



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
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio 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

PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE FOURNIER

Data de aceite: 01/04/2022

Ursulla Vilella Andrade

<http://lattes.cnpq.br/8175686271100374>
<https://orcid.org/0000-0002-6932-1692>

Cintia Moraes Colombo

<http://lattes.cnpq.br/3270760703129641>

Denize Pereira Silva

RESUMO: Objetivos: Conhecer o perfil dos pacientes com Síndrome de *Fournier* e descrever qual foi a melhor conduta para um tratamento adequado, de acordo com a evolução. População e Método: Trata-se de um estudo documental transversal e retrospectivo de análise quantitativa realizado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul no ano de 2019, realizado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP. Resultados: foram estudados 15 pacientes com Síndrome de *Fournier* no período de janeiro de 2007 a maio de 2019. Todos os pacientes apresentaram comorbidades associadas a doença. O uso de antibioticoterapia e os cuidados com a ferida é de suma importância para a evolução clínica. Conclusão: A equipe multidisciplinar deve ter pleno conhecimento sobre a síndrome para ter um diagnóstico e tratamento rápido e preciso.

PALAVRAS-CHAVE: Fascíte necrosante. Gangrena de *Fournier*. Enfermagem.

PROFILE OF PATIENTS WITH FOURNIER SYNDROME

ABSTRACT: Objectives: To know the profile of patients with Fournier's Syndrome and describe what was the best conduct for an adequate treatment, according to the evolution. Population and Method: This is a cross-sectional and retrospective documentary study of quantitative analysis carried out in Campo Grande, Mato Grosso do Sul in 2019, carried out at the Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP. Results: 15 patients with Fournier's Syndrome were studied from January 2007 to May 2019. All patients presented comorbidities associated with the disease. The use of antibiotic therapy and wound care is of paramount importance for clinical evolution. Conclusion: The multidisciplinary team must have full knowledge about the syndrome to have a quick and accurate diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Necrotizing fasciitis. Fournier's gangrene. Nursing.

PERFIL DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FOURNIER

RESUMEN: Objetivos: Conocer el perfil de los pacientes con Síndrome de Fournier y describir cuál fue la mejor conducta para un tratamiento adecuado, según la evolución. Población y método: este es un estudio documental transversal y retrospectivo de análisis cuantitativo realizado en Campo Grande, Mato Grosso do Sul en 2019, realizado en el Hospital Universitario María Aparecida Pedrossian - HUMAP. Resultados: se estudiaron 15 pacientes con síndrome de Fournier

desde enero de 2007 hasta mayo de 2019. Todos los pacientes presentaron comorbilidades asociadas con la enfermedad. El uso de la terapia con antibióticos y el cuidado de heridas es de suma importancia para la evolución clínica. Conclusión: El equipo multidisciplinario debe tener pleno conocimiento sobre el síndrome para tener un diagnóstico y tratamiento rápidos y precisos.

PALABRAS CLAVE: Fascitis necrotizante. La gangrena de Fournier. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Fournier* é uma doença infecciosa, conhecida também como fascíte necrosante entre outras nomenclaturas, caracterizada por uma infecção aguda de tecidos moles do períneo e parede abdominal, pode se desenvolver sobre a pele visivelmente normal, dissecando o tecido com necrose. Atingem os órgãos genitais em homens e mulheres, em homens o escroto e pênis, e em mulheres vulva e virilha¹.

No ano de 1884 Jean Alfred *Fournier* dermatologista francês descreveu 5 casos de pacientes com gangrena idiopática fulminante no pênis e escroto. As características fundamentais do quadro clínico: início abrupto em homens jovens saudáveis, rápida progressão e ausência de agente causador específico¹.

Essa síndrome não é muito frequente, ocorrendo mais repetidamente em pessoas do sexo masculino e em todas as idades, existe relação também a doenças sistêmicas como diabetes, hipertensão, obesidade, etilismo, doenças imunossupressoras, anormalidades no sistema urológico, entre outras².

São encontradas bactérias aeróbias e anaeróbias na ferida, em estudos realizados por meio de cultura indicam a presença de pelo menos quatro microorganismos por paciente, sendo as de Gram negativos aeróbios a *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus mirabilis*. Entre os aeróbios Gram positivos destacam-se o *Staphylococcus aureus*, o *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus viridans* e o *Streptococcus fecalis*. Os anaeróbios estão representados pelos *Bacteróides fragilis*, *Bacteróides melaninogenicus*, cocos Gram positivos e *Clostridium species*³.

O processo infeccioso pode se intensificar por outras regiões do corpo, caso o tratamento não seja feito adequadamente. Podendo espalhar-se pela parede do abdômen, membros inferiores, superiores e retroperitônio são algumas das prováveis regiões de irradiação. Além disto, podendo ocasionar uma septicemia, falência múltipla dos órgãos e até mesmo, a morte³.

Os principais sintomas estão relacionados a algia ou prurido na região gênio-perineal, seguida de febre com temperatura mais elevada e mal-estar, apresentando edema no local, crepitação e saída de secreção purulenta. O diagnóstico deve ser precoce e tem que se procurar de imediato o serviço de saúde, o tratamento é baseado em antibioticoterapia, desbridamento cirúrgico se necessário e efetuação de curativo⁴.

Em algumas situações, é necessário o uso de colostomia que é determinado em

casos que resultariam em uma infecção fecal, como na presença de infecção do esfíncter anal, ou perfuração do cólon. Já a cistostomia é realizada para evitar a contaminação da ferida por extravasamento urinário ou inflamação periuretral⁰³⁻¹³

A equipe de enfermagem é essencial para a realização do cuidado ao cliente portador da Síndrome e busca um suporte necessário para prevenir, promover, recuperar e reabilitar a saúde do paciente⁵.

A Síndrome de *Fournier* deve contar com um tratamento adequado e uma assistência de enfermagem com intervenções rápidas para reduzir o índice de mortalidade, sendo fundamental que toda a equipe de enfermagem tenha entendimento e conhecimento sobre a patologia, para diagnosticar precocemente os sinais de complicações da doença. É fundamental o acompanhamento da enfermagem próximo ao paciente esclarecendo dúvidas, levando o paciente a confiar na equipe e no tratamento⁶.

Os objetivos do trabalho foram conhecer o perfil dos pacientes com Síndrome de *Fournier* no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Estudo documental, transversal, retrospectivo, de análise quantitativa. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica Dom Bosco, no campus de Campo Grande/MS recebeu parecer favorável em CAAE: 09677519.2.0000.5162 de acordo com as exigências da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

O estudo foi composto por 15 prontuários de pacientes diagnosticados com a Síndrome de *Fournier* e tratados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP na cidade de Campo Grande – MS no período de janeiro de 2007 a maio de 2019.

A população foi composta de amostras não probabilísticas. Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes com Síndrome de *Fournier*, internados no período de 2007 a 2019, no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP.

Os critérios de exclusão foram: menores de 18 anos, prontuários oriundos de pacientes que pertencem a alguma etnia indígena.

As variáveis que foram estudadas nessa pesquisa foram: idade, raça, estado civil, gênero, tempo de internação, tratamento, mortalidade, comorbidade, antibioticoterapia utilizada, tipos de cobertura no curativo e isolamento. Após, foi montado um banco de dados organizado em planilhas EXCEL, sendo que esses dados foram observados e apresentados de modo descritivo, em forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Do total de 15 prontuários estudados no Hospital Universitário Maria Aparecida

Pedrossian – HUMAP 93,33% (n=14) dos pacientes são do sexo masculino e 6,67% (n=1) do sexo feminino. Em relação a faixa etária, aqueles entre 41 e 60 anos foram os mais prevalentes nas admissões, com um percentual de 46,67% (n=7). Em relação as internações, observa-se que 46,67% (n=7) eram da cor relatada branca, e 26,67% (n=4) eram da cor parda, sendo identificado que a menor predominância era da cor amarela com 6,67% (n=1). Em relação ao estado civil, 60,0% (n=9) não tinha nenhuma informação, e 20,0% (n=3) eram solteiros, sendo 13,33 (n=2) casados (TABELA 1).

Variáveis	Frequência	
	N	%
Sexo		
Feminino	01	6,67
Masculino	14	93,33
Idade		
0 – 20	00	-
21 – 40	05	33,33
41- 60	07	46,67
61 – 80	03	20,00
81 – 100	0	-
Raça		
Branca	07	46,67
Amarela	01	6,67
Parda	04	26,67
Sem informação	03	20,00
Estado Civil		
Casado	02	13,33
Solteiro	03	20,00
Divorciado	01	6,67
Sem informação	09	60,00

Tabela 1 – Distribuição sócio demográfico e econômica dos participantes da pesquisa atendidos no HUMAP de Campo Grande, MS, no período de 2007 a 2019.

Fonte: Elaboração própria.

Quanto as comorbidades, foi observado que 66,67% (n=10) dos pacientes possuíam diabetes *mellitus*, 26,67% (n=4) hipertensão, sendo 6,67% (n=1) obesos. E os fatores de risco apresentando-se 13,33% (n=2) eram etilistas e 33,33% (n=5) tabagista. (TABELA 2).

Variáveis	Frequência	
	N	%
Comorbidades		
Diabetes <i>Mellitus</i>	10	66,67
Hipertensão	04	26,67
Obesidade	01	6,67
Fatores de Risco		
Etilista	02	13,33
Tabagista	05	33,33

Tabela 2 – Distribuição amostral das doenças associadas ao portador da Síndrome de *Fournier* atendidos no HUMAP de Campo Grande, MS no período de janeiro de 2007 a maio de 2019.

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere a variável tempo de internação, é notável que 33,33% (n=5) dos pacientes permaneceram internados por um período de tempo maior que 15 dias, o restante que corresponde a um percentual de 26,67% (n=4) ficaram hospitalizados no setor da cirúrgica por um período de 8-14 dias, 26,67% (n=4) não tinham informações nos prontuários sobre a alta hospitalar, e 13,33% (n=2) ficaram internados de 0-7 a dias. 100% (n=15) dos pacientes deste estudo receberam alta e não apresentaram sepse. Dentre os pacientes 93,33% (n=14) fizeram uso de antibioticoterapia e 6,67% (n=1) não foi empregado, sendo os mais utilizados: Ciprofloxacino 40,0% (n=6), Meropenem 33,33%(n=5) e Metronidazol 26,67% (n=4). E 40,0% (n=6) não ficaram em isolamento de contato, e 60,0%(n=9) não tinham essas informações nos prontuários (TABELA 3).

Dados da Internação	Frequência	
	N	%
Tempo de internação		
0 - 7 dias	02	13,33
8 - 14 dias	04	26,67
≥ 15 dias	05	33,33
Sem informação	04	26,67
Mortalidade		
Sim	0	-
Não	15	100,00
Sepse		
Sim	0	-
Não	15	100,00
Antibioticoterapia		
Sim	14	93,33

Não	01	6,67
Uso de curativo		
Sim	14	93,33
Não	0	-
Sem informação	01	6,67
Isolamento		
Sim	0	-
Não	06	40,00
Sem informação	09	60,00

Tabela 3 – Dados da internação dos pacientes e seus cuidados, atendidos na HUMAP de Campo Grande, MS no período de 2007 a 2019.

Fonte: Elaboração própria.

É possível notar no gráfico abaixo que 46,67% (n=7) utilizavam como cobertura de ferida a Sulfadiazina de prata e 26,67% (n=4) usavam Kollagenase. Foram identificados outros produtos, como Prontosan gel em 13,33% (n=2) e 6,67% (n=1) adaptavam Placa de carvão ativado e Placa Alginato de Cálcio. (GRÁFICO 1).

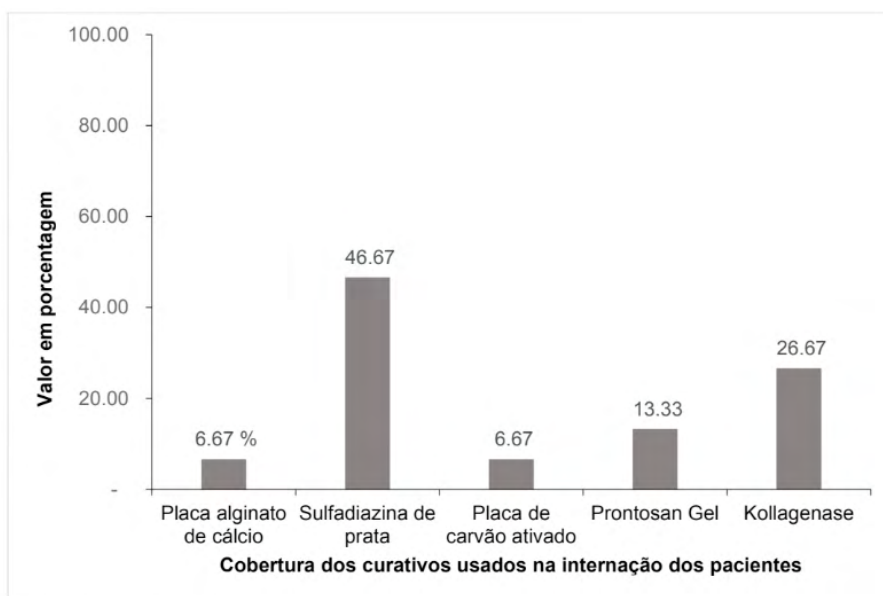


Gráfico 1 – Representação gráfica dos tipos de cobertura utilizada pelos pacientes atendidos no HUMAP de Campo Grande, MS no período de 2007 a maio de 2019.

Fonte: Elaboração própria.

A Síndrome de *Fournier* é conhecida e o paciente pode ser internado com diversos nomes, dentre esses pode-se citar, o abscesso de bolsa escrotal com 53,33%

(n=8) em segundo lugar Síndrome de *Fournier* 33,33% (n=5), e entre 6,67% encontra-se desbridamento da bolsa escrotal e Fasciíte necrosante.

Causa da internação	Frequência	
	N	%
Síndrome de <i>Fournier</i>	05	33,33
Abscesso de bolsa escrotal	08	53,33
Desbridamento de bolsa escrotal	01	6,67
Fasciíte necrosante	01	6,67
Total	15	100,00

Tabela 4 – Diagnósticos médicos na internação dos participantes atendidos no HUMAP de Campo Grande, MS de 2007 a 2019.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Nesse estudo a maior parte dos indivíduos que desenvolveram a Síndrome de *Fournier* eram pessoas do sexo masculino, dados equivalentes aos encontrados na literatura. A média de idade foi de 41 a 60 anos semelhante ao estudo realizado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná –HUOP sendo a média de idade de $51,7 \pm 16,3$ anos⁷. A faixa etária acometida está representada com maior número entre adultos e idosos, esta síndrome não acomete somente as pessoas do sexo masculino, mas também pode afetar mulheres e criança⁷. Sobre a maneira como os pacientes se auto afirmaram em relação a sua cor eles se dizem de raça branca, este fato não impacta de forma direta a evolução da doença, pois não foi encontrado na literatura descrições sobre a relação da cor com a síndrome⁸.

Nesta pesquisa a porcentagem de falta de informação nos prontuários foram altas, dos 40 prontuários identificados apenas 15 foram analisados, apresentando uma porcentagem 37,5% (n=15). No Brasil, julga-se que a baixa qualidade das informações contidas nos prontuários dos pacientes tem influenciado muito a qualidade do cuidado. É possível identificar erros frequentes como diagnósticos ilegíveis, incoerências de dados, falta de diagnóstico e de informações básicas, o que pode acarretar nos resultados das pesquisas⁹.

De acordo com a resolução do CFM nº 1.638/2002 define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Na resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a realização do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados e resolução COFEN Nº 514/2016 trata a necessidade de conduzir os Profissionais de Enfermagem para a prática das anotações de enfermagem no prontuário do paciente,

garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe de Saúde da Instituição^{10,11,12}.

Recebe-se o nome de Síndrome de *Fournier* quando o processo infeccioso acomete a região perineal, entretanto é também conhecida como fasciíte necrosante, gangrena escrotal, celulite necrosante sinérgica, gangrena sinérgica, gangrena idiopática, gangrena fulminante⁸, dificultando a procura de dados nos prontuários.

Corroborando com o estudo, e a literatura aponta que os casos de comorbidades estão mais evidentes em pacientes que possuem hipertensão arterial - HAS, diabetes *mellitus* e obesidade, além da presença de fatores de riscos como etilismo e tabagista. O aparecimento de uma ferida em um indivíduo desencadeia uma cascata de reações celulares e bioquímicas com objetivo de absorver o tecido lesionado. Em pacientes diabéticos, este reparo é duradouro. Sabe-se que portadores de HAS apresentam alterações vasculares na tela subcutânea e da arquitetura da matriz extracelular, a atividade inflamatória e a síntese tecidual são oxigênio-dependentes e desta forma pacientes com HAS poderiam ter o processo de reparação de feridas prejudicado. A exposição ao cigarro permite alterações vasculares significativas^{13, 15}.

A exposição ao cigarro permite alterações vasculares significativas. A primordial delas é a vasoconstrição periférica, que reduz o lúmen dos vasos sanguíneos e afeta o transporte de oxigênio e nutrientes locais. Além do mais, a nicotina, que retrata o principal componente do cigarro, inibe a condução do oxigênio nas hemácias, agravando o quadro de hipóxia tecidual. A redução de oxigênio local, provoca microambiente favorável para o crescimento de bactérias, aumentando o risco de infecção¹⁴.

Podemos evidenciar que na literatura a taxa de mortalidade e sepse é referida a 22% desde a antiguidade, e não foi reduzida até os dias de hoje, o que se contrapõe ao artigo apresentado, no qual não foram registradas nenhuma mortalidade e sepse. Um estudo no Hospital Universitário Cajuru – PUCPR relata que os antibióticos mais usados foram Metronidazol (23%), Gentamicina (14%) e Ceftriaxona (11%), havendo controversa com estudos que relatam que os medicamentos mais utilizados foram Ciprofloxacino (40%), Meropenem (33,33%) e Metronidazol (26,67%). É indeclinável que o tratamento da síndrome seja de forma diferenciada e com o uso de antibioticoterapia de largo espectro, além de cuidados intensivos e abundantes^{16,17}.

A alta taxa do tempo de internação é um problema comum, gerando alto custo ao sistema de saúde e podendo desenvolver infecção hospitalar, requerendo assim um diagnóstico e intervenções rápidas, exigindo um cuidado da equipe médica e de enfermagem constante. Observamos em algumas literaturas que o tempo de internação é extremamente variável, pois em alguns casos é fundamental passar por cirurgias de desbridamento, enxerto, reconstrução cirúrgica, sendo operado diversas vezes até o controle completo do processo. Em casos mais evoluídos pode-se ultrapassar de 15 procedimentos cirúrgicos, dependendo da gravidade da ferida^{16, 19, 20}.

O soro fisiológico (0,9%) é a opção para a limpeza de feridas por ser uma solução isotônica que não influencia com o processo natural da cicatrização, não causa lesões nos tecidos, não ocasiona reações de sensibilidade, nem alergias e não altera a flora bacteriana normal da pele. Atualmente a nova solução de limpeza com base em polihexanida e betaína surgiu como alternativa aceitável aos produtos disponíveis. Esta solução é excelente no tratamento de feridas infectadas, concedendo quesitos ideais para a cicatrização de feridas, diminuindo o tempo de cicatrização, os sinais de inflamação e possibilitando um maior controle de odores¹⁸.

A enfermagem tem um papel fundamental na recuperação dos pacientes durante toda a internação, principalmente no que se refere aos sinais e sintomas da infecção, como na realização dos curativos, visto que demanda cuidados severos com a técnica asséptica²¹.

A proposta de acordo com a literatura tem fornecido uma grande relação com os cuidados da ferida, que abrange substâncias diversas como a Kollagenase liofilizada (enzima que digere tecido necrótico), carvão ativado, hidróxido de magnésio também é apropriado a monitorização de glicemia, uso de colchão piramidal, mudanças de decúbito, nutrição equilibrada, orientações sobre a doença ao paciente e familiares, dedicação adequada a ferida, e uma conservação de saúde física e psicológica para um bom prognóstico clínico^{21, 22}.

A seleção da cobertura adequada para a ferida dependerá da correta avaliação, do conhecimento sobre a mercadoria, sua eficácia, custo, disponibilidade no mercado, na satisfação e conforto do cliente. O uso inapropriado do tratamento pode prejudicar ou retardar a cicatrização. A escolha do produto irá depender do tipo de procedimento, tamanho, presença de drenagem ou sinais de infecção da ferida²³.

Pela função elevada das bactérias anaeróbicas na fisiopatologia, várias literaturas recomendam a utilização de oxigenação hiperbárica como um tratamento auxiliar para a infecção. A terapia hiperbárica pode diminuir a necrose tecidual e reduzir os índices de mortalidade e morbidade. Essa terapia tem consequência na diminuição da extensão da ferida. As sessões de oxigenoterapia hiperbárica é constituída por até 2 horas de duração diária²¹.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu observar o perfil dos pacientes com a Síndrome de *Fournier*, demonstrando a relevância do conhecimento científico em relação a doença. A enfermagem possui um papel fundamental durante a repercussão do indivíduo no decorrer de todo o tratamento, avaliando os sinais e sintomas da infecção, como também nas realizações dos curativos que necessitam de um cuidado rigoroso com a técnica asséptica.

Ao realizar uma minuciosa revisão bibliográfica, durante o presente estudo pode-se observar que a diabetes *melittus* e a hipertensão arterial são fatores de risco evidentes na

Síndrome de *Fournier* e também é possível notar que é mais comum de acontecer no sexo masculino do que no feminino.

A carência de informações nos prontuários pode interferir na obtenção de dados mais concretos para a pesquisa. Apesar da seriedade, ainda se apresenta um tema pouco explorado no ramo da saúde. O conhecimento dos profissionais sobre a doença é significativo para um melhor prognóstico, proporcionando um tratamento adequado, favorecendo um diagnóstico rápido e intervenções primordiais.

REFERÊNCIAS

1. Dornelas MT, Correa MPD, Barra FML, Corrêa LD, Silva EC, Dornelas GV, et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(4):600-4
2. Cordeiro TMSC, Freitas GB, Braga VS, Reis TS, Castro TVB. Síndrome de Fournier: diagnósticos de enfermagem segundo a nanda. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2014;4(4):262-263
3. Azevedo CCSF, Araujo APL, Marin CV, Baldi D, Alves JPF. Síndrome de Fournier: um artigo de revisão. *CONNECTION LINE*, 2016
4. Abreu RAA, Filho JMML, Corrêa M, Coimbra RAA, Figueira ALM, Speranzini MB. Síndrome de Fournier: estudo de 32 pacientes: do diagnóstico a reconstrução. *GED gastroenterol. endosc. dig.* 2014; 33(2):45-51
5. Eberhardt TD, Kessler M, Soares RSA, Dias CFC, Fonseca GGP, Muller LA, et al. Assistência de Enfermagem ao Portador de Síndrome de Fournier: Revisão da Literatura. *Rev. Saúde. AJES*, 2014; 1(1), 57-68.
6. Lamberty C, Vettoratto ES. Gangrena de Fournier. Relato de experiência Evento: XVI Jornada de Extensão, salão do conhecimento Unijuí 2015.
7. Santos DR, Roman ULT, Westphalen AP, Lovison K, Neto FACS. Perfil dos pacientes com gangrena de Fournier e sua evolução clínica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2018; 45(1).
8. Cavalina F, Moriya TM, Pela NTR. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2002; 36(2), 108-114.
9. Silva LCP, Soares FV, Sales PRS, Barbosa PMK, Salvi JA. Fatores que interferem na utilização do prontuário do paciente em suporte de papel. *Rev. adm. saúde*, 2011; 53-59.
10. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº1638, de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
11. Santos DMD, Silva IC. (2018). Conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE em um hospital privado conveniado ao SUS no município de Nerópolis-GO.

12. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº0514, de maio de 2016. Aprova o guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem.
13. Lima MHM, Araujo EP. Diabetes mellitus e o processo de cicatrização cutânea. *Cogitare Enfermagem*, 2013; 18(1), 170-172
14. Squizzato RH, Braz RM, Lopes AO, Rafaldini BP, Almeida DB, Poletti NAA. Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. *Cogitare Enferm*, v.22, n. 1, p. 1-9, 2017.
15. Simoes MLPB, Alcantra EM, Dallagnol JC, Yoshizumi KO, Torres LFB, Borsato KS. Cicatrização de feridas: estudo comparativo em ratos hipertensos não tratados e tratados com inibidor da enzima conversora da angiotensina. *Rev Col Bras Cir*, 2006; 33(2), 74-8.
16. Candelaria PAP, Klug WA, Capelhuchnk P, Fang CB. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. *Rev Bras Coloproctol*, 2009; 29(2), 197-202.
17. Mehl AA, Filho DCN, Mantovani LM, Grippa MM, Berger R, Krauss D, Ribas D. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. *Rev Col Bras Cir*, 2010; 37(6), 435-41.
18. Santos E, Queirós P, Cardoso D, Cunha M, Apóstolo J. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistêmica. *Revista de Enfermagem*, n.9, p. 133-144, 2016.
19. Silva HYW, Moura TR, Lopes MR, Neto FC, Damata FR, Barboza GP, et al. Relato de caso: Síndrome de Fournier após implantação de sling transobturatório. *Comun. ciênc. saúde*, 2013 24(1), 77-84.
20. Cruz RAO, Andrade LL, Arruda AJCG. Produção científica sobre gangrena de Fournier e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2016; 10(5), 4329-4335.
21. Cardoso JB, Feres O. Gangrena de Fournier. *Medicina (Ribeirao Preto)*. Online, 2007; 40(4), 493-499.
22. Blanes, L. Tratamento de feridas. *Cirurgia vascular: guia ilustrado*. 2004; São Paulo.
23. Carneiro CM, Souza FB, Gama FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Rev Enferm Integrada*, 2010; 3(2), 494-505.

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
