-se em uma nova realidade, que lhes desperta inúmeros e diferentes sentimentos. A dificuldade de interpretação desses sentimentos pelos profissionais de saúde gera, muitas vezes, dificuldades na comunicação entre a família e a equipe (SANCHES; NASCIMENTO; LIMA, 2013).

Ressalta-se que o processo de hospitalização provoca estresse na família e no paciente. Além disso, surgem emoções e comportamentos correlacionados ao diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença. Dessa forma, é de extrema importância o papel da equipe multiprofissional para lidar com esses cuidadores, relacionando a sensibilidade ao conhecimento teórico, com a finalidade de oferecer uma assistência qualificada e humanizada (DUARTE; ZANINI; NEDEL, 2012).

Hospital

Constatou-se um certo desconforto em relação ao ambiente hospitalar.

"... sem contar que a gente dorme nessa cadeira. Mas o importante é a saúde dele..." (F2)

"Podia ser mais colorido né? Quando é para gente 'vim' pra cá já começa o choro..." (F6).

Ditz et al. (2008) e Milanesi et al. (2006) concordam que o ambiente hospitalar propicia o aumento da tensão e ansiedade tanto nos pacientes como nos cuidadores, que se deparam com uma série de mudanças, normas e regras que lhe são impostas.

Síntese compreensiva

A categorização das falas dos familiares entrevistados possibilitou um movimento em direção à compreensão de suas vivências. Dessa forma foi possível construir uma

síntese compreensiva de modo a apreender os significados atribuídos ao fenômeno.

Meu encontro com os familiares foi permeado de intersubjetividade, assim a compreensão das vivências elucidada nessa seção dos resultados partem do meu olhar intencional sobre o fenômeno investigado.

Apesar das entrevistas terem suscitado nos familiares sentimentos e evocado recordações do difícil momento enfrentado por eles ao se deparar com uma doença repleta de estigmas como o câncer, esses acreditaram que tal traquejo serviria para futuros familiares que venham a passar pela situação que um câncer acarreta na família, principalmente quando acomete crianças e adolescentes.

Os primeiros sintomas da doença surgem através de sinais, tais como: dor, febre, palidez e manchas. A espera pela certeza do diagnóstico marca o início de uma trajetória difícil para os familiares. Tanto pela existência de diagnósticos errados (devido a similiaridade dos sintomas com os de outras doenças comuns na infância) como pela confirmação do diagnóstico de câncer infanto-juvenil.

Não obstante, a doença e o tratamento são vivenciados de forma singular por cada membro da família. Os procedimentos terapêuticos e seus efeitos colaterais, a distância dos outros membros da família e do lar (visto que a maioria é natural de cidades circunvizinhas) bem como o próprio ambiente hospitalar são as principais dificuldades que permeiam esse processo de doença.

As conseqüências negativas do câncer afloram, principalmente, os sentimentos de tristeza e medo. A tristeza surge diante de perdas no próprio cotidiano (abandono de emprego para o cuidar integral da criança ou adolescente, em destaque) e por não poderem fazer nada além de cuidar da criança e do adolescente doente. Já o medo, muitas vezes, é oriundo do desconhecimento da doença. Além disso notou-se, através do discursos, que a falta de comunicação ou a não plenitude da mesma entre os profissionais da equipe de saúde e familiares contribui diretamente na solidificação de tal sentimento.

Para lidar com a árdua batalha de enfrentar o câncer infanto-juvenil, os familiares formam uma rede de apoio consituída principalmente pelos outros membros da família e fé em Deus. A equipe de saúde também é citada como participantes dessa rede, principalmente pelos excelentes cuidados em saúde prestados às crianças e adolescentes, apesar da barreira de comunicação existente entre ambos.

Torna-se possível compreender que os familiares acreditam na cura e que o pior já passou, mesmo sabendo que terão que esperar a finalização do tratamento e do período de controle. E que, apesar das dificuldades enfrentadas diariamente, conseguem ver um futuro com possibilidades distintas e sonham junto com essas crianças e adolescentes em dias melhores.

CONCLUSÃO

O enfrentamento durante o diagnóstico do câncer é negativo, visando a fuga e a negação da doença. Posteriormente, os familiares buscam aceitação e apoiam-se, principalmente, na fé e familiares. O relacionamento desses com os profissionais de saúde é positivo, faltando, apenas, a troca de informações acerca da evolução da doença.

Sugere-se novos estudos abrangendo outras instituições de tratamento oncológico infanto-juvenil, com o intuito de conhecer todas as realidades, assim como incentivar uma visão holística do cliente e de sua família, possibilitando a humanização da assistência.

COLABORADORES

Patrícia Shirley Alves de Sousa: Contribuiu substancialmente para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; Contribuiu para a elaboração da revisão crítica do conteúdo; Participou da versão final do manuscrito.

Larissa Lorena de Carvalho: Contribuiu para a elaboração da revisão crítica do conteúdo; Participou da versão final do manuscrito.

Alana Mirelle Coelho Leite: Contribuiu para a elaboração da revisão crítica do conteúdo; Participou da versão final do manuscrito.

Marcelo Domingues de Faria: Contribuiu substancialmente para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; Contribuiu para a elaboração da revisão crítica do conteúdo; Participou da versão final do manuscrito.

Dennis Marinho Oliveira Ramalho de Souza: Contribuiu na estatística do trabalho.

REFERÊNCIAS

ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Comunicação com parceiros e familiares.** São Paulo, 2006. Disponível em <http://www.abrale.org.br/apoio_psicologico/conversando/comunicação_familiares.php>. Acesso em: 27 nov. 2014.

ALVES, D. F. S.; GUIRARDELLO, E. B.; KURASHIMA, A. Y. Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. **Rev Latino Am Enferm.** v. 21. n. 1. p. [07 telas].

AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Rev Latino-Am. Enfermagem.** v. 15, n. 1, p. 42-7, 2012.

CARDOSO, C. C. L.; ROSALINI, M. H. P.; PEREIRA, M. T. A. M. A. O cuidar na concepção dos cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. **Serv. soc. rev.** v. 13. n. 1. p.24-42, 2010.

DANTAS, M. S. A. et al. Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico de leucemia: aspectos sociais e religiosos. **Rev enferm UFPE on line.** v. 9, n.1, p. 137-142, 2015.

- DIAS, C. A.; NUEMBERG, D. Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar cuidador. **Revista de Ciências Humanas**. v. 44, n. 2, p. 465-483, 2010.
- DITZ, E. S.; MOTA, J. A. C.; SENA, R. R. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. v. 8, n. 1, p. 75-81, 2008.
- DUARTE, M. L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, M. N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 33, n.3, p.111-118, 2012.
- FAGUNDES, C. S. O. et al. “Senti culpa, muita tristeza e vontade de chorar” – percepções sobre o câncer para mães e cuidadores de crianças em tratamento oncológico. **Revista Bionorte**. v. 4, n. 2, p. 48-60, 2015.
- FARIA, A. M. D. B.; CARDOSO, C. L. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. **Estudos de Psicologia**. v. 27, n.1, p. 13-20, 2010.
- FOLKMAN, S. Stress, Health, and Coping: Synthesis, Commentary, and future directions. In: _____. **The Oxford Hand Book of Stress, health and coping**. New York, NY: Oxford University Press, p. 453 – 62, 2011.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Critério para definição de classes sociais**. 2014. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 27 abr.2015.
- INCA. **Estimativa 2012**: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro. p. 118-130, 2011.
- _____. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro. p. 35-53, 2014.
- _____. **Estimativa 2016**: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro.p.1-51, 2016.
- MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes, 1989. p. 82-96.
- MARTINS, C. B. S. et al. Estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer. **Mudanças**. v. 19. n. 2. p. 11-18, 2011.
- MENEZES, C. N. B. et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Rev Mal-Estar Subjetividade**. v. 7, n. 2, p.191-210, 2007.
- MENEZES, M.; MORÉ, C.O.; BARROS, L. Psicologia pediátrica e seus desafios atuais na formação, pesquisa e intervenção. **Análise Psicológica**. 2 (XXVI). p.227-238, 2008.
- MORAIS, A. C.; QUIRINO, M. D.; ALMEIDA, M. S. O cuidado da criança prematura no domicílio. **Acta Paulista de enfermagem**. v. 22, n. 1, p. 24-30, 2009.

- MILANESI, K. et al. O sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 59, n. 6, p. 769-774, 2006.
- NAOUM, P. C.; NAOUM, F. A. **Câncer: Por que eu**. All Print, São Paulo, 215p, 2012.
- NASCIMENTO, T.G.; SILVA, S.R.; MACHADO, A.R.M. Autoexame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev Bras Enferm**, v.62, n. 4, p. 557-561, 2009.
- NORBERG A. L. et al. Objective and subjective factors as predictors of post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer - a longitudinal study. **Plos One**. v. 7, n. 5, p. 1-7, 2012.
- NEIL-URBAN, S.; JONES, J. B. Father-to-father support: fathers of children with cancer share their experience. **J Pediatr Oncol Nurs**. v. 19, n.3, p. 97-103, 2002.
- ORTIZ, M. C. A.; LIMA, R. A. G. Experiences of families with children and adolescents after completing a cancer treatment: support for the nursing care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 3, p. 411-417, 2007.
- PENNA, T.L.M. Dinâmica Psicossocial de Famílias de Pacientes com Câncer. In: _____. **Doença e Família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 377-378.
- SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Rev Bras Enferm**. v. 67. n. 1.p. 28-35, 2013.
- SANTOS, A. M. R. et al. The experiences of relatives of children hospitalized in an emergency care service. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45. n. 2. p. 473-479, 2011.
- SANTOS L. M. et al. Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. **Rev Bras Enferm**. v. 67. n. 2. p. 187-94, 2014.
- SILVA, V. A.; MARCON, S. S.; SALES, C. A. Percepção de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. **Rev Bras Enferm**. v. 67. n. 3. p. 408-414, 2014.
- SUZUKI, L. K.; KATO, P. M. Psychosocial support for patients in pediatric oncology: the influences of parents, schools, peers, and technology. **J Pediatr Oncol Nurs**. v. 20, n.4, p. 159-174, 2003.
- TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p. 1349-1358, 2010.
- TORQUATO, I. M. B. et al. A doença e a hospitalização infantil: compreendendo o impacto na dinâmica familiar. **J Nurs UFPE**. v. 6, n. 11, p. 2641-2648, 2012.
- WIKMAN, A. et al. Parents of children diagnosed with cancer: work situation and sick leave, a five-year post end-of-treatment or a child's death follow-up study. **Acta Oncol**. v. 55. n. 10. p. 1152-1157, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acretismo 12, 136, 138, 139, 142, 143

Adolescente 48, 50, 52, 53, 95, 207

Alívio da dor 87, 235

Alta Complexidade 12, 3, 107, 109, 123, 200

Alta Hospitalar 14, 64, 165, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 211, 212, 227, 228

Amamentação 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 149, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 226, 229, 230

Assistência de Enfermagem 10, 14, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 37, 41, 58, 60, 61, 63, 74, 78, 82, 84, 87, 90, 93, 110, 111, 149, 150, 155, 205, 206, 207, 212, 215, 216, 217, 219, 222, 223, 224, 228, 237

Atenção Multidisciplinar 13, 152

Atendimento Hospitalar 10, 1, 3, 4, 5, 203

C

Câncer 11, 31, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 87, 88, 90, 91, 95, 213, 215, 219, 220, 222, 223

Centro Cirúrgico 12, 110, 124, 125, 132, 133, 191

Classificação de risco 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 110

Crianças 11, 14, 16, 19, 31, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 88, 89, 91, 92, 93, 166, 177, 178, 183, 188, 189, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 227

Cuidados Paliativos 12, 14, 56, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223

D

Drogas Vasoativas 11, 57, 59, 60, 62, 111

E

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 20, 22, 23, 24, 35, 36, 37, 38, 41, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 104, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 167, 171, 172, 175, 181, 182, 190, 191, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 234, 235, 236, 237

Enfermeiro 10, 11, 12, 13, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 41, 52, 57, 59, 60, 66, 71, 72,

73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 104, 110, 111, 117, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 155, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 191, 205, 208, 210, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224

F

Familiares 11, 11, 30, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 66, 72, 73, 77, 94, 117, 168, 205, 210, 211, 215, 219, 221, 228

Forame Oval 10, 37, 38, 39, 40, 41, 42

G

Ganho de peso 15, 225, 227

Gestão 9, 12, 2, 5, 10, 45, 63, 78, 100, 102, 107, 108, 109, 120, 160, 162, 167, 180, 189, 237

H

Hemorragia 136, 138, 139, 141, 142, 168, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Higiene Oral 12, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

N

Necessidades Especiais 14, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214

Nutrição 13, 16, 19, 104, 105, 145, 148, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 227, 228, 230, 237

O

Oncologia Pediátrica 12, 87, 91, 95

P

Pacientes 14, 1, 2, 3, 6, 9, 11, 34, 36, 39, 40, 41, 46, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 83, 85, 86, 89, 98, 108, 109, 112, 114, 117, 118, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 139, 150, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 166, 168, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 199, 201, 209, 216, 218, 219, 220, 222, 223

Parto 15, 2, 3, 6, 7, 136, 138, 139, 164, 167, 169, 170, 177, 179, 194, 195, 196, 230, 232, 233, 234, 235, 236

PICC 13, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Placenta Prévia 14, 136, 138, 139, 142, 143, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202

Prematuridade 6, 149, 165, 166, 168, 169, 170, 172, 176, 177, 178, 180, 181, 196, 226, 227, 228

Protocolo 14, 3, 24, 83, 107, 109, 110, 111, 121, 129, 185, 192, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213

R

Religiosidade 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 36

S

Sedação 14, 183, 184, 185, 188, 190, 191

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 155, 207, 216

T

Tecnologias 15, 26, 51, 206, 227, 232, 233, 234, 235

Translactação 15, 225, 227, 228, 229

U

Úlceras por pressão 107

Urgência e emergência 2, 3, 9, 76, 77, 78, 79, 82, 84

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020