



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE  
DA PRÁTICA  
DE **ENFERMAGEM**  
NO PROCESSO  
**DE CUIDAR**

---

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(ORGANIZADOR)

QUALIDADE  
DA PRÁTICA  
DE **ENFERMAGEM**  
NO PROCESSO  
**DE CUIDAR**

---

 **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**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

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



# Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1 Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar / 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 978-65-258-0142-1  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.421222004>

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](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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 “Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar”. Questões relacionadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde estão destacadas nessa obra. A coleção divide-se em dois 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 contextualização das práticas de enfermagem e a importância da atualização dos componentes curriculares e de um processo de formação continuada que atenda à constante inovação no campo da saúde. Destaque-se também as metodologias ativas e estratégias de enfrentamento a questões relacionadas à saúde mental e a doenças reemergentes, bem como ao aprimoramento da atuação da enfermagem.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o atendimento de emergência ao recém-nascido, oncologia pediátrica, humanização do cuidado e questões relacionadas à mortalidade infantil. Há destaque também para o atendimento em saúde durante o período de pandemia e questões sobre o processo gerencial e de trabalho da equipe de enfermagem; síndrome de Burnout; uso de substâncias psicoativas entre profissionais de enfermagem. Por fim, alguns trabalhos discutem a questão da sexualidade e violência entre parceiros íntimos.

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**

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ÉTICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

Vanda Cristina dos Santos Passos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220041>


### **CAPÍTULO 2..... 9**

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Deyrmysson da Silva Santos

Lunna Lima Carvalho

Daniele Alves Damaceno Gondim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220042>

### **CAPÍTULO 3..... 27**


COMPONENTES CURRÍCULARES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ALAGOAS

John Victor dos Santos Silva

Thalita Lins Soares Silveira

Alice Correia Barros

Thyara Maia Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220043>

### **CAPÍTULO 4..... 36**

ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA - EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE DIRECIONADA PARA OS TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeire Faria do Carmo

Allan Bruno de Souza Marques

Cássio Talis dos Santos

Lustarllone Bento de Oliveira

Eloísa Helena Rocha Lima

Lidiane Ferreira da Silva

Grazieli Aparecida Huppes

Zenobia Soares Machado


Alexandre Antônio Diogo

Abia Matos de Lima

Camila Feitosa Oliveira

Liviny Costa Machado

Bruno Santos de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220044>

### **CAPÍTULO 5..... 49**

COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO ENFERMEIRO E A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA FACE À PESSOA COM MANIFESTAÇÕES DE PERTURBAÇÃO MENTAL: ESTUDO NUM

## HOSPITAL GERAL PORTUGUÊS

Dorine Gomes Moreira

Carlos Laranjeira

Luís Machado Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220045>

### **CAPÍTULO 6..... 62**

#### **ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: ENSINO MEDIADO POR TÉCNICAS DE SIMULAÇÃO E DRAMATIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS**


Dayane de Aguiar Cicolella

Márcia Dornelles Machado Mariot

Fátima Helena Cecchetto

Yasna Patrícia Aguilera Godoy

Lúcia Fabiane da Silva Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220046>

### **CAPÍTULO 7..... 71**

#### **O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO ALIADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Camila Stein

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo

Kátia Pereira de Borba

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier

Laila Ruiz Ketly Tiradentes Ruiz

Fabiana Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220047>

### **CAPÍTULO 8..... 85**

#### **AÇÕES PREVENTIVAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS PARA A PRÁTICA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA**


Andriele Fernanda Becker

Clarissa Bohrer da Silva

Carine Vendruscolo

Letícia de Lima Trindade

Karina Schopf

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220048>

### **CAPÍTULO 9..... 99**

#### **AS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Rodolfo de Oliveira Medeiros


Luiz Fernando Fregatto

Patrícia Aparecida Aires Rodrigues

Rogério Padovan Gonçalves

Karen Daniele Rocha dos Santos


Camila Marcondes de Oliveira  
Elaine Cristina Mulato Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220049>

**CAPÍTULO 10..... 112**

**A UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUERZ COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS**


Jessica da Silva Oliveira  
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro  
Maura Cristiane e Silva Figueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200410>

**CAPÍTULO 11..... 117**

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**


Victor Hugo Nunes Correia  
Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos  
Jéssica Andréia Pereira Barbosa  
Bernardo do Rego Belmonte  
Marllon Alex Nascimento Santana  
Tatiane Bezerra de Oliveira  
Amanda Maria dos Santos Ferreira  
Marize Conceição Ventin Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200411>

**CAPÍTULO 12..... 129**

**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ESPORTE PROFISSIONAL**

Lívia Mariah Soares  
Verônica Vieira da Silva Storch  
Karen Roberta Steagall Bigatto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200412>

**CAPÍTULO 13..... 143**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DE AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Denise de Oliveira Vedotto  
Aline dos Santos Duarte  
Bibiana Fernandes Trevisan  
Mari Ângela Victoria Lourenci Alves  
Michelle Batista Ferreira  
Rodrigo D Ávila Lauer  
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200413>


**CAPÍTULO 14..... 152**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM**

## PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

Cristiane Marolli

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200414>

## **CAPÍTULO 15..... 166**

### NEUROTOXOPLASMOSE E NEUROSSÍFILIS EM PACIENTE COM HIV: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE TRABALHO

Eliza Paixão da Silva

Alessandra de Cássia Lobato Dias

Ana Clara Lima Moreira

Ariane Salim do Nascimento

Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos

Geovana Brito Nascimento

Ianka Carolline Saldanha da Silva


Leilane Almeida de Moraes

Nicole Pinheiro Lobato

Pedro Israel Mota Pinto

Tatyellen Natasha da Costa Oliveira

Vitória Moraes de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200415>

## **CAPÍTULO 16..... 176**

### CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA A AUTOGESTÃO DO REGIME DIETÉTICO DA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA POR CANCRO GÁSTRICO

Noélia Cristina Rodrigues Pimenta Gomes

Célia Samarina Vilaça de Brito Santos

Maria Merícia Gouveia Rodrigues Bettencourt de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200416>

## **CAPÍTULO 17..... 192**


### BENEFÍCIOS DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE APÓS MAMOPLASTIA REDUTORA: ESTUDO DE CASO

Stephanie Oliveira de Araujo

Pedro Lavigne de Castello Branco Moreira

Samara Gomes Banhos

Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200417>

## **CAPÍTULO 18..... 201**



### PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE FOURNIER

Ursulla Vilella Andrade

Cintia Moraes Colombo

Denize Pereira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200418>

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>212</b>
<b>SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER PANCREÁTICO METÁSTATICO SUBMETIDOS A DRENAGEM BILIAR</b>	
Michele Garcia de Caroli Massoco	
Debora Montezello	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200419">https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200419</a>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>222</b>
<b>PERCEPÇÕES DO HOMEM FRENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA</b>	
Loruane Crisiely Lenartovicz	
Tatiana da Silva Melo Malaquias	
Marilia Daniella Machado Araújo Cavalcante	
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo	
Kátia Pereira de Borba	
Luana Carina Lenartovicz	
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier	
Laila Ruiz Ketly Tiradentes Ruiz	
Fabiana Melo da Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200420">https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200420</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>238</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>239</b>

## PERCEPÇÕES DO HOMEM FRENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 04/03/2022

**Laila Ruiz Ketly Tiradentes Ruiz**

Universidade Estadual de Londrina

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3298522202232316>

**Loruane Crisiely Lenartovicz**

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2049670438626993>

**Tatiana da Silva Melo Malaquias**

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5259507149354975>

**Marilia Daniella Machado Araújo Cavalcante**

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Guarapuava - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7736902142194081>

**Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo**

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Guarapuava - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0491121915604898>

**Kátia Pereira de Borba**

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Guarapuava - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0569263573136110>

**Luana Carina Lenartovicz**

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Guarapuava - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3976539343734488>

**Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier**

Faculdade Campo Real

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2734578979547153>

**Fabiana Melo da Silva**

Prefeitura Municipal de São Pedro do Turvo

São Pedro do Turvo – São Paulo

**RESUMO:** **Objetivo:** conhecer a percepção do homem após o diagnóstico de câncer de próstata. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Guarapuava, Paraná. **Resultados:** participaram da pesquisa quatro homens. Durante a análise dos dados foi possível perceber que muitos sentimentos são vivenciados ao receber o diagnóstico de câncer, como incertezas e medos que percorrem esse momento. O câncer pode alterar ainda o trabalho, a sexualidade e a libido. No entanto alguns mecanismos que demonstraram ser muito importante frente a vivência do câncer e os desafios que surgem com a descoberta da doença, como o apoio familiar e da religião que auxilia na aceitação e na elaboração do processo como um todo. Os participantes falaram da importância da adesão ao tratamento e busca do sistema de saúde precocemente na presença de sintomas. Porém, não abordaram a promoção da saúde e prevenção da doença. **Conclusão:** a percepção do paciente referente ao diagnóstico de câncer de próstata pode ser influenciada por diferentes fatores, como estágio do diagnóstico, apoio familiar e espiritual, além do suporte oferecido

pelos profissionais de saúde. Quanto maior for o nível de esclarecimento e a rede de apoio que o paciente pode contar, melhor será a vivência desse momento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias da Próstata; Saúde do Homem; Enfermagem.

## MAN'S PERCEPTIONS BEFORE PROSTATE CANCER

**ABSTRACT:** Objective: to know the perception of men after the diagnosis of prostate cancer. Method: descriptive study with a qualitative approach, carried out in the city of Guarapuava, Paraná. Results: four men participated in the research. During the data analysis, it was possible to perceive that many feelings are experienced when receiving the diagnosis of cancer, such as uncertainties and fears that run through this moment. Cancer can also alter work, sexuality and libido. However, some mechanisms that proved to be very important in the face of cancer experience and the challenges that arise with the discovery of the disease, such as family and religious support that help in the acceptance and in the elaboration of the process as a whole. Participants spoke of the importance of adherence to treatment and seeking the health system early in the presence of symptoms. However, they did not address health promotion and disease prevention. Conclusion: the patient's perception regarding the diagnosis of prostate cancer can be influenced by different factors, such as stage of diagnosis, family and spiritual support, in addition to the support offered by health professionals. The higher the level of clarification and the support network that the patient can count on, the better the experience of that moment will be.

**KEYWORDS:** Prostatic Neoplasms; Men's Health; Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

O câncer consiste no crescimento celular desordenado, e ocorre quando as células do tecido se proliferam de forma anormal e descontrolada perdendo sua função e formato, gerando os tumores que invadem os tecidos e órgãos. Quando algumas destas células se desprenderem do foco primário e espalham-se para outras regiões do organismo surgem as metástases (BRASIL, 2015).

Entre os diversos fatores que estão associados ao aumento do número de casos de câncer nos últimos anos estão o envelhecimento, o tabagismo, a obesidade, o sedentarismo, o consumo de carnes processadas e o etilismo, hábitos estes que são cada vez mais comuns entre a população (BRASIL, 2017).

Ao considerar o câncer de próstata sabe-se que os fatores de risco se assemelham aos gerais, mas também possuem algumas especificidades, como dieta hiperlipídica, consumo excessivo de carne vermelha, idade superior a 50 anos, histórico familiar de câncer de próstata em parentes de primeiro grau como pai e irmãos (BRUNNER & SUDDARTH, 2008).

No estágio inicial os sintomas não são percebidos, sendo que estes aparecem com o passar do tempo, pois sua evolução é silenciosa. Muitos pacientes não apresentam

nenhum sintoma, ou quando apresentam, é mencionada a dificuldade para urinar, polaciúria e diminuição da força do jato urinário; sintomas esses que são frequentemente encontrados também nas alterações benignas. Na fase avançada, pode ocorrer dor óssea e infecção generalizada em decorrência das metástases ósseas e nos linfonodos, associados aos sintomas citados anteriormente (BRUNNER & SUDDARTH, 2008; BRASIL, 2017).

O câncer de próstata é uma doença de impacto social que interfere na vida diária do homem, impedindo-o de levar uma vida normal, devido suas manifestações clínicas cotidianas como descontrole sobre algumas de suas funções fisiológicas, responsável também por proporcionar momentos de isolamento do convívio social, dor, tristeza, vergonha, sofrimentos e medos (ARAÚJO et al., 2013).

O homem com câncer de próstata pode ainda desenvolver uma visão distorcida da sua autoimagem, com a ideias e pensamentos de que a sua masculinidade está afetada. Isso acarreta novos riscos, relacionados ao âmbito emocional, psicológico, que podem influenciar a não adesão ao tratamento (ARAÚJO et al., 2013).

Estudar o homem com diagnóstico de câncer de próstata é um tema relativamente novo no ambiente brasileiro, quando comparado aos estudos realizados com mulheres diagnosticadas com câncer. O que impulsionado novas pesquisas tem sido a criação recente da Política de Saúde do Homem lançada em 2008 (MARTINS, 2013).

Acredita-se que ao conhecer e identificar as percepções do homem após o diagnóstico de câncer de próstata contribuirá para a melhoria na assistência da enfermagem, visando um cuidado integral, contribuindo com o bem-estar físico, psicológico, emocional e social, consequentemente melhorando sua qualidade de vida.

Desta forma a pesquisa possui como questão norteadora: Como o homem se percebe após o diagnóstico de câncer de próstata? E como objetivo: Conhecer a percepção do homem após o diagnóstico de câncer de próstata.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas são aquelas que procuram expor determinadas características de uma população ou de determinado fenômeno, e, por vezes, nestes estudos é possível observar diferenças no perfil estudado de acordo com as variáveis estabelecidas (TOBAR; YALOUR, 2001).

A pesquisa qualitativa tem a intenção de entender uma situação atual ou um evento, onde o pesquisador busca extrair sentido ao fenômeno que está sendo estudado. Para isto o pesquisador necessita entrar no mundo dos participantes sem uma ideia formada, a fim de interagir e buscar significados dos fenômenos desejados (CRESWELL, 2010).

A pesquisa foi realizada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná. O local da pesquisa foi o Ambulatório de Oncologia de um hospital do município, credenciado ao Ministério da Saúde junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).



Foram incluídos na pesquisa os participantes que atendiam aos seguintes critérios: homens com câncer de próstata, maiores de 18 anos de idade e que realizam tratamento ou acompanhamento há um ano ou menos no Ambulatório de Oncologia, moradores de Guarapuava ou que estejam residindo no município durante o tratamento.

Como critérios para exclusão adotou-se os critérios: homens com alterações cognitivas avaliados por meio da escala Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e homens sem diagnóstico confirmado de câncer de próstata. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), é um teste utilizado mundialmente já validado no Brasil. Fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, permite a avaliação da função cognitiva e o rastreamento de quadros demenciais. O escore varia de acordo com o comprometimento cognitivo (LOURENÇO, VERAS, 2006).

Os participantes foram selecionados mediante visita prévia ao ambulatório de oncologia, onde foi verificado por meio de prontuário físico e eletrônico os pacientes com câncer de próstata que iniciaram tratamento e/ou acompanhamento no período de 01 janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016.

A coleta dos dados foi realizada no período de 05 a 19 de maio de 2017, no domicílio dos pacientes com agendamento prévio via telefone, e utilizou-se um instrumento semiestruturado elaborado pelas autoras para a caracterização do perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes e uma entrevista para compreender sua percepção sobre câncer de próstata.

Os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo proposta por Creswell (2010) foi realizado da seguinte maneira: primeiramente foi realizada a transcrição das entrevistas na íntegra no software Microsoft Word. Em um segundo momento foi realizada leitura exaustiva de todo material coletado, foi então realizada a codificação do material, separado em um quadro no software Microsoft Word as respostas de acordo com as perguntas realizadas. Posteriormente com base neste quadro foram elencadas 3 categorias temáticas de acordo com as principais falas. Sendo elas: Impactos diante do diagnóstico de câncer de próstata; Rede de apoio frente ao diagnóstico de câncer; e Experiência a serem transmitidas a outros pacientes, que serão discutidas a seguir. Também foi realizada a caracterização dos participantes.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste UNICENTRO, atendendo à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação, que se deu no dia 20 de março de 2017, sob o parecer número 1.971.956.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 04 homens, que foram codificados pela letra P (participante)

e números arábicos de 1 ao 4, de acordo com a ordem das entrevistas (P1...P4). A idade dos participantes variou de 60 a 78 anos. Esse que corrobora com a literatura, no qual Brasil (2017d) a maioria dos diagnósticos de câncer de próstata ocorrem em homens acima dos 65 anos (RIBEIRO, 2015). A idade é um importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata, e sua incidência e mortalidades aumentam significativamente após os 50 anos (ARAÚJO et al., 2015).

Quanto a religião dos participantes, 50% eram católicos e 50% evangélicos. Em relação à ocupação, 25 % trabalham como autônomos e 75% informaram estar aposentados, desses 25% mesmo estando aposentado continuavam ativos. A renda média dos participantes variou entre 1 e 2 salários. Todos os participantes relataram ser casados.

Durante a leitura e codificação das entrevistas foi possível elencar 3 categorias temáticas sendo elas: Impactos diante o diagnóstico de câncer de próstata; Rede de apoio frente ao diagnóstico de câncer; e Experiência a serem transmitidas a outros pacientes, que serão discutidas a seguir.

### **Impactos diante o diagnóstico de câncer de próstata**

Segundo Belinelo et al. (2014) historicamente receber o diagnóstico de câncer é percebido como uma declaração de morte. Essa associação foi construída com base em um processo histórico onde a doença era entendida como um castigo divino, uma punição pelos pecados cometidos, portanto era algo para envergonhar-se. É possível constatar que mesmo na atualidade pensamentos como esse ainda permanecem, como se pode perceber na fala de P1:

*O câncer é uma doença que a sociedade não conhece, quando falam que uma pessoa está com a doença, já pensam, esse está no fim da vida, então você percebe que existe um certo preconceito e realmente o nome câncer já assusta, eu tinha esse mesmo pensamento antes de ter a doença (P1).*

Essa imagem que o paciente tem da doença exerce grande influência quando se descobre o diagnóstico, também pode interferir na aceitação e adaptação ao processo de adoecimento, ou seja, tem influência em como a situação será vivenciada.

Discutir sobre câncer não é algo muito fácil, justamente por esse tema ser cercado por uma visão pejorativa, com muitos rótulos negativos relacionados. Em muitas situações é considerada uma doença incurável, complexa, incapacitante e que causa morte rapidamente. Todos esses estigmas contribuem para aumentar o impacto ao receber o diagnóstico de câncer, como relata P2:

*Fiquei assustado, porque quando se fala em câncer, a gente só lembra de coisa ruim, não lembra de coisa boa (P2).*

A descoberta do diagnóstico de câncer de próstata é uma experiência agressiva, que leva a reações emocionais diversificadas como medo, tristeza, ansiedade e depressão gerando grandes repercussões no cotidiano de vida dos homens e de seus familiares

(PORTO et al., 2016).

Muitos são os sentimentos que o homem vivência durante esse primeiro contato com doença, na maioria das vezes ligada ao medo do desconhecido, um abalo psicológico associado à preocupação, angústias, incertezas e inseguranças, como é possível perceber nas seguintes falas:

*Ah caiu o mundo né!? Você desaba. Não chegou a me dar depressão, mas fiquei bastante abalado psicologicamente com o diagnóstico de câncer. Eu nunca senti nada agora saber que estou com câncer! (P1).*

*Toda doença grave como o câncer, preocupa um pouco! (P4).*

Nos últimos anos ocorreram grandes avanços em áreas das ciências, principalmente com relação à saúde, muitos medicamentos foram descobertos, alternativas de tratamentos, exames diagnósticos e prevenção aos agravos. Porém apesar de todos os avanços, o câncer é ainda uma doença difícil de ser abordada. Segundo Farinhas, Wendling, Dellazzana-Zanon, (2013) o paciente que receber o diagnóstico de câncer reage de forma diferente se comparando a outro diagnóstico.

Na maioria dos casos, o diagnóstico de câncer causa um grande impacto para a vida do homem, porém não podemos reduzir a influência do câncer apenas ao momento em que o homem descobre estar doente. O câncer é muito mais que uma doença física que gera dor e desconfortos. Ele é capaz de interferir na vida do indivíduo como um todo pode alterar objetivos, a relação do mesmo com o trabalho, com a família, com os amigos e até consigo mesmo.

Uma das principais áreas que sobre alterações após o diagnóstico está relacionado ao trabalho. De acordo com os participantes da pesquisa, a maior dificuldade percebida foi à necessidade de deslocar-se para outra cidade para realizar o tratamento, já que a cidade onde residiam não ofertava o necessitavam:

*Como não tinha radioterapia na cidade onde eu resido, tinha que ir a outra cidade, toda vez precisava desmontar tudo (o meu material de trabalho) e levar, depois trazer aqui e montar de volta (P2).*

*Eu trabalho mais por telefone, então no período que fiz o tratamento levava as coisas que precisava para a cidade onde estava me tratando, porque eu ia na segunda e voltava na sexta (P1).*

Iniciar um tratamento para uma doença não é algo fácil, pois surgem muitas incertezas e inseguranças sobre o futuro e sobre a resolutividade dos medicamentos. Isso sem considerar que muitas vezes o paciente já vem com experiências de outros tratamentos onde nem sempre suas expectativas foram alcançadas. Outra questão é ter que se distanciar de sua rede de apoio, isso pode prejudicar a adesão ao tratamento e maximizar os sofrimentos vivenciados.

Segundo Wakiuchi et al. (2017) o paciente enfrenta diversas dificuldades relacionada ao lidar com a doença e o diagnóstico, mas também dificuldades de acesso

e disponibilidade do tratamento. Para muitos pacientes é necessário se deslocar longas distâncias até centros de tratamento, isso traz repercussões para trabalho, hábitos de vida e da família. Porto et al. (2016) ressalta ainda que esse deslocamento em busca de tratamento é um fator estressante que pode ocasionar muitos desconfortos ao paciente.

Relacionado às atividades do trabalho e atividades diárias, a maioria dos participantes referiram não perceber alterações após o diagnóstico de câncer, já que continuaram trabalhando e desempenhando suas atividades normalmente:

*Eu tenho uma firma de representação e trabalho mais por telefone, então continuou a mesma coisa (P1).*

*Não teve nenhuma diferença, porque eu trabalho em casa, faço contabilidade (P2).*

*Eu já estava aposentado, faz tempo que parei de trabalhar, e em casa continua a mesma coisa (P3).*

Tal fato pode ser justificado devido aos participantes serem autônomos e/ou aposentados, portanto gestores do próprio negócio, assim conseguem fazer seus horários e ter mais flexibilidade no trabalho.

O câncer de próstata é considerado uma doença da terceira idade, no qual a maioria dos homens acima de 60 anos já estão aposentados, ou realizando serviços como autônomos para complementar a renda, podendo então determinar como melhor convém trabalhar (RIBEIRO, 2015; BRASIL, 2017d).

Porém, um dos participantes mencionou com tristeza o afastamento das atividades diárias, sendo que para ele ocorreram alterações após o diagnóstico de câncer. É natural que o diagnóstico de uma doença traga algumas mudanças para a vida do homem e para as atividades antes desenvolvidas, devido à manifestação dos sintomas ou ligados ao tratamento (WAKIUCHI et al. 2017).

*Eu era acostumado a cuidar da horta, mas agora com câncer, não posso mais fazer isso. Daí a gente fica assim meio estressado (P4).*

O afastamento do trabalho ou atividades antes desempenhadas pode gerar muitos aborrecimentos, sentimentos como de inutilidade e perda da autoestima, até mesmo da sua concepção do ser homem, também traz saudades da vida antes do diagnóstico, quando realizava as atividades diárias (SALCI, MARCON, 2011). Todos esses relatos contribuem para demonstrar porque a visão da doença é tão pejorativa.

Outro ponto abordado durante as entrevistas foi relacionado à sexualidade, já que o câncer de próstata afeta a sexualidade do homem de diferentes maneiras, ligados a questão fisiológica e psicológica. Abordar a sexualidade do homem com câncer não é um assunto muito fácil, já que este tema é cercado de tabus e preconceitos, sendo por vezes um assunto deixado de lado. No entanto é de extrema importância falar sobre isso para mudar pensamentos e romper com muitos mitos e estigmas.

Moreira (2013) afirma que o câncer de próstata se apresenta como uma ameaça a própria identidade masculina. Piacini (2015) reforça essa concepção ao destacar que a próstata está localizada em uma área responsável pelas funções sexuais, quando a doença afeta esse órgão o homem vê sua sexualidade ameaçada.

Em especial o câncer de próstata a possuem um impacto ainda maior para o homem, justamente pelo órgão que atinge, pois este possui um significado muito grande dentro a concepção do ser homem (ARAÚJO et al., 2013).

Segundo Moreira (2013) os sentimentos como medo da morte, alterações na autoestima e na autoimagem, alteração na ejaculação, na libido, que emergem em decorrência do câncer de próstata podem prejudicar a sexualidade do homem. Outro fator que pode interferir na sexualidade é a tratamento que pode ocasionar diminuição do desejo sexual e disfunção erétil:

*O período que eu estava fazendo a radioterapia reduziu, reduziu não, praticamente acabou sexualmente não funcionou mais né, mas depois que eu acabei as sessões, o médico me deu remédio e agora tá voltando (P1).*

*Eu senti uma dificuldade de ereção, você não tem mais aquela disposição, acaba assim a libido, vou falar com o médico sobre algum tratamento em relação a ereção. Não sei se é assim para os outro, mas eu senti (P2).*

*Enfrentar uma doença como o câncer que coloca em risco a vida, pode fazer com que as pessoas façam uma reflexão de vários aspectos que antes não eram avaliados. Ocorrendo assim mudanças no jeito que a se vê a vida e muda alguns hábitos, como é possível ver na fala do participante (P2):*

*Na parte de alimentação, de comer e de beber, fiz uma restrição, tenho um cuidado maior, também me apeguei mais as coisas da vida que antes não dava valor (P2).*

Salci, Marcon (2011) em seu estudo identificou que quando a pessoa vivencia o câncer algumas tendem a reorganizar suas vidas com diferentes estratégias e passam a dar novos significados aos eventos e percepções anteriores. Dentre esses aspectos podem-se destacar mudanças em hábitos de saúde, aumento da religiosidade uma nova maneira de ver a vida.

Muitas vezes as mudanças que ocorrem estão relacionadas ao maior cuidado com a saúde, visitas regulares ao médico, realização de exames, alterações na alimentação para manter e melhorar a saúde.

Porém também há casos em que mesmo ao enfrentar uma doença seria e agressiva como essa a pessoa continua com os mesmos hábitos:

*Continuou a mesma coisa, não mudou em nada, eu sigo minha vida normal. Eu sei que tem pessoas que quando entram em uma situação como essa dizem: poxa, quanta coisa eu fiz de errado, mas eu não. Me alimento bem, fumo, tomo minha cervejinha, não alterou em nada (P1).*

*Mesma coisa, para mim não mudou nada. Faço minhas coisinhas na casa, tudo igual. Como bem, durmo bem, continua tudo normal (P3).*

Talvez esse dado possa ser explicado relacionando ao estágio do diagnóstico do câncer, já que os participantes P1 e P3 descobriram a doença precocemente, realizaram os tratamentos e estão em acompanhamento no momento. Quando a doença é diagnosticada tardiamente com poucas chances de curas, pode ser que ocorram alterações significativas na filosofia de vida, principalmente nos casos em que o tratamento não possui finalidade de cura e o paciente entra em cuidados paliativos.

## Rede de apoio frente ao diagnóstico de câncer de próstata

Perante o sofrimento vivenciado com a descoberta do câncer, o indivíduo busca mecanismos que lhe transmitem segurança para enfrentar a situação. Um desses mecanismos é o suporte familiar, meio este que auxilia na aceitação e na elaboração do processo como um todo (PORTO et al., 2016).

Matias, Cerqueira e Carvalho (2014) relataram que distanciar-se do convívio da família e social foi uma das maiores dificuldades percebidas e relatadas pelos homens, o que trouxe à tona sentimentos como saudade, solidão, vontade de chorar.

Toda essa vivência relacionada ao afastamento dos entes queridos pode contribuir ainda mais para aumentar os estigmas sobre a doença, de solidão e abandono.

Conforme Wakiuchi et al. (2017) o familiar oferece suporte para os desgastes que são ocasionados pela doença e pelo tratamento antineoplásico. Quando uma pessoa fica doente todo seu núcleo familiar se altera em prol da melhora e do bem-estar da pessoa adoecida.

No presente estudo foi possível perceber a importância da família estar presente durante o diagnóstico e tratamento do câncer:

*Minha mulher e minhas filhas me apoiaram bastante, sempre me incentivaram a seguir com os tratamentos (P1).*

*Minha família deu bastante apoio... Minha esposa, os conhecidos. Eu felizmente não tive ninguém me desanimando, só me deram apoio dizendo que fizesse o tratamento (P2).*

*Minha família sempre me apoiou em tudo, falaram é normal e tem que tratar (P3).*

*Meus familiares deram muito apoio....Sempre foram comigo nas consultas, me protegeram (P4).*

Silva, Cruz (2011) em seu estudo demonstram que a família tem papel fundamental tanto no momento do diagnóstico quanto no tratamento e nos cuidados paliativos, já que os pacientes se encontram fragilizados perante a situação, e ter os familiares junto nesse momento auxilia em como o paciente processa e se adapte a nova situação.

Lembrando também que a doença não afeta somente o paciente, mas sim todo contexto que o cerca entre eles a família, no qual experimenta sentimentos como incertezas, medos e preocupações relacionadas ao ente querido (WAKIUCHI et. al. 2017).

A necessidade de ter a família junto, ofertando apoio, suporte, cuidando, orientando, até mesmo auxiliando em questões como ir junto ao dia do tratamento, levar e buscar, foi relatado pelo participante P4 como algo positivo:

*Meus filhos sempre me acompanharam, quando tenho consulta me levam, me dão apoio, porque se a família não ajudar, a pessoa vai desmotivando, vai ficando triste (P4).*

Os participantes desta pesquisa disseram que quando surgiam dúvidas sobre resultados de exames, tratamentos, sinais e sintomas do câncer de próstata, eles buscavam informações principalmente na internet:

*Procurei me informar principalmente sobre os exames na internet, quando não entendia muito bem os resultados.... (P1).*

*A minha filha pesquisou na internet. Tudo o que estava alterado ou o que não sabíamos sobre os exames e remédios, então ela me falava... (P3).*

Os autores Poraths, Ribeiro (2012) relataram que a maioria dos homens na pesquisa que realizaram, buscaram informações sobre o câncer de próstata na mídia, principalmente na internet. Outros buscaram profissionais da saúde para obter as informações.

Quando as informações obtidas não são confiáveis, pode haver o comprometimento de todo o processo, prejudicando a adesão ao que foi proposto. Cabe ao profissional de saúde orientar e repassar informações corretas para os usuários (PORATHS, RIBEIRO, 2012).

Quando o homem é orientado por profissionais com conhecimento nas áreas existem duas ações positivas. A primeira referente ao tão falado estigma ligado ao câncer. Ao orientar o homem sobre a doença o profissional esta também difundindo conhecimento sobre a real condição da doença podendo romper com muitos mitos. Segundo que ao proporcionar o acesso às informações, o homem empodera-se, alcança mais autonomia de decisão. Atua também na prevenção do câncer já que o mesmo ao conhecer fisiopatologia da doença difunde para os familiares.

Porém não são apenas as informações que fazem a diferença neste momento, o atendimento ofertado, a atenção dispensada, até mesmo o carinho e tempo dedicado, fazem a diferença quando se descobre que está doente:

*Os profissionais que trabalham onde faço meu tratamento, são muitos bons para cuidar da gente, sempre simpáticos, cuidando da gente e isso foi importante para mim, porque a gente fica se achando um invalido, faz a diferença ser bem recebido (P2).*

Visto a importância que o atendimento humanizado na assistência, o Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), na tentativa de mudar os modos de gerir e de cuidar no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015b).

Oferecer ao paciente um atendimento humanizado é dedicar seu tempo a ele, escutar suas necessidades e queixas, tentando atendê-lo na medida do possível, principiante

sendo empática a situação vivenciada pelo paciente, fazendo com que se sintam bem. Isso é muito importante para o paciente que vem experimentando situações de sofrimento devido ao diagnóstico, tratamento, distanciamento da família e do trabalho.

Wakiuchi et. al. (2017) cita que para desenvolver o atendimento humanizado é necessário tratar com amor, carinho, afeto, gentileza, proporcionando sensação de bem-estar e acolhimento ao paciente, seja qual for o local onde ele está sendo atendido.

Os pacientes com câncer demonstraram também buscar apoio na espiritualidade para enfrentar a doença e dar um sentido a vida. A espiritualidade tem sido um suporte que proporciona força, coragem; diminuição do sofrimento auxilia na adesão e adaptação ao tratamento (PINTO et al., 2015).

Salci, Marcon (2011) ressalta que a espiritualidade e religiosidade são importantes fontes de suporte para o paciente e sua família durante o adoecimento e tratamento. Oferece apoio psicológico com importante ação para melhora do estado de saúde mental. A espiritualidade é uma estratégia de enfrentamento para o sofrimento vivenciado pela experiência do adoecer, que atua confortando o doente e seus familiares:

*A fé me ajudou bastante a superar a doença (P2).*

*A fé em Deus e em Nossa Senhora me ajudou a ter apoio para lutar contra a doença (P3).*

*Uma doença grave como o câncer preocupa, mas eu entreguei minha vida nas mãos de Deus e estou esperando (P4).*

*Eu pedi a Deus que abençoasse os remédios que eu iria tomar. Também que eu tivesse um caminho feliz. Eu sabia que Deus havia de intervir, fazer com que os medicamentos fizessem efeito (P2).*

A fé é então um meio encontrado pelo paciente para aceitação do seu estado. Soratto et al. (2016) afirmam que através da mesma há conforto e alívio até mesmo perante a possibilidade de morte.

### **Experiências a serem transmitidas a outros pacientes**

Durante a análise das entrevistas ficou evidente que os participantes deram grande importância a adesão ao tratamento e busca do sistema de saúde precocemente na presença de sintomas. Porém, não relataram nada a respeito da promoção da saúde e prevenção da doença. Todos buscaram auxílio no sistema de saúde já com a doença instalada:

*O câncer é coisa que acontece, mas quando você descobre, tem que tratar, buscar ajuda... (P3).*

*Eu sempre tenho fala para quem tem câncer fazer o tratamento certinho, pois eu fiz e agora estou bem. Tem pessoas que vão procurar ajudar quando não adianta mais, quando já está avançado.... (P4).*

Detectar o câncer precocemente é muito importante para se obter um prognóstico positivo, ou seja, alcançar a cura quando ainda está restrito a próstata. Existem dois exames



que são utilizados como meio de rastreamento para o câncer de próstata: dosagem de PSA (antígeno prostático específico) e o toque retal que deve ser realizado anualmente por todos os homens de 50 até os 80 anos. Casos de homens que possuem parentes de primeiro grau que já tiverem diagnóstico de câncer de próstata a idade considerada passa a ser 45 anos (BELINELO et al. 2014 ).

No estágio inicial da doença, que é quando as chances de curas são altas, a doença é assintomática. A maioria dos pacientes relata não sentir nada, ou apenas sintomas como dificuldade para urinar, aumento do número de micções e diminuição da força do jato urinário, porém estes sintomas são comuns a alterações benignas e da própria fisiologia do corpo ao envelhecer (BRUNNER, SUDDARTH, 2008; BRASIL, 2016).

Os autores Poraths, Ribeiro (2012) em seu estudo identificaram em seu estudo que apenas uma pequena parcela dos homens (20%) referiu ser importante fazer os exames após a manifestação dos sinais e sintomas do câncer. A maioria (80%) percebeu a necessidade de prevenir e diagnosticar precocemente.

Desta forma é possível perceber a importância de atuar na promoção da saúde, prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de próstata. Só assim pode-se diminuir os índices do câncer e diagnosticar rapidamente os casos que ocorrerem, reduzindo assim as consequências para vida do homem e de seus familiares e até mesmo os índices de mortalidade.

Neste sentido o enfermeiro tem um papel fundamental dentro da saúde do homem, deve desenvolver tanto ações individuais, quanto coletivas na busca de estimular homem ao autocuidado. A promoção a saúde e a prevenção de agravos deve ter destaque dentro das ações de enfermagem. O enfermeiro deve aproveitar as ocasiões que surgem para conversar e criar vínculo com os homens que buscam o serviço de saúde e neste momento orientá-los sobre o câncer e outras doenças.

Todas as oportunidades que surgirem devem ser usadas como meio para aproximar o homem do sistema de saúde, também para dialogar sobre a doença, método de prevenção, fatores de risco e estimular a realização dos exames de rastreamento de acordo com o preconizado. É necessário estreitar a relação com o público masculino para facilitar o cuidado integral. Na busca que dessa forma possa ser reduzido o diagnóstico tardio e a mortalidade em decorrência do câncer (NASCIMENTO et al., 2012; BENÍCIO, NASCIMENTO, 2015).

Para isso o enfermeiro pode lançar mão de educações em saúde, campanhas como novembro azul, estimular a prática de atividade física e adesão a hábitos de vida saudáveis como dieta equilibrada, rica com frutas, verduras, legumes, com consumo moderado de alimentos hiperlipídicos e carne vermelha. O profissional também deve buscar apoio de outras instituições de saúde, além de capacitar a equipe para captar e atender aos homens. Partindo sempre de uma relação de confiança e no respeito (MARQUES et al., 2015; BENÍCIO, NASCIMENTO, 2015).

## CONCLUSÃO

Foi possível verificar a percepção dos homens com câncer de próstata após o diagnóstico, e assim compreender quais as repercussões que este gera na vida dos homens. Esse conhecimento é fundamental para garantir um bom atendimento, também para elaboração de políticas públicas e principalmente para melhorar a qualidade da assistência prestada ao homem com câncer.

Todas as ações devem visar o cuidado integral, para além da do cuidado com as necessidades físicas, mas sim voltado para o bem-estar físico, psicológico, emocional e social, consequentemente melhorando sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.S. et al. As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.5, n. 2, p. 3884-3893, abr/jun, 2013.

ARAÚJO, J.S. et al. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n. 2, p. 196-203, abr/jun, 2015

BELINELO, R.G.S. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n.4, out/dez, 2014.

BENÍCIO, R.B.M.; NASCIMENTO, R.F. Cuidados de enfermagem: pacientes portadores de câncer de próstata. **Revista Científica da FASETE**; 2015

BOGLIOLO, L.; **Bogliolo Patologia** / [editor] Geraldo Brasileiro Filho. - 7.cd. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 27 de novembro - Dia Nacional de Combate ao Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dia-nacional-combate-cancer.asp>> Acesso em: 15 de setembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer (INCA).Rio de Janeiro : Inca, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Deteção precoce**. Rio de Janeiro: INCA, 2017e. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao-precoce>>. Acesso em: 11 de setembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Prevenção e Fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA, 2017a. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco>>. Acesso em: 11 de setembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – **Manual de bases técnicas da oncologia– SIA/SUS - Sistema de informações ambulatoriais** - 19ª Edição. Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF., 2015.

BRUNNER e SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica** / [editores] Suzanne C. Smeltzer...[et al.]; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BRUCKI S.M.D. et al. Sugestões para o uso do Mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**; v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.

CASTRO, H.A.S. et al. Contribuição da densidade do PSA para predizer o câncer da próstata em pacientes com valores de PSA entre 2,6 e 10,0 ng/ml. **Radiologia Brasileira**; v. 44, n. 4, p. 205–209, jul/ago, 2011.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRUZ, F.S.; ROSSATO, L.G.; Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 61, n.4, p. 335-341, 2015.

DÂNGELO, J. G. **Anatomia humana básica** / José Geraldo Dângelo, Carlos Américo Fattini. – São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

FARINHAS, G.V.; WENDLING, L.L.; DELLAZZANA-ZANON. Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador. **Pensando Famílias**; v.17, n.2, p. 111-129, dez. 2013.

GUYTON, A.C; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica** [recurso eletrônico] / John E. Hall; [ tradução Alcides Marinho Junior ... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2011.

HECK, Q. et al. Avaliação do nível sérico de Antígeno Prostático Específico (PSA) e relação com a hiperplasia benigna prostática e câncer de prósta em pacientes atendidos em um laboratório de análises clínicas. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 4, n. 1, julho de 2013.

LATARJET, M. **Anatomia humana** / M. Latarjet, A. Ruiz Liard; / tradução linguística Ivone Castilho Benedetti; tradução científica José Carlos Prates – 2ª edição São Paulo : Panamericana, 1996

LOURENÇO R.A.; VERAS R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**; v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.

MARQUES, C.C.S. et al. Assistência de enfermagem para pacientes com câncer de próstata. **Universo da Enfermagem Nova Venécia: MULTIVIX**; v. 4. n.1, 2015.

MARTINS, A. M. *et al.* A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: estado da Arte. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 59, n. 1, p. 105-112, 2013.

MATIAS, I.N.; CERQUEIRA, T.B.; CARVALHO, C.M.S. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções do homem a partir do diagnóstico. **Revista Interdisciplinar**; v. 7, n. 3, p. 112-120, 2014.

MOREIRA, T.L.O. **Vivência da sexualidade e apoio psicossocial do doente**. Dissertação (mestrado) – Universidade de Trás-Montes e Alto Douro, Vila Real, p. 95, 2013.

NASCIMENTO, L.K.A.S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS)**; v.33, n. 1, p. 177-185, mar, 2012.

PIACINI, I. **Sexualidade do homem em câncer de próstata durante o tratamento radioterápico**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

PLAVAK, G. B. **Caracterização dos casos de neoplasia de colo uterino em um município do centro-oeste paranaense**. Trabalho de Conclusão de Curso – Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava - PR. 2015.

PINTO, A.C. et al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Revista Saúde.Com**; v. 11, n. 2, p. 114-122, 2015.

PORATHS, D. RIBEIRO, P. Percepção dos homens acima dos 40 anos acerca do câncer de próstata. Jaraguá do Sul - 2012

PORTO, S.M. et al. Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata. **Ciência&Saúde**; v. 9, n. 2, p.83-89, 2016.

RIBEIRO, L.S. et al. Conhecimento de homens acerca da prevenção do câncer de próstata. **Revista de Ciência da Saúde Nova Esperança**; v. 1, n.2, p. :4-10, dez, 2015.

ROCCA, R.E. Directed daydreaming of Robert Desoille. **Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina**, v. 27, n. 4-5, p. 295-303, Sep-Nov, 1981.

SÃO PAULO. Secretária Municipal de Saúde - **Linha de cuidado da hiperplasia prostática benigna do município de São Paulo** - Área Técnica da Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde do Homem - Marcia Maria Gomes Massironi, Luis Fernando Pracchia e César Augusto Inoue. São Paulo, setembro, 2015.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. Após câncer: uma nova maneira de viver a vida. **Revista Rene, Fortaleza**; v. 12, n.2, p.:374-383, abr/jun, 2011.

SILVA, R.C.V.; CRUZ, E.A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexões teóricas sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery (impr.)**; v.15, n. 1, p. 180-185, jan-mar, 2011.

SILVEIRA, C.S., ZAGO, M.M.F.; Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v. 14, n.4, p. 614-619, julho-agosto, 2006.

SORATTO, M.T. et al. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 1, p. 53-63, jan./abr. 2016.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VAN de GRAAFF, K. M.. **Anatomia humana** / Kent M. Van de Graaff ; [tradução da 6 ed. original e revisão científica Nader Wafae], – Barueri, São Paulo: Manole, 2003

WAKIUCHI, J. et al. Sentimentos compartilhados por acompanhantes de pacientes oncológicos hospedados em casas de apoio: um estudo fenomenológico. **Escola Anna Nery**; v. 21, n.1, 2017.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES** - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem quantitativa 50

Adenocarcinoma 212, 213, 215, 216, 218, 220

Aprendizado ativo 112

Aprendizagem ativa 100, 102, 104, 110, 111

Assistência 1, 6, 10, 14, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 63, 64, 69, 71, 72, 73, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 92, 97, 129, 130, 131, 136, 137, 139, 141, 143, 146, 154, 157, 164, 167, 169, 170, 172, 174, 179, 180, 187, 188, 195, 203, 207, 210, 211, 212, 224, 231, 234, 235, 236, 238

Atenção primária à saúde 85, 87, 97, 98, 145, 211

Autogestão 176, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187

### B

Bacharelado em enfermagem 27

Brinquedos 72, 73, 75, 77, 78

### C

Câncer pancreático 212, 214, 215, 217, 219, 221

Câncer gástrico 176, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187

Cicatrização 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 209, 211

Cirurgia 84, 176, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 211, 214, 217, 218, 220

Competência emocional 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Comunicação 4, 5, 16, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 69, 73, 80, 87, 107, 111, 125, 171, 186

Crianças 39, 53, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 93, 118, 123, 124, 161

Cuidados de enfermagem 51, 52, 59, 64, 152, 154, 156, 157, 159, 160, 163, 164, 167, 179, 180, 181, 183, 211, 234

### D

Diagnóstico de enfermagem 65, 167, 175, 180, 181, 186

Drenagem biliar 212, 214, 215, 216, 218, 219, 220

### E

Educação 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 62, 63, 64, 69, 70, 81, 86, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98,

104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 125, 126, 130, 135, 141, 147, 148, 152, 154, 157, 158, 164, 185

Educação em enfermagem 27, 34, 63, 106

Enfermagem 1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 151, 152, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 195, 197, 201, 203, 207, 208, 209, 210, 211, 215, 220, 223, 224, 233, 234, 235, 236, 238

Enfermagem em saúde comunitária 143

Enfermagem psiquiátrica 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 44

Enfermeiros 19, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 42, 43, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 72, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 98, 112, 118, 126, 145, 146, 150, 153, 157, 158, 160, 164, 180, 182, 183, 184, 188, 189, 210, 235

Ensino 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 62, 63, 64, 69, 70, 82, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 138, 152, 156, 157, 165, 170, 180, 186, 187

Esporte 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

## **F**

Fasciíte necrosante 201, 202, 207, 208

## **G**

Gangrena de Fournier 201, 202, 210, 211

## **H**

HIV 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175

## **I**

Iatrogenia 85, 94, 159

## **J**

Jogos 72, 129, 132, 133, 134, 135, 137, 138

## **L**

Laser de baixa intensidade 192, 193, 195

Laserterapia 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

## **M**

Mamoplastia redutora 192, 193, 194



Medicalização 85, 95

Mental 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 90, 92, 93, 96, 97, 130, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 150, 168, 169, 170, 172, 225, 232, 235

Movimento contra vacinação 117, 118, 119

## **N**

Neoplasia pancreática 212, 215

Neoplasias da próstata 223

## **P**

Plano de cuidados 66, 167, 169, 170, 173, 174

Prevenção 9, 12, 14, 18, 19, 23, 34, 40, 44, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 117, 122, 124, 130, 139, 145, 160, 172, 175, 193, 222, 227, 231, 232, 233, 234, 236

Prevenção quaternária 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98

Processo de trabalho 23, 80, 106, 136, 139, 157, 165, 167, 169, 174

Programa de intervenção 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187

## **R**

Reação transfusional 152, 153, 157, 158, 159, 162, 164

Regime dietético 176, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187

## **S**

Sarampo 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 174, 175, 177, 180, 183, 185, 186, 189, 190, 202, 203, 207, 208, 209, 210, 211, 215, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238

Saúde do homem 223, 224, 233, 236

Saúde mental 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 90, 92, 93, 96, 97, 130, 135, 140, 141, 232

Segurança transfusional 152, 154

Simulação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

## T

Técnico em enfermagem 99, 100, 101, 102, 104, 106, 108, 109, 111

Terapias complementares 143


Transtorno 34, 37, 39, 61, 65, 97







 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

QUALIDADE  
DA PRÁTICA  
DE **ENFERMAGEM**  
NO PROCESSO  
**DE CUIDAR**

---



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

QUALIDADE  
DA PRÁTICA  
DE **ENFERMAGEM**  
NO PROCESSO  
**DE CUIDAR**

---