



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 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. Cirênio 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 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
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>

CAPÍTULO 19.....	212
SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER PANCREÁTICO METÁSTATICO SUBMETIDOS A DRENAGEM BILIAR	
Michele Garcia de Caroli Massoco	
Debora Montezello	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200419	
CAPÍTULO 20.....	222
PERCEPÇÕES DO HOMEM FRENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA	
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	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200420	
SOBRE O ORGANIZADOR	238
ÍNDICE REMISSIVO.....	239

SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER PANCREÁTICO METÁSTÁTICO SUBMETIDOS A DRENAGEM BILIAR

Data de aceite: 01/04/2022

Michele Garcia de Caroli Massoco

Pós-graduanda em Especialização em Oncologia, pelo Centro Universitário São Camilo
Assistência Multiprofissional Em Oncologia
São Paulo

Debora Montezello

Mestre, professora orientadora do curso de Especialização em Oncologia, Centro Universitário São Camilo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Assistência Multiprofissional em Oncologia do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Ms. Debora Montezello, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Oncologia.

RESUMO: O câncer de pâncreas é uma das neoplasias mais letais em todo o mundo, com alta incidência, ocupando o quarto lugar em número total de mortes relacionadas ao câncer, sendo que no Brasil, ele é responsável por 2% de todos os tipos de câncer e 4% do total de mortes por essa doença. Acomete pacientes de ambos os sexos. A associação de novas técnicas menos invasivas como a drenagem biliar em pacientes com neoplasia de pâncreas auxilia no tratamento da doença, aumentando assim a qualidade de vida e a sobrevida dos mesmos, com taxas de complicações bem reduzidas. Este estudo buscou identificar na literatura a sobrevida de

pacientes com câncer pancreático metastático submetidos a drenagem biliar. Foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, nas bases de dados Scielo e Lilacs, no período entre 2009 a 2017. A média de sobrevida de pacientes com câncer de pâncreas na fase avançada é, em torno de seis a onze meses, sendo que na literatura está demonstrado que, em relação a drenagem biliar endoscópica, ocorre a diminuição dos níveis de bilirrubina, melhorando a função social e psicológica do paciente. Na revisão bibliográfica, ficou evidente que o fator estatisticamente significativo relacionado à maior sobrevida está relacionado ao maior número de linhas de quimioterapia recebidas.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer pancreático. Drenagem biliar. Neoplasia pancreática. Adenocarcinoma.

SURVIVAL OF PATIENTS WITH METASTATIC PANCREATIC CANCER SUBJECT TO BILIARY DRAINAGE

ABSTRACT: Pancreatic cancer is one of the most lethal neoplasms in the world, with a high incidence, ranking fourth in the total number of cancer-related deaths. In Brazil, it accounts for 2% of all cancers and 4% of the total deaths from this disease. It affects patients of both sexes. The association of new less invasive techniques such as biliary drainage in patients with pancreatic neoplasia helps to treat the disease, thus increasing the quality of life and survival of the same, with very reduced rates of complications. This study aimed to identify in the literature the survival of patients with metastatic pancreatic

cancer submitted to biliary drainage. It was carried out through a bibliographic review in the Scielo and Lilacs databases, between 2009 and 2017. The mean survival time of patients with pancreatic cancer in the advanced stage is around six to eleven months, literature has shown that, in relation to endoscopic biliary drainage, bilirubin levels decrease, improving the social and psychological function of the patient. In the literature review, it was evident that the statistically significant factor related to higher survival is related to the greater number of chemotherapy lines received.

KEYWORDS: Pancreatic cancer. Bilitic drainage. Pancreatic neoplasia. Adenocarcinoma.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de pâncreas é uma das neoplasias mais letais em todo o mundo, e ocupa o quarto lugar em número total de mortes relacionadas ao câncer, em pacientes de ambos os sexos.¹

O pâncreas pode ser dividido anatomicamente, de uma forma simples, em cabeça, corpo e cauda. Os tumores podem se localizar em qualquer local na glândula. Entretanto, quando surgem no corpo e na cauda, devido à ausência de sintomas, progridem até invadir estruturas nobres ou apresentam metástases a distância, tornando-se irresssecáveis. Os que se desenvolvem na cabeça do órgão frequentemente invadem o ducto colédoco, causando icterícia obstrutiva, a qual proporciona o diagnóstico na maioria dos casos. Seu suprimento sanguíneo deriva dos ramos principais do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior, e o conhecimento dessa complexa anatomia e de suas variações é mandatório para os cirurgiões que se dispuserem a operar essa região.²

Em 2013, os Estados Unidos registraram cerca de 45 mil novos casos de câncer de pâncreas, onde o número de mortes esperadas era bem próximo ao número de novos casos. A sobrevida, ao longo de 5 anos, ficou em torno de 2 a 6%.

O adenocarcinoma do pâncreas é o tipo mais comum de tumor pancreático e, com todos seus subtipos, representa 85% dos casos.¹

A chance de sobrevida em longo prazo é a ressecção cirúrgica curativa desse tumor. A localização predominante dos tumores é na cabeça pancreática, a qual, devido as suas características anatômicas e para preservar os princípios oncológicos, deve ser ressecada em conjunto com o duodeno. Essa ressecção é chamada de Pancreatoduodenectomia. Embora apropriado, este procedimento, é somente aplicável à minoria dos pacientes, pois a maioria se apresenta com doença avançada.^{2, 3}

Somente 5% a 20% dos carcinomas da cabeça do pâncreas são ressecáveis na época de seu diagnóstico. O cirurgião sempre se encontra frente a um dilema nos casos inextirpáveis, e que geralmente apresentam sinais obstrutivos da via biliar ou duodenal.⁴

A maioria dos diagnósticos de tumores malignos é feito na fase avançada da doença, logo cerca de 85% dos pacientes com tais enfermidades não são candidatos ao tratamento cirúrgico curativo. Decorrente do diagnóstico tardio, a icterícia é um sinal clínico muito

frequente nesses pacientes, o que faz com que métodos para a drenagem da via biliar obstruída devam ser empregados, pois a estase biliar não tratada pode acarretar prurido intenso, anorexia, disfunção hepática, colangite e até mesmo o óbito precoce.⁵

Em muitos casos a cirurgia oferece o tratamento definitivo com intenção paliativa ou terapêutica, contudo não é isenta de complicações. As estenoses e fístulas são mais frequentes no contexto pós-operatório, em pacientes jovens e na população ativa.⁶

O desenvolvimento da tecnologia endoscópica e da radiologia intervencionista tem oferecido uma opção segura à terapêutica dessas complicações, como: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) e a Drenagem Percutânea Trans-hepática (DPTH).

A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) com passagem de prótese biliar é o método de escolha no tratamento paliativo da icterícia obstrutiva e para a drenagem da via biliar obstruída. Todavia, existe um índice de insucesso em torno de 10%. Nesses casos, técnicas alternativa serão aplicadas, como Drenagem Percutânea trans-hepática (DPTH) e drenagens cirúrgicas.^{5,7}

A drenagem endoscópica da via biliar em casos inoperáveis de obstrução maligna é a conduta de escolha atualmente, A DPTH também é um método de drenagem paliativa da icterícia obstrutiva, entretanto, suas complicações como fístula biliar, abscessos hepáticos e hemorragia, podem atingir 30% dos casos.^{5,8}

Na drenagem endoscópica da via biliar há o uso de próteses metálicas auto expansíveis, que apresentam melhores resultados em relação às próteses plásticas, em virtude dos menores índices de obstrução.⁸

Com o intuito de superar as falhas da CPRE as morbidades da cirurgia paliativa e da DPTH, a Eco endoscopia terapêutica tem sido empregada como método alternativo para a desobstrução biliar. Essa técnica utiliza um acesso eco guiado à via biliar por meio da luz do trato gastrointestinal. São dois os tipos de acesso: o intra-hepático e o extra-hepático; as vias de acesso são três: a transmural, a transpapilar anterógrada e a transpapilar retrógrada.⁵

Assim, podemos afirmar que, a associação de novas técnicas menos invasivas como a Drenagem biliar em pacientes com neoplasia de pâncreas vem colaborando no tratamento da doença, aumentando assim a qualidade de vida e a sobrevida dos mesmos, com taxas de complicações bem reduzidas, com um desfecho favorável ao procedimento, levando-se em conta a gravidade da doença.

O presente estudo veio apresentar a relevância da Drenagem biliar como tratamento coadjuvante em pacientes portadores de câncer no pâncreas.

2 | OBJETIVO

Identificar a sobrevida de pacientes com câncer pancreático metastático submetidos

a Drenagem biliar.

3 | MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi uma revisão bibliográfica, com base na necessidade de construção de um conhecimento acerca do assunto a ser estudado. A pesquisa descritiva faz uma seleção dos materiais coletados, e estes foram ser observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, atingindo o objetivo final.

Desse modo, a pesquisa foi realizada na base de dados: Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES).

O recorte temporal deu-se a partir do ano de 2009 até 2017, considerando estudos mais recentemente publicados no ramo.

Como critérios de inclusão foram pesquisados descritores referente às áreas de saúde que abordassem as palavras chaves “câncer pancreático”, “drenagem biliar” “neoplasia pancreática”, “adenocarcinoma”. Sendo utilizados artigos publicados no Brasil na língua portuguesa, compreendendo o período entre 2009 até 2017.

Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos sem acesso on-line, artigos que não possuíssem acesso ao texto completo, que não respondiam a temática do nosso objetivo e que estivessem fora do período compreendido entre 2009 e 2017, e artigos que não estivessem na língua portuguesa.

Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura dos artigos e livros, e os respectivos fichamentos. Em seguida agrupou-se os artigos por similaridade e pertinência e, então passou-se à apresentação das discussões.

4 | RESULTADOS

Com base na importância de identificar a sobrevida de pacientes com câncer pancreático metastático submetidos a drenagem biliar, encontrou-se ao todo 28 artigos onde foram utilizados 15 artigos por serem pertinentes ao tema.

Número de Artigos Encontrados	Número de Artigos Excluídos	Número de Artigos utilizados
28	13	15

Tabela 1 – Resultado da Pesquisa Realizada nas Bases de Dados. São Paulo, 2018.

Autores do Artigo	Ano	Título	Resumo
Gobbi PG, Bergonzi M, Comelli M, Villano L, Pozzoli D, Vanoli A, Dionigi P.	2013	Sintomas e fatores do paciente associados a intervalos de diagnóstico para câncer de pâncreas. um estudo prospectivo de coorte.	O mau prognóstico do carcinoma pancreático parece depender, em parte, do atraso do diagnóstico e este, por sua vez, é influenciado pelo tipo de sintomatologia apresentada.
Toneto MG, Lopes MHI.	2014	Evolução histórica do tratamento cirúrgico do câncer de pâncreas.	Apesar da segurança com a qual a duodenopancreatectomia é realizada atualmente, a sobrevida pós-operatória no câncer de pâncreas ainda é insuficiente, sugerindo que as questões técnicas operatórias representam apenas uma das etapas necessárias para progresso dos resultados
Torres OJM, Moraes Junior JMA, Fernandes ESM.	2013	Pancreatectomia distal com ressecção em bloco do tronco celíaco para adenocarcinoma de corpo de pâncreas localmente avançado (operação de Appleby): relato de caso	Os resultados apontam que o índice de sobrevida global em cinco anos permanece abaixo de 5% com uma baixa possibilidade de ressecção.
Ilias EJ.	2009	Qual a melhor conduta paliativa no câncer inextirpável da cabeça do pâncreas?	A quimioterapia e ou radioterapia pós-operatória não trouxe aumento significativo na sobrevida.
Loureiro JFM, Artifon ELA, Ilias EJ.	2010	Qual o papel da ecoendoscopia na drenagem paliativa da via biliar por obstrução maligna?	A drenagem biliar ecoguiada é eficaz e segura, com taxas de complicações aceitáveis e que não alteram o desfecho favorável do procedimento
Ruiz RF, Bicalho LGMF, Ferreira BA, Sakai P, Ishioka S, Martins BC, Rios JT.	2014	Colocação de prótese metálica auto expansível, parcialmente coberta em colédoco distal, e prótese plástica em ducto cístico em paciente com neoplasia de cabeça de pâncreas.	O uso de próteses metálicas auto expansíveis apresenta melhores resultados em relação às próteses plásticas em virtude dos menores índices de obstrução.
Soldan, M.	2017	Rastreamento do câncer de pâncreas	O adenocarcinoma ductal do pâncreas (ADP) tem origem no pâncreas exócrino e é responsável por 95% dos cânceres pancreáticos
Artifon, M. BuCh , L. Bonini, DPS., Aparicio GED.	2013	Lesões críticas do pâncreas	As lesões císticas do pâncreas devem ser avaliadas por abordagem multidisciplinar, alcançando-se assim o melhor tratamento possível ao paciente.

Artifon ELA, Couto Júnior DS, Sakai P.	2010	Tratamento endoscópico das lesões das vias biliares.	Estenoses malignas estão relacionadas a colangite, icterícia e dor e com as alterações sistêmicas relacionadas com a sepsis biliar.
Oliveira MB, Santos BN, Moricz, E, Pacheco-Junior AM.	2017	Derivação colecistojejunal para o tratamento paliativo do câncer de pâncreas avançado	A derivação colecistojejunal constitui boa opção terapêutica para alívio da icterícia em pacientes com câncer de pâncreas avançado
Usón Junior PL, França MS, Rodrigues HV, Macedo AL, Goldenberg A, Smaletz O, Armentano DP, Simon SD, Gansl RC	2015	Maior sobrevida global em pacientes com câncer pancreático metastático	O número de linhas de quimioterapia foi significativamente associado com a sobrevida, com uma sobrevida mediana estimada de 10,2 meses para os pacientes que receberam até duas linhas de tratamento e de 23,5 meses para os que receberam mais de duas linhas

Tabela 2: Artigos classificados por: Nome do autor, ano de publicação, título do artigo, resumo. São Paulo, 2018.

5 | DISCUSSÃO

O câncer do pâncreas é a quarta causa de morte por câncer nos EUA, com perspectiva de se tornar o segundo mais frequente em 2030. No Brasil, ele é responsável por 2% de todos os tipos de câncer e 4% do total de mortes por essa doença. Os fatores de risco mais importantes incluem o gênero (um pouco mais frequente nos homens), idade, tabagismo e índice de massa corpórea⁹.

Trata-se de uma neoplasia, na maioria dos casos, é muito difícil de controlar, porém, é tratável por meio de cirurgia, quando detectado precocemente, mas, pela ausência de sintomas na sua fase inicial, geralmente o câncer de pâncreas se alastra antes de diagnosticado¹⁰.

A maioria dos diagnósticos ocorre após os 50 anos de idade, com pico de incidência em torno dos 70 aos 75 anos. Costuma ser mais frequente em homens. Outros fatores de risco relacionados ao câncer de pâncreas são: tabagismo, pancreatite crônica, cirrose, obesidade, sedentarismo, dieta rica em gordura e colesterol, diabetes mellitus, exposição ocupacional aos agentes carcinógenos, ascendência judaica (Ashkenazi) e baixo nível socioeconômico¹¹.

Trata-se de uma doença com alta mortalidade, sendo que sua sobrevida gira em torno de 5% em cinco anos. A letalidade não tem sofrido grande mudança a despeito dos avanços das técnicas cirúrgicas nos últimos 80 anos, após a introdução da duodenopancreatectomia. A ressecção cirúrgica é a única cura potencial para o ADP, mas, em 80% dos pacientes com sintomas, o tumor já é irresssecável à época do diagnóstico. Para os pacientes candidatos à

resseção cirúrgica, a sobrevida é, em média, de 12 meses e, para aqueles não candidatos ao tratamento cirúrgico, de 3,5 meses⁹.

O tratamento endoscópico para drenagem líquidas pancreáticas é aceito como uma opção menos invasiva do que a drenagem cirúrgica ou percutânea. O procedimento endoscópico consiste na papilotomia biliar ampla objetivando drenagem biliar fácil e passagem de prótese plástica com intuito de, por capilaridade, direcionar o fluxo em direção distal, diminuindo o débito fistular. A prótese atua também como fator de perviedade transpapilar, prevenindo o processo inflamatório pela ação eletrotérmica após a secção papilar¹².

No Sistema Único de Saúde, o tratamento adequado do adenocarcinoma pancreático se torna um desafio, não apenas para os provedores de saúde, mas também para os cirurgiões e pacientes¹³.

As indicações para drenagem endoscópica são geralmente feitas através da sintomatologia do paciente. Os principais sintomas que indicam o procedimento são dor abdominal, retardamento no esvaziamento gástrico, saciedade precoce, perda de peso e icterícia, porém outras indicações são infecção cística ou aumento de seu tamanho. Em pacientes com condições clínicas desfavoráveis deve-se ter preferência pelo tratamento endoscópico, dada a sua menor morbidade¹³.

A descompressão biliar paliativa pode trazer conforto ao paciente, ao melhorar a icterícia e reduzir o prurido. O tratamento da icterícia obstrutiva pode ser realizado por via endoscópica, radiológica ou cirúrgica. A terapêutica endoscópica é técnica menos invasiva e com menores taxas de mortalidade quando comparada ao tratamento cirúrgico, porém com maiores taxas de recidiva da icterícia¹⁴.

A obstrução biliar ocorre em torno de 37% dos pacientes com tumor de pâncreas. O tratamento da obstrução biliar envolve o procedimento de derivação, a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, ou ainda a drenagem transhepática percutânea.

Os avanços tecnológicos na endoscopia terapêutica promoveram a possibilidade alternativa do tratamento efetivo destas obstruções benignas. Considerações em relação ao tempo de reospitalização e de procedimentos devem ser averiguados em detalhes e ponderados em relação à cirurgia. Estenoses malignas estão relacionadas a colangite, icterícia e dor e, conseqüentemente, com as alterações sistêmicas relacionadas com a sepsis biliar. A conduta endoscópica cria uma derivação do suco biliar para o duodeno, sendo uma verdadeira derivação biliodigestiva endoscópica e utilizando-se próteses plásticas ou metálicas¹².

A sobrevida mediana de pacientes com câncer de pâncreas, localmente avançada é de aproximadamente 6 a 11 meses. Em casos de doença metastática, a quimioterapia aumenta a sobrevida global e melhora os sintomas. O maior ganho na sobrevida global mediana relatado no contexto metastático foi de 11,1 meses, que foi conseguido com a

combinação de fluorouracil, leucovorina, irinotecano e oxaliplatina¹⁵.

Em relação a qualidade de vida, existem trabalhos demonstrando que após o primeiro mês da drenagem biliar endoscópica com diminuição dos níveis de bilirrubina, há significativa melhora da função social e psicológica¹³.

Em estudo retrospectivo para comparação de ressecção tumoral paliativa e derivação biliar e gástrico, observou-se que o tempo de sobrevida média do primeiro procedimento era de 7,5 meses e do segundo de 6 meses. Porém, não se evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os procedimentos quanto a sobrevida e morbidade, mas houve melhor qualidade de vida naqueles submetidos a dupla derivação¹⁴.

Em outro estudo, ficou evidenciado que a drenagem da via biliar por punção transhepática está indicada em casos de tumores obstrutivos proximais e em casos em que a terapia endoscópica falha. Os pacientes submetidos a esse procedimento apresentam média de permanência hospitalar de 20 dias, com 19% não apresentando redução significativa da bilirrubina. As complicações encontradas foram colangite e pancreatite. Os óbitos ocorreram por colangite e pneumonia, com tempo médio entre a queda da bilirrubina e a morte do paciente de 25 dias. A drenagem biliar percutânea mostrou-se efetiva no alívio do prurido em pacientes com neoplasia periampular maligna, mas não trouxe melhoria estatisticamente significativa na qualidade de vida dos pacientes. Os pacientes tiveram sobrevida média de 4,74 meses após a drenagem¹⁴.

Em pesquisa realizada para determinar a sobrevida global dos pacientes com câncer pancreático avançado e avaliar fatores com impacto prognóstico. No entanto, o número de linhas de quimioterapia foi significativamente associado com a sobrevida (log-rank $p=0,013$), com uma sobrevida mediana estimada de 10,2 meses para os pacientes que receberam até duas linhas de tratamento e de 23,5 meses para os que receberam mais de duas linhas. O único fator estatisticamente significativo relacionado à maior sobrevida foi maior número de linhas de quimioterapia recebidas¹⁵.

6 | CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar na literatura a sobrevida de pacientes com câncer pancreático metastático submetidos a drenagem biliar.

A média de sobrevida de pacientes com câncer de pâncreas na fase avançada é, em torno de seis a onze meses, sendo que na literatura está demonstrado que, em relação a drenagem biliar endoscópica, ocorre a diminuição dos níveis de bilirrubina, melhorando a função social e psicológica do paciente. Na revisão bibliográfica, ficou evidente que o fator estatisticamente significativo relacionado à maior sobrevida está relacionado ao maior número de linhas de quimioterapia recebidas.

A literatura é escassa no que se refere a sobrevida de pacientes com neoplasia de pâncreas e drenagem biliar, pois poucos são os estudos publicados com essa temática,

levando a concluir que o objetivo deste estudo foi alcançado em partes. Sugere-se que mais estudo acerca dessa temática sejam realizados, sobretudo no que tange à enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Gobbi PG, Bergonzi M, Comelli M, Villano L, Pozzoli D, Vanoli A, Dionigi P. Sintomas e fatores do paciente associados a intervalos de diagnóstico para câncer de pâncreas. um estudo prospectivo de coorte. *Rev cancer epidemiol.*2013;37:186-90.
2. Toneto MG, Lopes MHI. Evolução histórica do tratamento cirúrgico do câncer de pâncreas. *Scientia Medica.* 2014; 24 (2): 193-201.
3. Torres OJM, Moraes Junior JMA, Fernandes ESM. Pancreatectomia distal com ressecção em bloco do tronco celíaco para adenocarcinoma de corpo de pâncreas localmente avançado (operação de Appleby): relato de caso. *ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.* 2013; 26 (2): 151-153.
4. Ilias EJ. Qual a melhor conduta paliativa no câncer inextirpável da cabeça do pâncreas? *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2009; 53 (6): 476.
5. Loureiro JFM, Artifon ELA, Ilias EJ. Qual o papel da ecoendoscopia na drenagem paliativa da via biliar por obstrução maligna? *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2013; 59 (5): 409-410.
6. Artifon ELA, Couto Júnior DS, Sakai P. Tratamento endoscópico das lesões biliares. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2010; 37 (2): 143-152.
7. Loureiro JFM. Drenagem biliar na palição dos tumores malignos da confluência biliopancreática: estudo comparativo das abordagens cirúrgica e endoscópica eco guiada [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2014.
8. Ruiz RF, Bicalho LGMF, Ferreira BA, Sakai P, Ishioka S, Martins BC, Rios JT. Colocação de prótese metálica auto expansível, parcialmente coberta em colédoco distal, e prótese plástica em ducto cístico em paciente com neoplasia de cabeça de pâncreas. *GED gastroenterol. Endosc. Dig.* 2014 33 (2): 76-77.
9. Soldan, M. Rastreamento do câncer de pâncreas. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2017; 44(2): 109-111.
10. Artifon, M. BuCh , L. Bonini, DPS,. Aparicio GED. Lesões críticas do pâncreas. *gastroenterol. Endosc. dig.* 2013: 32(4):111-119.
11. Becker AE, Hernandez YG, Frucht H, Lucas AL. Pancreatic ductal adenocarcinoma: risk factors, screening, and early detection. *World J Gastroenterol.* 2014;20(32):11182-98.
12. Artifon ELA, Couto Júnior DS, Sakai P. Tratamento endoscópico das lesões das vias biliares. *Rev Col Bras Cir.* 2010; 37(2):143-52.
13. Oliveira MB, Santos BN, Moricz, E, Pacheco-Junior AM. Derivação colecistojejunal para o tratamento paliativo do câncer de pâncreas avançado. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2017;30(3):201-204.
14. Gomes JHT, Freitas RR. Cirurgia Paliativa em Pacientes com Tumor Periampular Irressecável: Estudo Retrospectivo de 5 Anos em um Hospital em São José dos Campos – SP . *Revista Ciências em Saúde.* 2013;3(4):

15. Usón Junior PLS, França MS, Rodrigues HV, Macedo ALV, Goldenberg A, Smaletz O, Armentano DPD, Simon SD, Gansl RC. Maior sobrevida global em pacientes com câncer pancreático metastático: o impacto de onde e como o tratamento é realizado. Einstein. 2015; 13 (3): 347-351.

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

Cancro 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

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

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



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

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