

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Atena
Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


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

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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2 /
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 978-65-258-0742-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.423220911>

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

Apresentamos o volume 2 da coleção de sucesso “Experiências em enfermagem na contemporaneidade”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O segundo volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com reflexões durante a pandemia de Covid-19; atuação do enfermeiro no contexto da emergência; cuidado em saúde às gestantes e pacientes com diabetes; a importância da consulta de enfermagem na atenção primária; qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal.

Ademais, discute-se sobre a prevenção do câncer e assistência em cuidados paliativos e finitude da vida; violência no âmbito escolar; direitos dos usuários de saúde sob o olhar da equipe de enfermagem; automedicação e conhecimento da terapia medicamentosa por parte dos profissionais da enfermagem, bem como a importância do uso racional de medicamentos. Tais pesquisas contribuem sobremaneira para destacar o papel da equipe de enfermagem, bem como a necessidade da sua atualização constante.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em 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

REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ÉPOCA DE PANDEMIA DE COVID-19

Luiza Moura de Souza Azevedo

Suzane Bandeira Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209111>

CAPÍTULO 2..... 12

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE COVID-19

Helena Raquel Severino

Joanderson Nunes Cardoso

Davi Pedro Soares Macêdo

Uilna Natércia Soares Feitosa

Izadora Soares Pedro Macêdo


Edglê Pedro de Sousa Filho

Larissa Lacerda Lodonio

Ana Beatriz de Macedo Fernandes

Antonia Gliçariana Silva

Cicera Dionara Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209112>

CAPÍTULO 3..... 24

A ENFERMAGEM NO MANEJO AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Alcimária Silva dos Santos

Sabrina Tavares Dias de Araújo

Erlane Brito da Silva

Lanysbergue de Oliveira Gomes

Eliete Leite Nery

Felipe Nascimento Vidal

Raimundo Francisco de Oliveira Netto


Érida Zoé Lustosa Furtado

Ana Rakel Silva de Queiroz

Ana Vitória Cavalcante Cruz dos Santos

Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209113>


CAPÍTULO 4..... 33

ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Giovanna Christina Bezerra Batista

Ana Ofélia Portela Lima


Maria Vieira de Lima Saintrain
João Victor Santos de Castro
Francisca Andrea Marques de Albuquerque
Fatima Dayanne Wirtzbiki Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209114>

CAPÍTULO 5..... 47

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE DE ALTO RISCO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Bentinelis Braga da Conceição
Elisgardenia Maria Lima Sérvio
Rondinelle dos Santos Chaves
Thessia Thalma Andrade da Silva
Yohanna Larissa Soares Damasceno
Sara Kele Ramalho Moreira
Luana de Oliveira
Wygor Bruno e Silva Morais
Maria Gizelda Gomes Lages
Michelle Nunes Lima
Larissa Karla Barros de Alencar
Lorena Karen Morais Gomes
Marcelo Anthony Oliveira Domingos
Clayra Rodrigues de Sousa Monte Araujo
Adriano Nogueira da Cruz
Mariana Teixeira da Silva
Bárbara Maria Rodrigues dos Santos
Francielma Carvalho Rocha Martins
Annielson de Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209115>

CAPÍTULO 6..... 56

GESTANTES COM SÍFILIS: PERFIL DE UMA POPULAÇÃO INFECTADA E REFLEXÕES SOBRE SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Camilla Pontes Bezerra
Silvana Mêre Cesário Nóbrega
Lícia Helena Farias Pinheiro
Lidianaria Rodrigues Moreira
Leandro da Silva Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209116>

CAPÍTULO 7..... 70

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Emili Delfina Grams
Iuri Trezzi
Fernanda Beheregaray Cabral
Giovana Dorneles Callegaro Higashi
Andressa da Silveira


Gerli Elenise Gerke Herr
Kely Rathke Bonelli
Letícia Oliveira Damitz
Maria Eduarda de Abreu Schuster
Anelise Beheregaray dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209117>

CAPÍTULO 8..... 85

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ESPECÍFICOS ASSOCIADOS À AMPUTAÇÃO EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO


Maria Fernanda Silveira Scarcella
Rafaela Rodrigues Braga
Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Camila Cardoso de Araujo Costa
Camila Lobus Saraiva Freire
Karla Cordeiro Gonçalves
Sara Cleane Anjos Bento
Lisiane Pinto Gomes
Aline Borges Penna
Daniela Rodrigues Guimarães
Simone Rodrigues Campos
Lincoln Lobus Gomes freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209118>

CAPÍTULO 9..... 103

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA AUTOCUIDADO DO DIABETES MELLITUS E AS COMPLICAÇÕES NOS PÉS

Maria Fernanda Silveira Scarcella
Camila Lobus Saraiva Freire
Lisiane Pinto Gomes
Juliana da Silva Mata
Simone Aparecida de Souza Freitas
Flávia Mariana Mendes Diniz
Gabriela Freitas Pinheiro
Alanna Drumond Terri Oliveira
Ana Cecília Melo Lopes
Patrícia Paulino Cardoso
Rejane Soares Cangussu
Sara Cleane Anjos Bento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209119>

CAPÍTULO 10..... 118

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Simone Thais Vizini
Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Paulo Renato Vieira Alves


Denise Oliveira D'Avila
Flávia Giendruczak da Silva
Zenaide Paulo Silveira
Maria Margarete Paulo
Lisiane Madalena Treptow
Rosaura Soares Paczek

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091110>

CAPÍTULO 11..... 128

PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: UM OLHAR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA

Alex Sandra Avila Minasi
Prisciane Cardoso Silva
Ana Carla Ramos Borges
Giovana Calcagno Gomes
Edaiane Joana Lima Barros
Letícia Calcagno Gomes
Eduardo de Souza Saraiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091111>

CAPÍTULO 12..... 133

PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Simone Thais Vizini
Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Paulo Renato Vieira Alves
Denise Oliveira D'Avila
Zenaide Paulo Silveira
Maria Margarete Paulo
Lisiane Madalena Treptow
Rosaura Soares Paczek
Elisa Justo Martins


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091112>

CAPÍTULO 13..... 143

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Saulo Barreto Cunha dos Santos
Raiara Aguiar Silva
Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Layanny Teles Linhares Bezerra
Marta Matos Castro
Maria de Fátima Moreira de Souza
Rianelly Portela de Almeida
Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Elisângela de Jesus Macêdo Araújo
Rayane Kelly da Silva Ramos
Ana Carolina Mont'Alverne Viana Torres


Maria Danara Alves Otaviano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091113>

CAPÍTULO 14..... 155

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS


Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Saulo Barreto Cunha dos Santos
Alincio Márvio Sousa Barbosa
Layanny Teles Linhares Bezerra
Raiara Aguiar Silva
Fernando do Nascimento Caetano Filho
Eliângela de Jesus Macêdo Araújo
Francisca Maria Ranielle Albuquerque Beco
Camila Rodrigues Lopes França
Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Dágila Vidal da Silva
Ana Carolina Melo Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091114>

CAPÍTULO 15..... 165

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Ana Caroline Escórcio de Lima
Sabrina Tavares Dias de Araújo
Lanysbergue de Oliveira Gomes
Maryanne Marques de Sousa
Luciana Stanford Baldoino
Ana Lina Gomes dos Santos
Jucielly Oliveira do Vale
Felipe de Sousa Moreiras
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis
Alcimária Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091115>

CAPÍTULO 16..... 171

OLHAR DO ENFERMEIRO FRENTE A FINITUDE DA VIDA E O PROCESSO DE LUTO NA INFÂNCIA

Claudia Cristina Dias Granito Marques
Júlia Gonçalves de Sá Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091116>

CAPÍTULO 17..... 187

O OLHAR DO ENFERMEIRO EM UM CONTEXTO FAMILIAR BASEADO NA TEORIA DE CALLISTA ROY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Formento Bonickoski


Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Jerry Schmitz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091117>

CAPÍTULO 18..... 195

**CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA COM ADOLESCENTES NA ESCOLA:
RELATO DE AÇÃO EXTENSIONISTA**


Lairany Monteiro dos Santos
Andressa da Silveira
Juliana Traczinski
Brenda Zambenedetti Chini
Ana Beatriz Nunes Freitas
Tamara Probst
Douglas Henrique Stein
Eslei Lauane Pires Cappa
Josimar Romeiro Arguelho Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091118>

CAPÍTULO 19..... 206

INQUIETAÇÕES E PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM EM ÂMBITO ESCOLAR

Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ana Paula Caetano Pereira
Ângelo Aparecido Ninditi
Priscila Tafuri de Paiva Risi
Simone Aparecida de Souza Freitas
Priscila de Oliveira Martins
Maria Ivanilde de Andrade
Paula Moraes Rezende
Tatiana Lamounier Silva
Tamara Olímpio Prado
Raiane Almeida Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091119>

CAPÍTULO 20..... 215

**CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE: UM OLHAR DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

Ana Cristina Gonçalves Moreira de Arruda
Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues
Pamela Nery do Lago
Adriana Von Sperling Viana
Natália Cristina de Andrade Dias
João Eduardo Pinho
Vinícius Martins Machado
Bianca Cristina Silva Assis Santiago
Leticia do Nascimento
Marcelo Dangllys Duarte Fernandes


Rafaela Bezerra Gama Guimarães
Adriana Simões Moreira Rocha
Daiane Medina de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091120>

CAPÍTULO 21..... 231

AUTOMEDICAÇÃO E O USO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE


Claudia Aline Kusbick
Jamine Bernieri
Ilo Odilon Villa Dias
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091121>

CAPÍTULO 22..... 241

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA


Letícia Toss
Fabiane Bregalda Costa
Claudia Carina Conceição dos Santos
Ester Izabel Soster Prates
Elisa Justo Martins
Zenaide Paulo Silveira
Isadora Marinsaldi da Silva
Elizete Maria de Souza Bueno
Maicon Daniel Chassot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091122>

CAPÍTULO 23..... 255

PROGRAMA DE EXTENSÃO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091123>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 261

ÍNDICE REMISSIVO..... 262

PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Data de aceite: 01/11/2022

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Adriana Maria Alexandre Henriques

Paulo Renato Vieira Alves

Denise Oliveira D'Avila

Zenaide Paulo Silveira

Maria Margarete Paulo

Lisiane Madalena Treptow

Rosaura Soares Paczek

Elisa Justo Martins

RESUMO: INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino é o mais comum entre as mulheres no Brasil e pode surgir com maior frequência em mulheres entre 30 a 45 anos de idade, causando um grande número de óbitos. Os fatores de risco são muitos, mas independente deles existirem, se a doença for diagnosticada a tempo o câncer pode ser curado. Se a mulher receber orientação relacionada à prevenção, sobre as vantagens da detecção precoce da doença e os cuidados para que o câncer não venha a surgir, o índice de óbitos diminuirá. Muitas vezes por falta de condições ou por medo, essas mulheres se recusam a fazer o exame preventivo e por isso o papel do enfermeiro é fundamental para que certos

tabus desapareçam e as mulheres procurem os serviços de saúde para se prevenirem não somente do câncer, mas de outras doenças. **OBJETIVOS:** Esclarecer dúvidas e mitos que englobam o exame preventivo do câncer do útero, verificar o conhecimento dos profissionais da saúde através de artigos publicados sobre as intervenções e cuidados nas condições de uma paciente com câncer no colo do útero e destacar a importância da contribuição da enfermagem nesta área. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado por levantamento de dados através de artigos científicos, revistas, internet e livros. **RESULTADOS:** O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna que tem alto índice de morte entre a população feminina, independente dos fatores de risco se for diagnosticado no início tem grandes chances de cura.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer do colo do útero; Enfermagem; Fatores de risco; Prevenção; Tratamento.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Cervical cancer is the most common cancer among women in Brazil and can appear more frequently in women between 30 and 45 years of age, causing a large number of deaths. The risk factors are many, but regardless of them, if the disease is diagnosed in time, cancer can be cured. If the woman receives guidance related to prevention, about the advantages of early detection of the disease and care so that cancer does not arise, the death rate will decrease. Often due to lack of conditions or fear, these women refuse to undergo the preventive examination, so the

nurse's role is essential for certain taboos to disappear and for women to seek health services to prevent themselves not only from cancer, but from other diseases. diseases such as infections. **OBJECTIVES:** To clarify doubts and myths that encompass the exam prevention of uterine cancer, verify the knowledge of health professionals, through published articles on interventions and care in the conditions of a patient with cervical cancer and highlight the importance of the contribution of nursing in this area. **METHODOLOGY:** this is a bibliographic study, carried out by collecting data through scientific articles, magazines, internet and books. **RESULTS:** Cervical cancer is a malignant neoplasm that has a high death rate among the female population, regardless of risk factors, if diagnosed early, it has a high chance of cure. **KEYWORDS:** Cervical cancer; Nursing; Risk factors; Prevention; Treatment.

INTRODUÇÃO

Segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009, p. 1) diz que “o câncer de colo do útero é formado por alterações celulares, curável quando descoberta no início, para que seja diagnosticado existe o exame ginecológico, preventivo, ou Papanicolau.”

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a terceira neoplasia maligna mais freqüente e a quarta causa de óbito dentre os tumores malignos no sexo feminino. Ocorrendo com mais freqüência em mulheres com 30 a 45 anos de idade, sendo vários os fatores de risco. (INCA, 2009).

O HPV é um vírus sexualmente transmissível capaz de provocar lesões na pele ou nas mucosas e tem um papel importante no desenvolvimento do câncer do colo do útero, por isso a melhor forma de prevenção é a pratica do sexo seguro, usando camisinha, que diminui a possibilidade de transmissão na relação sexual. (FIÓRIO, 2006, p. 17).

Para que o câncer do colo do útero seja prevenido deve-se encorajar todas as mulheres para realizarem o exame preventivo, ou Papanicolau, além de orientá-las sobre os fatores de risco, esclarecendo duvidas sobre o exame ginecológico e as vantagens deste para a detecção do câncer.

A enfermagem tem um papel muito importante na prevenção do câncer do colo do útero, desenvolvendo ações de planejamento, controle e supervisão de programas de educação e prevenção, identificando populações de alto risco, contribuindo para um diagnostico precoce da doença.

Partindo das reflexões acima, desenvolveu-se um artigo bibliográfico, afim de suprir duvidas e mitos relacionados ao Papanicolau. A seguir veremos como entender melhor o exame preventivo do câncer do útero, seus fatores de risco e os cuidados de enfermagem.

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O colo é a parte inferior do útero que o conecta a vagina e no decorrer de vários anos, as células da superfície do colo do útero tornam-se anormais (displasias) e podem curar-se espontaneamente ou podem tornar-se pré-cancerosas. Para evitar o aparecimento do

câncer, em alguns casos, a histerectomia pode ser necessária. A decisão do tratamento da displasia depende de alguns pontos como o tamanho da lesão e quais tipos de alterações que ocorreram nas células, se a mulher planeja ter filhos no futuro, a idade da mulher, a saúde geral da mulher, a preferência pessoal da mulher e do seu médico. (FLÓRIO, 2006, p. 11).

O câncer de colo uterino ou cervical ocorre quando células pré-cancerosas se transformam em células tumorais se espalhando mais profundamente no colo uterino ou outros órgãos e tecidos. O câncer cervical está dividido em dois tipos principais, baseados no tipo de célula do qual o câncer se originou: carcinoma de células escamosas ou adenocarcinomas. (OLIVEIRA, 2006).

A coleta periódica do exame citopatológico, possibilita o diagnóstico precoce do câncer. No exame ginecológico rotineiro, além da coleta é realizado o teste de Schiller para detectar áreas não coradas que podem ser suspeitas. A colposcopia (exame em que se visualiza o colo uterino com lente de aumento de 10 vezes ou mais) auxilia na avaliação de lesões suspeitas ao exame rotineiro, e permite a realização de biópsia dirigida (coleta de pequena porção de colo uterino).

No diagnóstico confirmado de câncer de colo uterino, é necessária a realização de exames complementares tais como: cistoscopia, retossigmoidoscopia, urografia excretora e a ecografia transretal. Após o diagnóstico, exames adicionais com radiografias podem ser realizadas para avaliar se o tumor se espalhou para outras áreas do corpo, assim o câncer é estadiado conforme a sua extensão de acometimento. Sabendo do estágio, o médico pode decidir sobre o melhor tratamento e avaliar prognósticos. No estadiamento uma ferramenta chamada de sistema TNM é empregada, sendo uma maneira de descrever o tumor primário e o acometimento de outras áreas do corpo. TNM é a abreviação de tumor (T), linfonodo (node, em inglês) (N), e metástases (M). Baseado no TNM, o câncer é classificado nos estágios: (FLÓRIO, 2006, p. 17).

- Estágio 0: O tumor é denominado carcinoma in situ, não atingindo camadas mais profundas de tecidos.
- Estágio I: O tumor atinge tecidos mais profundos, mas se limita ao útero.
- Estágio II: O tumor invade áreas vizinhas ao colo uterino como a vagina, mas ainda está dentro da área pélvica.
- Estágio III: O tumor se espalhou para a parte inferior da vagina ou da parede pélvica, o tumor pode estar bloqueando os ureteres (tubos que levam a urina dos rins até a bexiga).
- Estágio IV: O tumor atinge a bexiga ou o reto ou já atinge órgãos distantes, com os pulmões.

O câncer do colo do útero pode voltar no colo ou em outra parte do corpo. Quando se torna invasivo, ele pode envolver localmente a parte superior da vagina, parede pélvica,

podendo atingir até a bexiga e ureteres, causando obstrução e insuficiência renal, podendo também invadir o sistema linfático, atingindo linfonodos na parede pélvica, aparecendo metástases através do sangue e até atingir outros órgãos.

FATORES DE RISCO

Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, serem herdados ou representar hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. Alguns destes fatores estão relacionados ao estilo de vida e o fator de risco mais importante é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, que é transmitido de uma pessoa a outra através de relação sexual.

O Vírus Papiloma Humano (HPV) é muito comum e existe mais de 200 tipos diferentes, alguns são transmitidos sexualmente, e estão associados ao câncer de colo uterino, os mais freqüentemente são 16, 18, 31, 33, 45, 58. Já os HPV de tipo 6 e 11, são encontrados nas verrugas genitais (condilomas genitais) e papilomas laríngeos. Estes parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade. (FIÓRIO, 2006, p. 15).

Existe vários tipos de tratamento como: tópico, com laser, cirúrgico. As mulheres portadoras desse vírus devem fazer exames freqüentes com o seu ginecologista ou profissional de saúde para detectar alterações sugestivas de lesões malignas ou pré-malignas (INCA, 2009).

Os principais fatores de risco para o câncer do colo do útero são:

- Início da atividade sexual muito jovem.
- Único parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras.
- Infecção por HIV, pois possui um sistema imunológico menos capaz de lutar para eliminar cânceres iniciais.
- Gestação em idade precoce.
- Tabagismo e álcool.
- Pouca instrução.
- Menstruação precoce e menopausa tardia.
- Baixo nível socioeconômico.
- Higiene íntima inadequada.
- Uso prolongado de contraceptivos orais.
- Infecção cervical crônica.
- Deficiências nutricionais.
- Idade
- Radiações ionizantes.

- História família e hereditariedade.

O risco de aparecer câncer do colo do útero aumenta dos 20 aos 35 anos. Acima de 40 anos as mulheres ainda têm riscos e devem continuar fazendo Papanicolau regularmente.

Fumar aumenta o risco de desenvolver esse tipo de câncer e parar de fumar ou evitar fumo passivo é uma forma de prevenir esse tipo de tumor. Manter uma dieta variada, balanceada e rica em vegetais é benéfico e diminui as chances da mulher desenvolver esse tipo de tumor. Os micronutrientes benéficos são os carotenóides, a vitamina C e E.

Os fatores relacionados ao baixo impacto do preventivo é: o uso tardio dos serviços de saúde pelas mulheres em risco; a organização dos serviços de saúde; a falta de seguimento de tratamento adequado para todas as mulheres que foram rastreadas; desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero; baixo nível de escolaridade; falta de conhecimento sobre o próprio corpo; vergonha e medo de fazer o exame, assim como medo dos resultados; influência familiar negativa (especialmente por parte das dificuldades em marcar consulta para fazer os exames); recusa ao convite para realização do exame citopatológico; recusa à chamada para investigação e baixa prioridade por parte do profissional de saúde no tratamento recomendado; ausência de sensibilização do profissional e da Unidade de Saúde para a rotina dos exames; ausência de encaminhamento adequado das mulheres; falta de privacidade durante os exames; insuficiência de recursos para absorção da população-alvo; falta de qualidade e humanização no atendimento; coleta e fixação da amostra citopatológica do colo do útero inadequadas e falha na identificação e classificação da anormalidade presente no esfregaço citopatológico; condução da investigação diagnóstica e tratamento da anormalidade inadequada; seguimento inadequado das pacientes com exames anormais e falta de organização da rede de serviços para absorver as mulheres que necessitam de exames complementares ou tratamento. (OLIVEIRA, 2006).

SINAIS, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

A maioria das mulheres não apresentam qualquer sinal ou sintoma na fase de displasia ou no câncer de colo, o mesmo pode variar desde ausência de sintomas até quadros de sangramentos fora do período menstrual, menstruação mais longa e volumosa, sangramento após relação sexual ou ducha vaginal ou exame vaginal, dor durante a relação, sangramento após a menopausa, aumento de secreção vaginal de odor fétido e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados da doença. (FONSECA, 2004).

O exame ginecológico regular é o melhor método para o diagnóstico precoce, toda mulher sexualmente ativa deve realizar os exames preventivos uma vez por ano, se for percebido alterações no colo de útero durante o exame ginecológico e no Papanicolau, pode ser tratado como infecção e depois repetir mais uma vez o exame após o tratamento se o

exame continuar alterado, é realizada a colposcopia para procurar áreas suspeitas. Este exame não é doloroso e não apresenta qualquer efeito colateral, dá uma visão aumentada e iluminada dos tecidos da vagina e colo de útero, depois realiza-se uma biópsia (que é um pequeno fragmento retirado de áreas suspeitas para exame microscópico) e, se a lesão for pequena, poderá retirá-la totalmente durante a biópsia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Estes procedimentos geralmente são realizados no consultório médico usando anestesia local, com exceção da conização que é feita com anestesia geral ou parcial (peridural, raquianestesia), necessitando hospitalização.

TRATAMENTO

Os tratamentos mais comuns para o câncer de colo de útero são a cirurgia e a radioterapia, mas a quimioterapia e a terapia biológica também são usadas em alguns casos, o tipo de tratamento que o doente receberá depende do estágio da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais como idade e desejo de filhos no futuro.

CIRURGIA

A cirurgia remove o tecido tumoral.

- A criocirurgia destrói as células tumorais por congelamento.
- A cirurgia a laser destrói o tumor usando um feixe de luz intensa.
- A conização retira um pedaço do colo em forma de cone para remover o tecido tumoral.
- A histerectomia remove o útero e colo.

Para tumores que atingem estruturas além do colo:

- A histerectomia radical remove o colo do útero, útero, parte da vagina, e linfonodos regionais.
- A exanteração pélvica, que remove útero, vagina, colon baixo, reto ou bexiga, geralmente feita após radioterapia.

RADIOTERAPIA

Utiliza-se de radioatividade para matar as células tumorais e impedir o seu crescimento, o tratamento radioterápico pode ser efetuado como tratamento exclusivo ou pode ser feito associado à cirurgia (precedendo-a), ou quando a cirurgia é contra-indicada.

QUIMIOTERAPIA

Usa drogas ou medicamentos para matar as células tumorais e pode ser indicada

como tratamento único em doenças mais avançadas. A eficácia para o tratamento da doença metastática é baixa, e tem sido utilizada na potencialização do tratamento radioterápico, aumentando a eficácia e as taxas de cura de pacientes com doença em estágios intermediários.

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER

É o processo de procura do câncer na sua fase inicial, antes de aparecer algum sintoma, podendo ser avaliado qual o grupo de pessoas que corre mais risco de desenvolver um tipo específico de câncer por causa de sua história familiar, das doenças que já teve ou por hábitos, como fumar, consumir bebidas de álcool ou comer dieta rica em gorduras. Para essas pessoas, pode ser indicado um teste ou exame para detecção precoce do câncer, e a frequência que esse teste ou exame deve ser feito.

O exame de Papanicolau ou “preventivo de câncer de colo uterino” é o teste mais comum e mais aceito para ser utilizado para detecção precoce do câncer de colo uterino, é um teste que examina as células do colo do útero, o objetivo do exame é detectar células cancerosas ou anormais, podendo também identificar infecção ou inflamação. Toda mulher deve fazer o exame preventivo a partir da primeira relação sexual ou após os 18 anos. Este exame deve ser feito anualmente ou, com menor frequência, a critério do médico. (OLIVEIRA, 2006).

Durante um exame vaginal, o espécúlo é introduzido na vagina para que o colo uterino seja visualizado, com uma espátula e uma escova especial. São coletadas algumas células do colo uterino e da vagina e colocadas numa lâmina de vidro. Essa lâmina é examinada em um microscópio para que sejam identificadas anormalidades. A mulher deve fazer este exame quando não estiver menstruando e dois dias antes do exame esta deve evitar piscina e banheiras, duchas vaginais, tampões, desodorantes ou medicamentos vaginais, espermicidas e cremes via vaginal, pois estes produtos e situações podem retirar ou esconder células anormais. A mulher deve evitar relações sexuais por dois dias antes do exame e após o exame, a mulher pode voltar às suas atividades normais imediatamente.

Se o resultado do exame preventivo (Papanicolau) for negativo, a mulher deverá fazer novo exame preventivo em um ano.

- Alteração tipo NIC I: repetir o exame em 6 meses.
- Alterações tipo NIC II e NIC III: colposcopia.
- Infecção pelo HPV: o exame deverá ser repetido em 6 meses. (FLÓRIO, 2006, p. 23).

PREVENÇÃO, INTERVENÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A prevenção do câncer ocorre quando diminuimos as chances de adquirirmos ele,

através de ações que afastem os fatores que propiciem o desarranjo celular nos estágios iniciais. Nem todos os cânceres têm estes fatores de risco e de proteção identificados e nem todos podem ser facilmente modificáveis, como a herança genética (história familiar).

O câncer de colo uterino, tem fatores de risco identificáveis, alguns desses fatores de risco são modificáveis, diminuindo a sua chance de desenvolver esse tipo de câncer. Há também os fatores de proteção, se a pessoa estiver exposta, a sua chance de desenvolver câncer diminui.

A prevenção do câncer de colo uterino passa por cuidados e informações sobre o uso de preservativos, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a orientação sexual. Em nível secundário de prevenção, está o exame ginecológico periódico que é a forma mais eficaz de diminuir a chance de ter esse tipo de câncer. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. (INCA, 2009).

As mulheres mais velhas, muitas vezes por orientação do médico, ou porque deixam de consultar com um ginecologista, têm risco de desenvolver esse tumor, já que não o diagnosticam na sua fase inicial. Parar de fumar ou evitar fumo passivo ajuda a prevenção do câncer também como manter uma dieta variada, balanceada e rica em vegetais.

A unidade básica de saúde é a porta de entrada da mulher para a detecção precoce, e é importante ela estar bem preparada para a recepção e sensibilização da usuária, incluindo a organização do espaço físico, sinalização da unidade e previsão do material de consumo. Se não puder ser feito o exame ginecológico no dia em que a mulher procurar a unidade, uma data conveniente para ela deve ser marcada no menor período de tempo, assim como devem ser dadas orientações sobre os cuidados a serem tomados antes da realização do exame e sobre a busca do resultado.

Algumas medidas devem ser previstas para facilitar a abordagem da mulher, como: a criação de mecanismos de planejamento da marcação de consultas; consultas para atendimento da demanda criada pela campanha; prestação de informações à mulher de maneira clara e correta, sobre a seqüência de orientações após o recebimento dos resultados e de outros procedimentos, respondendo-as adequadamente; desenvolvimento de um método de captura das mulheres que visitem os postos de saúde por outros motivos para convencimento à realização do exame citopatológico; colocação de cartazes nas unidades, com a técnica da coleta do exame, indicação da rede de referência e informações às mulheres orientando os cuidados necessários para a realização dos exames (não ter relações sexuais e nem utilizar duchas vaginais ou medicações intra-vaginais nas 48 horas antes do exame e não encontrar-se menstruada além do que sangramentos atípicos devem ser investigados); checagem das listas de consultas estimulando os clínicos, pediatras e outros a convidarem as mulheres alvo a realizarem o exame citopatológico; identificação de um funcionário sensibilizado a convencer as mulheres nas salas de espera para

a realização do citopatológico (é importante que a agenda tenha horários livres para a realização destes exames); desenvolvimento de palestras educativas em lugares públicos, tais como eventos comunitários ou religiosos; sensibilização de algum funcionário para que fique alocado na porta de entrada do posto para encaminhamento de todas as mulheres desta faixa etária para realização do exame; instalações para o oferecimento à mulher de um local confortável e com privacidade para o exame; incentivo à mulher a adotar hábitos saudáveis de vida, ou seja, estímulo à exposição aos fatores de proteção do câncer como hábitos alimentares saudáveis (com baixo teor de gordura, sal e açúcar; aumento de grãos integrais, tubérculos, vegetais e frutas) e atividade física regular. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O enfermeiro tem um papel importante na educação da saúde da população e a habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem que devem ser utilizadas para determinada comunidade, visando a busca regular do paciente pelo serviço de saúde. Também é responsável pela orientação e esclarecimento de dúvidas, que muitas vezes por não serem esclarecidas mulheres apresentam resistência em realizar o exame, sentem medo, vergonha sem saber da importância da prevenção. (OLIVEIRA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que o câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna que tem alto índice de morte entre a população feminina, independente dos fatores de risco e, se for diagnosticado no início tem grandes chances de cura.

Os profissionais da saúde devem estar preparados para assumirem responsabilidades para realizarem programas de orientação educativa e colher o exame Papanicolau, pois a população é a base para as ações e prevenção, mas para que isso ocorra deve-se ter um elo entre a população e a equipe multidisciplinar com os serviços de saúde.

Sendo assim se todas as mulheres forem orientadas sobre o câncer do colo do útero e como se prevenir, a incidência de morte será bem menor. Também é importante o esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o exame preventivo e os fatores de risco, sendo de fundamental importância o papel do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. <http://www.andre.sasse.com/colo>. Acessado em 07/06/2009.
2. <http://www.abcdasaude.com.br/artigo>. Acessado em 06/06/2009.
3. FARIA, José Lopes de e colaboradores. **Patologia Geral, Fundamentos das Doenças, com Aplicações Clínicas**, 4ª Edição, Editora Guanabara Hoogan, 2005.

4. FONSECA, Luiz Augusto Marcondes; RAMACCIOTTI, Adriana de Souza; NETO, José Eluf. **Tendência da mortalidade por câncer do útero no Município de São Paulo entre 1980 e 1999**, Cad. Saúde Pública v.20 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2004.
5. NUNES, Jacira; KOIFMAN, Rosalina Jorge; MATTOS, Inês Echenique; MONTEIRO, Gina Torres Rego. **Confiabilidade e validade das declarações de óbitos por câncer de útero no município de Belém, Pará, Brasil**. Cad. Saúde Pública v.20 n.5 Rio de Janeiro set./out. 2004.
6. OLIVEIA, Márcia Maria Hiluy Nicolau de; SILVA, Antônio Augusto Moura da; BRITO, Luciane Maria Oliveira; COIMBRA, Liberata Campos. **Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão**. Rev. bras. epidemiologia. v.9 n.3 São Paulo set. 2006.
7. INCA.Instituto Nacional do Câncer. Câncer do Colo do Útero. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327, Acessado em 11/06/2009.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do Câncer do Colo do Útero, **Organizando a Assistência, Manual Técnico**. Brasília, 2002. Acessado em 11/06/2009.
- 9.FLÓRIO, Maria Cristina Simões; SAMPAR, Silvana Aparecida; DEZEM, Ana Cecília. **Assistência de enfermagem na prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Batatis, 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 71, 72, 73, 77, 82, 118, 119, 121, 127, 162, 169, 176, 187, 191, 193, 201

Adolescentes 72, 77, 79, 149, 166, 170, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

Alto risco 35, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 134, 246

Amputação 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 106

Aplicativo móvel 104, 113

Assistência 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 65, 67, 68, 69, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 105, 108, 109, 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 193, 196, 201, 207, 211, 212, 216, 217, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 233, 234, 235, 239, 241, 245, 247, 261

Assistência de enfermagem 6, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 26, 28, 31, 33, 47, 48, 53, 116, 119, 122, 124, 126, 127, 142, 143, 144, 146, 148, 152, 153, 158, 160, 163, 169, 175, 182, 185, 186, 191, 218, 221, 223, 224, 227

Assistência pré-hospitalar 13, 15, 17, 22

Atenção primária 25, 31, 52, 54, 65, 71, 75, 78, 118, 121, 126, 127, 202, 203, 255, 257

Atenção primária à saúde 52, 71, 75, 78, 121, 127

Autocuidado 10, 72, 87, 98, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 129, 161, 240

Automedicação 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 255, 256, 257

C

Câncer do colo do útero 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141

Consulta de enfermagem 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 145

Contexto familiar 187, 188, 189, 190, 191, 192

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 197, 202, 203, 204, 211, 212, 213, 234, 240

Cuidado 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 18, 20, 22, 30, 31, 35, 52, 53, 59, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 129, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 182, 183, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 202, 207, 212, 222, 223, 226, 229, 230, 244, 250, 252, 253, 254

Cuidado pré-natal 71, 75

Cuidados de enfermagem 17, 22, 28, 29, 31, 32, 33, 48, 51, 53, 133, 134, 139, 155, 156,

157, 161, 162, 187, 190, 191, 229

Cuidados paliativos 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 241

D

Defesa do paciente 216

Diabetes mellitus 86, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 112, 115, 116, 117, 145

Direitos do paciente 191, 216, 227, 228

Doenças 5, 7, 14, 25, 29, 32, 33, 34, 49, 56, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 73, 79, 98, 105, 106, 109, 110, 118, 133, 139, 140, 141, 145, 157, 163, 168, 174, 181, 207, 231, 236, 241

E

Educação em saúde 30, 41, 42, 43, 48, 61, 73, 113, 145, 154, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 236, 237, 239, 255, 259

Emergência 10, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 185, 187, 188, 241, 245

Emocional 1, 2, 4, 9, 73, 82, 125, 130, 144, 145, 151, 152, 157, 162, 169, 176, 180, 200, 237

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 58, 61, 70, 71, 73, 75, 78, 83, 85, 88, 89, 101, 103, 107, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 198, 199, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 250, 251, 252, 253, 254, 259, 261

Enfermagem em emergência 25, 27

Enfermagem escolar 207, 208, 209, 211, 213, 214

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 51, 107, 110, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 132, 133, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 152, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 171, 174, 175, 176, 177, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 194, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 219, 225, 226, 230, 246, 249, 250, 251, 252, 254, 261

Equipe de enfermagem 5, 25, 26, 27, 29, 30, 39, 53, 122, 148, 151, 153, 160, 162, 164, 181, 182, 185, 191, 215, 216, 217, 218, 219, 223, 227, 228, 230, 241, 242, 246, 247, 252

Estomias 128, 129, 130, 132

F

Farmacovigilância 255, 261

Fatores de risco 25, 30, 31, 34, 41, 44, 49, 85, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 102, 107, 108, 133, 134, 136, 140, 141, 238

G

Gestantes 48, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 80

H

Hospitalização 29, 33, 106, 138, 168, 171, 174, 189, 191, 192

I

Infarto do miocárdio 25, 27

Inquietações 173, 206, 207, 208, 209

M

Medicamentos 4, 39, 97, 121, 123, 138, 139, 145, 187, 193, 225, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 247, 248, 250, 251, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

O

Oncologia 144, 147, 148, 154, 156, 158, 160, 163, 166, 167, 169, 170, 185

P

Paciente 6, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 53, 58, 86, 96, 97, 99, 102, 107, 108, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 122, 123, 133, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 216, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 241, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 258, 261

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 197, 198, 202, 203, 211, 212, 213, 234, 240

Paternidade 71, 72, 75, 77, 79, 81, 82, 84

Pé diabético 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 110, 113, 115, 116, 117

Pediatria 166, 167, 170

Planejamento 8, 33, 63, 65, 67, 71, 72, 77, 78, 79, 81, 82, 119, 120, 121, 123, 124, 134, 140, 151, 166, 168, 169, 187, 192, 193, 212

Pré-natal 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84

Prevenção 5, 25, 26, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 49, 56, 57, 64, 66, 67,

68, 69, 73, 74, 79, 86, 87, 100, 101, 106, 107, 111, 115, 116, 118, 120, 121, 133, 134, 139, 140, 141, 142, 151, 154, 174, 179, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 207, 211, 212, 234, 237, 247, 251

Profissionais de saúde 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 17, 40, 52, 65, 66, 71, 75, 76, 78, 83, 87, 107, 108, 110, 111, 127, 153, 180, 223, 224, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 251, 255, 256, 258

Promoção da saúde 71, 72, 73, 77, 82, 118, 174, 179, 207, 211, 212, 226, 231, 238

Psicológico 1, 6, 7, 9, 109, 182, 193, 196, 201, 236

Psicotrópicos 231, 232, 233, 236, 237, 239, 240

Q

Qualidade de vida 51, 108, 118, 121, 128, 129, 131, 132, 143, 145, 151, 152, 155, 156, 157, 161, 163, 166, 168, 169, 173, 174, 176, 180, 182, 183, 197, 211, 222, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 256

R

Retorno à escola 196

Risco 4, 5, 6, 25, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 56, 61, 67, 68, 85, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 107, 108, 110, 114, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 201, 226, 237, 238, 246, 247, 248, 257

S

Saúde do homem 31, 71, 72, 75, 77, 82, 83

Saúde escolar 207, 208, 209

Segurança do paciente 19, 20, 21, 35, 46, 227, 253, 255, 256, 258, 261

Sífilis 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73

T


Tratamento 2, 8, 25, 29, 31, 32, 34, 38, 40, 41, 42, 48, 52, 56, 57, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 79, 98, 102, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 126, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 145, 148, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 177, 217, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 234, 236, 241, 244, 248, 253, 255, 257





Tromboembolia venosa 33

V

Vigilância em saúde 56, 68

Violência 3, 22, 74, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205



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

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Ano 2022



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

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Ano 2022