

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em três volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

CAPÍTULO 2..... 12

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas


Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

CAPÍTULO 3..... 26

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

CAPÍTULO 4..... 39

EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA

Cristina Raquel Batista Costeira

Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

CAPÍTULO 5..... 49

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

CAPÍTULO 6..... 62


COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>

CAPÍTULO 7..... 75

A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

CAPÍTULO 8..... 91

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

CAPÍTULO 9..... 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa


Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

CAPÍTULO 10..... 110

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Fernando Alberto Balido Franco


Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

CAPÍTULO 11..... 122

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

George Washington Xavier Cavalcanti
Diana Ramos Cavalcanti
Julyana Viegas Campos
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

CAPÍTULO 12..... 131

BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM


Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

CAPÍTULO 13..... 148

A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA


Laís Gomes Santuche Pontes
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Sueli Maria Refrande
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

CAPÍTULO 14..... 157

CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira
Andressa de Paula
Elisama Pricila Matzembacher
Taísa Pereira da Cruz
Jaqueline Arboit
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

CAPÍTULO 15..... 174

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

CAPÍTULO 16..... 181

SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros


Hugo Vinicius Rodrigues da Silva
Larissa Ribeiro de Souza
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

CAPÍTULO 17..... 191

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Pamela Nery do Lago
Carla de Oliveira Arcebispo
Aline da Silva Fernandes
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla Renata dos Santos
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Adriana de Cristo Sousa
Camilla Greyce Santos Silva Fontes
Danielle Freire dos Anjos
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

CAPÍTULO 18..... 204

NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY


Rodrigo Marques da Silva
Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Laís Helena da Silva Aguiar
Wanderlan Cabral Neves
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Kerlen Castilho Saab
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

CAPÍTULO 19..... 218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Jonathan da Rosa
Angela Maria Rocha de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

CAPÍTULO 20..... 227

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA

COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL


Thaís Vasconcelos Amorim
Lara Alves Gomes
Suelen Araújo
Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Anna Maria de Oliveira Salimena
Ana Karoliny Costa Barbosa
Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital
Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

CAPÍTULO 21..... 238

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS


Lívia Mariah Soares
Débora Aparecida da Silva Honorato
Maria Elena Vidal Dos Santos Durans
Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

CAPÍTULO 22..... 254

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA


Claudilene Maria da Silva
Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias
Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

CAPÍTULO 23..... 263

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra
Gabriel da Silva Nogueira
Maria Tereza Ramos Bahia
Amanda Maria Machado Dutra Nascimento
Camila Ribeiro Araújo
Camila Silva Torres Militão
Janaina Otoni de Carvalho
Leticia Ribeiro Campagnacci


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

CAPÍTULO 24..... 271

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos

Robervam de Moura Pedroza
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim
Ana Carla Silva Alexandre
Maria Clara Brito Freire de Melo
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Aline Bezerra Sobrinho
Aline Barros de Oliveira
Leonardo Silva da Costa
Henrique Santos de Oliveira Melo
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

CAPÍTULO 25..... 282

AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

Claudilene Fernandes da Silva
Ilton Curty Leal Júnior
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

CAPÍTULO 26..... 292

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

CAPÍTULO 27..... 319

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL

Josué José Lemos
Kemily Naira de Oliveira Bandeira
Maria Leticia Landim Souza
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

CAPÍTULO 28..... 329

PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes
Paulo Celso Prado Telles Filho
Rosana Passos Cambraia
Mariana Roberta Lopes Simões
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO.....	345

CAPÍTULO 1

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 03/12/2021

Emilly Kercher

Universidade La Salle
Canoas - RS

<http://lattes.cnpq.br/4749229047364795>

Christofer da Silva Christofoli

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - RS

<http://lattes.cnpq.br/4510629024716140>

RESUMO: Objetivo: Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos a pacientes adultos oncológicos em ambiente hospitalar, a partir de uma revisão sistemática de literatura. **Método:** revisão sistemática, com busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e BDEnf, referente aos anos de 2013 a 2018. Para a análise dos dados utilizou-se o conteúdo da proposta da Análise e apresentação de dados. **Resultados:** foi verificado na composição deste trabalho lacunas que deram origem a dois sub temas referentes à inaptidão emocional, psíquica e técnica da equipe de enfermagem na oncologia com pacientes em cuidados paliativos, proveniente da falta de grade curricular e abordagem do assunto nas instituições. **Conclusão:** Os profissionais precisam de uma base de conhecimento mais sólida para atender este tipo de paciente. Para tanto, se faz necessário grades curriculares voltadas para o cuidado paliativo nas instituições de ensino e educação continuada (capacitação)

para os funcionários dentro dos Hospitais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; oncologia; cuidados paliativos.

THE PERCEPTION OF THE NURSING TEAM ABOUT PALLIATIVE CARE IN ADULT ONCOLOGICAL PATIENTS

ABSTRACT: Objective: To know the perception of the nursing team about palliative care to adult oncology patients in a hospital environment, based on a systematic review of the literature.

Method: systematic review, with search in the databases Scielo, Lilacs and BDEnf, referring to the years 2013 to 2018. For the analysis of the data was used the content of the proposal of Analysis and data presentation. **Results:** it was verified in the composition of this study that there were gaps that gave rise to two sub themes referring to the emotional, psychic and technical disability of the nursing team in oncology with patients in palliative care, coming from the lack of curriculum and approach of the subject in the institutions. **Conclusion:** professionals need a more solid knowledge base to attend this type of patient. In order to do so, it is necessary to have curricula focused on palliative care in institutions of education and continuing education (training) for employees within the Hospitals.

KEYWORDS: Nursing; oncology; palliative care.

1 | INTRODUÇÃO

A filosofia dos cuidados paliativos (CP) teve origem na Inglaterra, em 1967, a partir da iniciativa de Cicely Mary Strode Saunders (assistente social, enfermeira e médica) que

propagou essa nova forma de cuidar aos pacientes que vivenciavam o final da vida. Tais cuidados visam preencher todas as necessidades do paciente (dentro dos limites possíveis), cuidando do mesmo como um ser integral. (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013)

Cuidado paliativo é diferente do tratamento curativo. O que é tratado não é a vida e sim a morte. A primeira coisa a fazer é dar atenção ao paciente e não a doença. É preciso de uma equipe multiprofissional para que possa suprir todas as necessidades e dúvidas do paciente, mostrando o lado bom dessa parte da vida, fazendo entender como funciona essa etapa da doença, que é o fim, respeitando a suas crenças, valores, entre outras coisas e principalmente, com um cuidado humanizado. (DE OLIVEIRA VARGAS et al, 2013)

O conceito de Cuidados Paliativos foi definido pela World Health Organization (Organização Mundial da Saúde) em 1990 e redefinido 2002, com o objetivo de enfatizar a prevenção do sofrimento: Abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e família que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. (PERCÍNIO COSTA; POLES; SILVA, 2016)

Segundo a OMS, os princípios dos cuidados paliativos são: fornecer alívio para dor, entre outros sintomas estressantes; reafirmar a vida e a morte como processos naturais; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; não apressar ou adiar a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente em seu próprio ambiente; oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto. (PERCÍNIO COSTA; POLES; SILVA, 2016)

Cuidado paliativo normalmente é ligado à área do câncer, mas pode ser associado a qualquer situação de terminalidade. Foi comprovado através de estatísticas que 70% dos pacientes que são diagnosticados com câncer irão morrer por conta da doença que está atrelada a muito sofrimento. (NICKEL, 2016)

Gráficos mostram que o câncer é responsável pela morte de 8,2 milhões de pessoas anualmente no mundo (INCA, 2016), sendo que 50% desses indivíduos morrem nos primeiros cinco anos depois de diagnosticada a doença. Apesar do índice de alguns tipos de câncer ter mostrado a baixa incidência nos países em desenvolvimento, de forma geral os casos de câncer têm aumentado de forma significativa ao passar dos anos. (BACURAU; ROSA, 2017)

Na presença de preocupação com a importância social do câncer no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2005, através da Portaria nº 2.439, a Política Nacional de Atenção Oncológica, a qual acrescenta as diretrizes instituídas em 2002, pela Portaria GM/MS nº 19, em que foi destacada a indispensabilidade de aperfeiçoar a organização de

ações voltadas para a assistência às pessoas acometidas por dor - crônica ou aguda - e para os CP, além de impactar/alcançar os profissionais de saúde para o seu apropriado tratamento. Contudo a literatura especialista neste tema traz importantes estudos sobre CP que, apesar das melhorias tecnológicas e científicas que ocorrem, ainda necessitam ser melhores divulgadas e sua filosofia de cuidado conhecida. (VASQUES, 2013)

No espaço da Enfermagem, a comunicação significa uma estratégia de grande importância para a realização dos cuidados paliativos. E quando atribuída atitude, cooperação, sentimento e sensibilidade, este conjunto é um motivador da relação entre a equipe de enfermagem e o paciente em fase terminal. Para um cuidado humanizado e empático é fundamental a comunicação adequada entre ambos, para conseguir atender todas as necessidades possíveis do paciente. Quando a equipe utiliza este método de forma verbal e não verbal, permite que o paciente se sinta confortável para participar das escolhas para sua terapêutica, obtendo um tratamento digno da sua doença. (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013)

Visto o assunto pela primeira vez durante a graduação, não obtendo grandes explicações pelo mesmo, não sendo nenhuma disciplina da grade curricular e vendo a necessidade do paciente oncológico, em fase terminal, receber o cuidado paliativo surge o interesse por este trabalho, para analisar até que ponto a equipe de enfermagem entende por cuidados paliativos.

2 | OBJETIVO

Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos a pacientes adultos oncológicos em ambiente hospitalar, a partir de uma revisão sistemática de literatura.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, que segundo Silva e Menezes (2010) é uma das etapas principais para o estudo, pois é fornecida a fundamentação teórica sobre o tema e a construção do conceito que oferecerá suporte ao desenvolvimento da pesquisa. Já segundo Santos (2006), por meio da revisão de literatura, o conhecimento determinado em pesquisas é reproduzido e avaliado, na qual destacam-se conceitos, métodos, resultados, discussões e conclusões relevantes para o trabalho.

Para levantamento dos artigos foi realizada busca *online* na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes descritores de saúde (Decs): Enfermagem; oncologia; cuidados paliativos. Os critérios de inclusão foram textos em português, disponíveis na íntegra.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma *online*, publicados na língua portuguesa, no período compreendido entre

os anos de 2009 a 2017. Quanto aos critérios de exclusão, foram artigos publicados que não abordam o tema de maneira clara e com data inferior a 2009.

4 | RESULTADOS

Em 1967, Sauters citou: Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que está ao nosso alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte. (SAVIETO; RIBEIRO LEÃO, 2016)

Para o cuidado paliativo ter todos os cuidados merecidos e realizados é necessário ter uma equipe multiprofissional encarregada de cuidar do paciente e dos familiares do paciente, atendendo todas as adaptações e mudanças nesse estágio da doença e nova fase de vida, incluindo a reflexão sobre condição irreversível da doença, o bem-estar físico e principalmente o bem-estar emocional do paciente. (PERCINIO COSTA et al, 2016.)

Segundo uma pesquisa feita por Nickel et al (2016) sobre grupos de pesquisa em cuidados paliativos no Brasil, a região sul é a única a não apresentar nenhum grupo de pesquisa registrado com linha de pesquisa. O cuidado paliativo, não só na região sul, é muito delimitado, pois é um tema que não é tão abordado nas graduações e até mesmo nos hospitais, deixando a desejar o conhecimento dos profissionais de saúde neste âmbito profissional. Em sua conclusão, o autor sugere que sejam feitas novas pesquisas em todas as regiões do Brasil pela dificuldade de lidar com os pacientes que os profissionais apresentam sobre o cuidado paliativo.

Conforme a Organização Mundial da Saúde são mais de 20 milhões de pessoas que necessitam de cuidados paliativos por ano, sendo crianças cerca de 6%, e 40 milhões de pacientes o total estimado, incluindo os pacientes em estágio inicial da doença. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2014)

Estudos apontam atualmente, que o cuidado paliativo e a terapia curativa, não estão em lados opostos. A união dos dois cuidados beneficia o paciente e os familiares nos últimos instantes de vida. O paciente nesta etapa não deve ser voltado somente para o cuidado paliativo e nem somente para a terapia curativa, integrando o trabalho e cuidado de ambos fazendo que a equipe multiprofissional mais uma vez trabalhe de forma conjunta neste tipo de paciente terminal. (VALADARES, 2013)

A literatura mostra que muitos pacientes sabem pouco sobre os cuidados paliativos ou nunca ouviram falar. Os resultados de pesquisas após o paciente entender totalmente o que é cuidado paliativo são extremamente positivos, pois o paciente acaba aceitando e aderindo, contribuindo para uma morte menos dolorosa. (PERCINIO COSTA et al, 2016)

A equipe de enfermagem nos cuidados paliativos é destinada buscar qualidade de vida, o cuidado paliativo não acelera nem retarda o processo da morte; mas reconhece o final da vida como algo natural da vida. O tratamento de pacientes em cuidados paliativos

é diferente do tratamento curativo. A primeira coisa a se fazer é dar atenção ao paciente em estado terminal, e não à patologia. Requer uma abordagem multiprofissional que possa entusiasmar e ajudar o paciente, tratando-lhe de forma humanizada, respeitosa, respondendo às suas dúvidas e atendendo às suas necessidades e aceitando-o com seus valores, crenças e hábitos. (DE OLIVEIRA VARGAS, 2013)

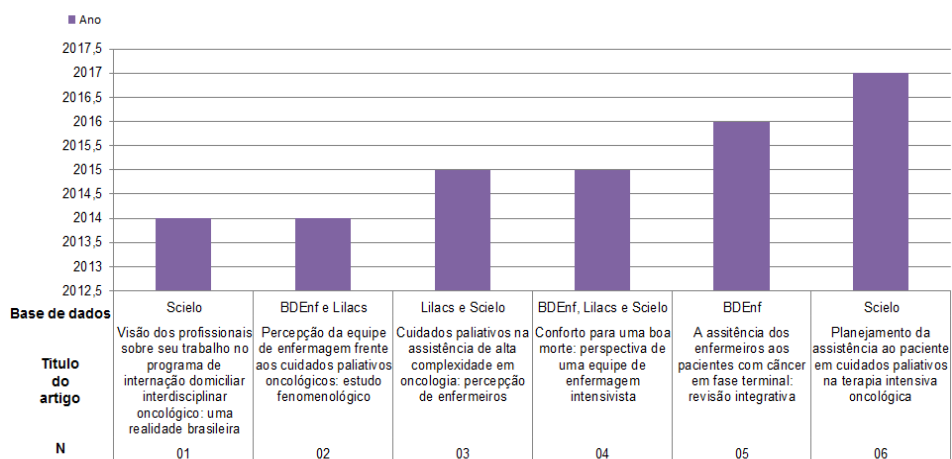


Figura 2 – Gráfico com o ano, título e numeração dos artigos selecionados.

Fonte: Autoria própria, 2018.

Cabe ressaltar novamente que alguns artigos apareceram em uma ou mais base de dados.

Após a pesquisa nas bases de dados, foi elaborado um quadro para melhor visualização contendo sub temas e numeração dos artigos, agrupados de acordo com a categoria temática e analisados de acordo com os conteúdos buscando atender aos objetivos da pesquisa de acordo com Minayo. (2010)

Categoria temática	Sub temas	Artigos numerados
A percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em pacientes adultos oncológicos	Identificando a necessidade de cuidados paliativos ao paciente oncológico	02, 03, 04, 05 e 06
	Percepções sobre os cuidados prestados ao paciente	01, 02, 03, 04, 05 e 06

Quadro 1 – Categorias temáticas e sub temas

Fonte: Autoria própria, 2018.

5 | DISCUSSÕES

5.1 Identificando a necessidade de cuidados paliativos ao paciente oncológico

Com nexos neste subtema, cinco autores trataram deste assunto.

Segundo Silva et al (2014), expressamente, a equipe de enfermagem acha que o conforto seja a base de uma primazia no atendimento e um cuidado humanizado marcado na qualidade de vida do paciente. Ainda que a equipe de enfermagem conte com o conforto, o bem-estar, o carinho e a paciência, dentre outros, como padrões indispensáveis para a qualidade de vida dos pacientes em CP, as palavras da equipe de enfermagem mostram que os cuidados realizados aos pacientes em fase de palição ficam limitados ao corpo físico e aos cuidados realizados de jeito mecanizados.

Da Silva et al (2015) fala sobre a indispensabilidade de novas ofertas de leitos especializados na área dentro dos hospitais gerais, que fazem pedaço da rede de atenção oncológica, em sua maior parte, foi reconhecida na fala das enfermeiras. Ainda assim, particularidades do perfil dos pacientes em CP oncológicos têm de ser trazidos em conta, uma vez que mostram uma grande inconstância do quadro clínico, requerendo reavaliações a todo o momento por parte do enfermeiro, por exemplo, de modo a adaptar o plano de cuidado conforme as novas ou insistentes carências.

De acordo com Silva; Pereira; Mussi (2015) os processos de cuidados assistenciais a pacientes paliativos da UTI, deram significados no desenvolver de práticas que minimizassem a dor, práticas no suporte social e emocional e práticas que proporcionassem um processo de morrer com maior tranquilidade e dignidade. Diante da condição de terminalidade, evitar ao máximo procedimentos invasivos que tragam dor, proporcionar o alívio da angústia respiratória através de analgésicos, sedativos e aparato tecnológico são práticas que amenizam os desconfortos físicos. Manter a integridade da pele, através de higiene, manutenção e posicionamento corporal, assegura a prevenção de lesões corporais. Garantir a integridade da pele é também, uma forma de evitar o desconforto físico, emocional e social diante do paciente paliativo e da família, para que não veja seu ente querido com o corpo disforme e fétido. Proporcionar apoio social e emocional com palavras que passem carinho, dar atenção, encorajar, criar momentos de descontração, ser maleável, mesmo que implique nas rotinas hospitalares. São maneiras que dão significado ao amparo emocional e possibilitam uma relação efetiva, deixando a pessoa que está morrendo mais confortável e constantemente perto de sua família.

Para Dos Santos Coropes et al (2016) muitos profissionais não gostam de atuar na área de Oncologia, pois o cuidado ultrapassa o paciente paliativo, e deve ser incluso a família e seus valores particulares, o que faz com que os enfermeiros sejam mais que profissionais. Perante a isso é esperado que a enfermagem atue no cuidar holístico por intermédio de reconhecer as vulnerabilidades dos pacientes com câncer e ter disponibilidade de proporcionar algo diferenciado aos pacientes terminais.

Dos Santos (2017) cita que por se tratar de uma doença crônica que ameaça a continuidade da vida, a Organização Mundial de saúde preconiza intervenções paliativistas, desde o diagnóstico da doença, porém as utilidades destas só são explícitas quando há o progresso da doença que já está avançada e a medicina não tem mais alternativas contra a doença, e sim a favor do paciente. A falta de organização no conhecimento das intervenções paliativistas causam dilemas e conflitos éticos. A literatura aborda a necessidade de implementação precoce entre cuidados curativos e paliativos na UTI, e como base a educação continuada de profissionais da saúde, pois assim será melhor de definir aqueles que são sujeitos a terapia intensiva ou não, identificar e melhor prognosticar pacientes de cuidados paliativos.

5.2 Percepções sobre os cuidados prestados ao paciente

Com relação ao lado emocional e psíquico dos profissionais, dois autores abordaram o assunto. Segundo Rutz Porto et al (2014) a prática com cuidados paliativos oncológicos oportuniza o desgaste psíquico e físico de profissionais, por referir-se de uma performance marcada por diversas exigências: trabalhar com a dor, o sofrimento, o final da vida e a morte. Na atividade de suas utilidades, os profissionais trabalham com altos níveis de relação emocional e a necessidade de competências próprias para dirigir os cuidados às necessidades relacionadas à perda. A equipe de enfermagem usa o acolhimento como conduta de apoio às carências humanas, a frente dos problemas do trabalho com a terminalidade. O acolhimento, como entrada, escuta, compromissos, participação de saberes, utiliza a harmonia no trabalho, possibilita um clima de entendimento e de prazer pelo trabalho, de respeito e de afeição recíprocos, contribuindo no controle do sofrimento e no agrado pela ação em conjunto.

Dos Santos Coropes et al (2016) cita que o enfermeiro, em sua ação, se sobrecarrega tanto fisicamente como mentalmente e emocionalmente. Relata que os enfermeiros sentem-se desorientados, desorientados, cansados e desapontados, não conseguindo lidar com as modificações ocorridas na maneira de adoecer do paciente com câncer. A frente do grande obstáculo em lidar com estes pacientes alguns só conseguem oferecer cuidados físicos e o embate se dá com técnicas individuais como proteção. Nota-se que a parte emocional não é muito desenvolvida, já que é capaz de existir uma inaptidão para o cuidado emocional tanto da própria equipe de enfermagem, quanto para o paciente.

Em relação à perspectiva do conhecimento da equipe, seis autores referiram sobre o déficit que existe dentro deste paradigma.

Segundo Rutz Porto et al (2014) como foi visto nas falas dos participantes da pesquisa do autor, a formação acadêmica, técnica e ensino médio não foi suficiente para a equipe de enfermagem uma base de conhecimento suficiente, com vistas à prática interdisciplinar, o que tem como consequência o limite da integração da equipe nesse quadro de atuação. Neste ponto de vista, é preciso cogitar que a formação dos

profissionais de saúde nas instituições de ensino, ainda está grifada pelo processo de doença-cura, o que, frequentemente, não os têm dado uma base sólida para lidar com este tipo de trabalho interdisciplinar, em nenhum momento da sua formação. Diante desta lacuna, alguns profissionais relatam ir atrás de novos conhecimentos em pós-graduações para constituir de fato uma aprendizagem interdisciplinar. Apesar de alguns profissionais buscarem ajuda em pós-graduações para aprendizados interdisciplinares, nota-se que os profissionais elaboram eventos anuais para debaterem o assunto junto aos especialistas no assunto, alcançando o aprendizado também para os profissionais da equipe com formação técnica e ensino médio.

Silva et al (2014) refere que ainda que exista programas e protocolos que visam a qualidade desse trabalho, nota-se que, os profissionais tem a apreensão em cumprir o atendimento com qualidade e honestidade aos direitos do paciente. Contudo, o atendimento ainda é realizado de forma mecanizada e voltada vigorosamente para o cuidado ao corpo físico e as práticas próprias ao processo de trabalho.

De acordo com Da Silva et al (2015) entre as dificuldades citadas pelas enfermeiras salientaram-se aspectos relativos com a formação profissional, a frente da ausência de preparo para trabalhar com acontecimentos que mostram a complexidade do ser humano e a maneira de morrer, bem como a insuficiência de recursos materiais e humanos, e inexistência de estrutura física apropriada, de jeito a beneficiar o atendimento de qualidade, único e humanizado. Na gestão do cuidado de enfermagem, o enfermeiro também relata obstáculos em determinar as preferencias de cuidado, levando em consideração a alteração do perfil dos pacientes que são atendidos nos Hospitais, bem como dos objetivos de tratamento, quando acaba escolhendo os pacientes que têm chance de cura.

Para Silva; Pereira; Mussi, (2015) esse tema demonstrou que o atendimento em enfermagem requer exigências técnico-científicas, éticas e humanísticas e necessita ser estudado em práticas de atendimentos direcionados ao paciente e sua família na sua qualidade e totalidade. O significado principal do atendimento na enfermagem para uma boa morte na percepção dos profissionais de enfermagem instensivista foi relacionado à promoção do conforto. Este acontecimento vem sendo visto desde o início da profissão com o intuito do cuidado de enfermagem, bem como, na execução hospitalar nota-se que é algo aguardado pelo paciente durante o tratamento.

Dos Santos Coropes et al (2016) percebe que há obstáculos de aprendizado neste âmbito desde a graduação em que não foram desenvolvidos. Enfermeiros estão formando-se dentro de suas graduações com uma base deficiente, sem saber se comunicar, dialogar e ver o ser humano como um ser biopsicossocial. Segundo a pesquisa do autor a formação acadêmica é a chave principal, e considera imprescindível a inclusão, na grade curricular, de disciplinas que trabalhem os cuidados paliativos. Na maioria dos cursos de graduação é ofertada a disciplina de Oncologia, mas, não é obrigatória e sim eletiva ou optativa. A frente do fato de o câncer ser um problema de saúde pública, e compreendido com a sua

alta ocorrência, fica fundamental a inclusão desta disciplina como obrigatória da grade curricular.

Segundo Dos Santos et al (2017) o ato de cuidar de pacientes na circunstancia dos cuidados paliativos na UTI é peculiar, composto de contradições, sentimentos pesados e apoio pouco humanizada. O saber lidar com a morte ainda é um desafio, uma vez que contém dilemas éticos e paradigmáticos, tendo em vista que a equipe de enfermagem é formada e treinada para trabalhar com a doença e a cura. A falta de base e/ou falta de interesse pelos cuidados paliativos, a dificuldade em admitir que não se pode mais trabalhar baseado na cura, e a fraqueza diante da morte irreversível, são perguntas que dominam a tomada de decisão, originando ocupações erradas de leitos, superlotações, práticas distanásicas, e má administração financeira na UTI.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inaceitável dizer que não há mais nada a fazer pelo paciente sem possibilidades de cura, afinal ele terá uma vida até seu ultimo instante, o que deve ser trabalhado de todas e da melhor forma, para o melhor conforto do paciente, para que ele possa viver até o seu último momento.

O dever da equipe de enfermagem é considerar o paciente um ser único, independente de raça, crenças e valores, lembrando que o ser humano é um ser biopsicossocial. Para que exista um cuidado integral e humanizado a equipe de enfermagem deve fazer uso de diversidades da comunicação e conhecimento para que o paciente perceba que ali ele tem mais que um profissional e sim um ombro amigo para ajudar em todas as suas necessidades.

A equipe de enfermagem deve prestar atendimento até o ultimo instante de vida do paciente baseado em cuidados e referencias literárias para melhor atende-lo nos seus últimos momentos, recebendo conforto, apoio e tranquilidade. Porém tornou-se claro na pesquisa a falta de preparo dos profissionais nos Hospitais para lidar com este tipo de paciente, sendo a falta de preparo emocional ou até mesmo de base literária. Em bases confiáveis de artigos científicos como Scielo, Lilacs e BDEnf, entre outros, nota-se que existe uma grande carência de artigos voltados para a terminalidade juntamente da oncologia.

Conclui-se, portanto, que os profissionais precisam de uma base de conhecimento mais sólida para atender este tipo de paciente. Para tanto, se faz necessário grades curriculares voltadas para o cuidado paliativo nas instituições de ensino e educação continuada para os funcionários dentro dos Hospitais.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Organização Mundial De Saúde**. 2014. Disponível: <http://paliativo.org.br/20-milhoes-de-pessoas-necessitam-de-cuidados-paliativos-diz-organizacao-mundial-da-saude/>. Acesso em: 14 de Outubro de 2020.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, Sept. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900006&lng=en&nrm=iso. access on 14 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>.

BACURAU, Reury Frank P.; ROSA, Luís Fernando B. Pereira Costa. Efeitos do exercício sobre a incidência e desenvolvimento do câncer. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 142-147, dec. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/138564>.

BRASIL. **Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Acesso em: 14 de Outubro de 2020.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, Dec. 2016. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en&nrm=iso. access on 14 Oct. 2020. Epub May 03, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.

DOS SANTOS COROPES, Viviane Brasil Amaral et al. A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 6, p. 4920-4926. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11273/12912>. Acesso em 14 de Outubro de 2020.

FONTES, Cassiana Mendes Bertocello et al. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1089-1095, out. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501089&lng=pt&nrm=iso. acessos em 14 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>.

GALVAO, Tais Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso. acessos em 14 out. 2020.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Números de câncer no Brasil**. 2016. [internet]. Disponível: <http://www.inca.gov.br/wcm/dmcd/2016/numeros-cancer-brasil.asp>. Acesso em 14 de Outubro de 2020.

MINAYO. Marília Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 269 p., bibliografia. 4 ed. São Paulo: Hucitec –Abrasco, 2010.

NICKEL, Luana et al. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, pág. 70-76, março de 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100070&lng=en&nrm=iso. acesso em 14 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160010>.

RUTZ PORTO, Adrize et al. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. **av.enferm.**, Bogotá, v. 32, n. 1, p. 72-79, Jan. 2014. Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000100008&lng=en&nrm=iso. access on 14 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46065>.

SANTOS, Débora Cristina Leitão dos et al . Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 295-300, May 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300295&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700045>.

SAVIETO, Roberta Maria; LEAO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 198-202, Mar. 2016 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100198&lng=en&nrm=iso. access on 14 Oct. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.

SILVA, Marcelle Miranda da et al . Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 460-466, set. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 out. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>.

SILVA, Rudval Souza da; PEREIRA, Álvaro; MUSSI, Fernanda Carneiro. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 40-46, mar. 2015 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100040&lng=pt&nrm=iso. acessos em 14 out. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>.

SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira da et al. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. **Online braz. j. nurs.** (Online), v. 13, n. 1, p. 72-81, 2014. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4125/pdf_73. Acesso em 14 de Outubro de 2020.

VALADARES, Maria Thereza Macedo; MOTA, Joaquim Antônio César; OLIVEIRA, Benigna Maria de. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 21, n. 3, p. 486-493, Dec. 2013 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300013&lng=en&nrm=iso. access on 14 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300013>.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al . Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 637-645, Sept. 2013 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300009&lng=en&nrm=iso. access on 14 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300009>.

VASQUES, Tânia Cristina Schäfer et al . PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM ACERCA DO CUIDADO AO PACIENTE EM TERMINALIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 3, e0480014, 2016 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300310&lng=en&nrm=iso; access on 14 Oct. 2020. Epub Sep 12, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000480014>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

N

Nefrectomia 205, 215, 216

O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III



SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III

