

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 Cremona

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-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



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



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

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

Data de aceite: 01/11/2022

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Centro Universitário Serra dos Órgãos–
Departamento de Ciências da Saúde–
Graduação Enfermagem e Medicina -
Teresópolis – Rio de Janeiro
Universidad de Palermo – Doutorado em
Educação Superior Buenos Aires – Argentina
<http://lattes.cnpq.br/5081531328515179>

Júlia Gonçalves de Sá Silva

Centro Universitário Serra dos Órgãos–
Departamento de Ciências da Saúde –
Graduação Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/6600394361231408>

RESUMO: Introdução: A enfermagem desenvolve um importante papel na prestação de cuidados a pacientes pediátricos em fase de finitude da vida, haja vista, serem os profissionais que estão diretamente ligados ao ato do cuidado, uma vez que a hospitalização infantil é um momento perturbador para aqueles que mantêm laços afetivos com a criança, portanto o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado somente do paciente, estendendo-se também a sua família e deve estar preparado para trabalhar o processo de luto, principalmente daqueles que mantêm relações diretas com a criança, que apresentam uma grande dificuldade na aceitação da morte. Objetivo: Analisar os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias. Método: O presente estudo contou com

uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Foi uma pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de maneira longitudinal. A pesquisa foi realizada em uma Hospital Universitário da Região Serrana do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2022, contando com a participação de 07 enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), A referida pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 19/04/2022 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016, que garantiram que o responsável pela pesquisa se comprometia em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, devendo atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes presentes em tais resoluções. Discussão: A partir dos questionários foi realizado uma pré-análise dos conteúdos com uma leitura flutuante do material, com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material; exploração do material que consiste na categorização do conteúdo obtido; e, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação foi feita por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada. Para compreensão de quais são os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias, as seguintes categorias foram definidas: Maiores desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de morte infantil; fragilidades no

processo de vivência do luto; e, cuidados paliativos. Conclusão: É perceptível que a morte é um assunto pouco discutido na atualidade, apesar de ser uma situação presente na vida dos profissionais que lidam diretamente com isso, o que torna como consequência a dificuldade de lidar com esse momento, até mesmo para enfermeiros que trabalhem constantemente com essa realidade. Portanto, cabe a nós buscar capacitação e preparo para quebrar as barreiras obscuras relacionadas a essa temática e a prestar a melhor assistência para a criança que está partindo, bem como para a família que se vê tão despreparada para viver uma morte tão precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Terminalidade da vida infantil, intervenção de enfermagem, cuidados paliativos.

ABSTRACT: Introduction: Nursing plays an important role in providing care to pediatric patients at the end of life, given that they are professionals who are directly linked to the act of care, since childhood hospitalization is a disturbing moment for those who maintain affective bonds with the child, so nurses should not limit themselves to caring only for the patient, also extending themselves to their family and must be prepared to work on the grieving process, especially those who maintain direct relationships with the child, who have great difficulty in accepting death. **Objective:** To analyze the factors intervening in the nurse's role in the face of the finitude of children's lives and the grieving process experienced by families. **Method:** The present study had a basic research line, in a qualitative and descriptive approach with an exploratory objective. It was a field research with development in time in a longitudinal way. The research was carried out at a University Hospital in the Serrana Region of Rio de Janeiro in the first half of 2022, with the participation of 07 nurses, who signed the Free and Informed Consent Term (ICF). of Plataforma Brasil, on 04/19/2022 and respected the rules established by Resolutions No. 466/2012 and No. 510/2016, which ensured that the person responsible for the research was committed to ensuring the rights and duties that concern research participants, to the scientific community and the State, and must comply with the relevant ethical and scientific foundations present in such resolutions. **Discussion:** based on the questionnaires, a pre-analysis of the contents was carried out with a fluctuating reading of the material, based on the exhaustiveness, representativeness, homogeneity and relevance of the content, formulation of hypotheses and preparation of the material; exploration of the material that consists of categorizing the content obtained; and, the treatment of the results obtained and interpretation will be done through inference, which is a type of controlled interpretation. In order to understand what are the factors involved in the nurse's role in the face of the finitude of child life and the grieving process experienced by families, the following categories were defined: Major challenges faced by nurses in the child death process; weaknesses in the process of experiencing grief; and, palliative care. **Conclusion:** It is noticeable that death is a subject little discussed today, despite being a situation present in the lives of professionals who deal directly with it, which makes it difficult to deal with this moment, even for nurses who work constantly with that reality. Therefore, it is up to us to seek training and preparation to break the obscure barriers related to this theme and to provide the best care for the child who is leaving, as well as for the family that is so unprepared to live such an early death.

KEYWORDS: Terminality of children's life, nursing intervention, palliative care.

INTRODUÇÃO

A palavra finitude indica de maneira geral “aquilo que não é finito”, algo que seja limitado no tempo e espaço, como na condição humana que é entendida como limitada e finita. O “finito” pode se referir a seres vivos, humanos ou não. Na expressão “finitude da vida”, indica-se a vulnerabilidade do ser humano, ou seja, o fato de que todo ser humano poder ser ferido, adoecer e sofrer. Portanto, pode estar exposto aos riscos da vida, como o processo de adoecimento e a morte.

Falar da morte não é um processo fácil para a grande maioria das pessoas, pois é um assunto que causa inquietações, medos e ansiedades. Porém, a morte faz parte da vida e do desenvolvimento humano desde a mais nova idade. Desta forma, falar e pensar sobre a morte causa ainda mais angústia quando se trata de pacientes pediátricos, ocasionando um consumo muito maior de energia tanto dos responsáveis pelo paciente, como pelos profissionais que prestam a assistência a essas famílias, pois pelo processo natural da vida, a criança deveria passar por todas as fases do desenvolvimento.

Dentro do âmbito hospitalar, no que se refere à finitude da vida, a assistência humanizada evidencia além do respeito à pessoa, uma maior interação entre equipe, paciente e familiares, obtendo melhores resultados na escolha de condutas e tratamentos. Deste modo, estando diante a terminalidade da vida, há três possíveis caminhos a serem seguidos, sendo eles, a eutanásia, distanásia e ortotanásia. A escolha de qual caminho deve ser seguido passa primeiramente pelo cuidado humanizado, considerando os fatores psicossociais, que são tão importantes quantos os aspectos biológicos, no momento da aproximação da morte.

Na distanásia ocorre a qualquer custo manter a vida, mesmo que seja com condutas que submetam o paciente a sofrimentos desnecessários, tornando a morte um processo muito mais doloroso. Ou seja, aconteceria o prolongamento do processo de morte, mesmo que de forma dolorosa e sem qualidade de vida. “trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte” (DINIZ, 2011).

Já na eutanásia acontece o caminho contrário, onde ocorre a abreviação intencional da vida, de modo a aliviar ou evitar mais sofrimento. Existem também, diferentes tipos de eutanásia, sendo elas a eutanásia ativa, onde se causa o falecimento do paciente, sem dor, antes do momento natural da morte, para se evitar o sofrimento do mesmo; e a eutanásia passiva, que segundo Goldin (2004), “a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento”.

Por fim, ortotanásia que é o processo de morte natural e inevitável, respeitando o direito da morte com dignidade, amparada por cuidados paliativos, que procura manter a qualidade de vida do paciente até seus últimos minutos de vida, buscando não abreviar

nem adiantar a morte, mas sim passar por ela da melhor maneira possível. “Ou seja, é dar ao paciente incurável a possibilidade de morrer com nobreza e integridade, com respeito por sua autonomia e dignidade (Migliore *et al.*, 2010).

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), “Cuidado Paliativo são uma abordagem de cuidado diferenciada, que promove a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam doenças graves, progressivas e incuráveis e que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, provendo identificação precoce e avaliação exemplar, além de tratamento da dor e outros distúrbios de natureza física, psicossocial e espiritual”. No Brasil, no ano de 2019, segundo a Organização Mundial de Saúde mais de 40 milhões de pessoas irão necessitar de cuidados paliativos no final da vida a cada ano, demonstrando uma estimativa de demanda equivalente a 765.855 pessoas, sendo 57,5% das mortes.

O Ministério da Saúde vem firmando os cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde do país, através de portarias e documentos, como, a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018 que dispõe as diretrizes para organização dos Cuidados Paliativos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde. Esta inclusão ainda acontece de forma lenta, tendo atualmente menos de 10% de hospitais brasileiros especializados em cuidados paliativos. Portanto, é visto que muitos profissionais desconhecem a filosofia desse cuidado, visto que suas ações podem ser interpretadas como abreviar o tempo de vida ou prolongar o tempo da morte.

Quando se trata da terminalidade da vida infantil os profissionais de enfermagem estão diretamente ligados ao ato do cuidado, que se encontra presente em praticamente todos os momentos do cotidiano destes profissionais, seja através da prestação dos cuidados direto ou indiretos e em todos os níveis de atenção à saúde. Visto que a hospitalização infantil é um momento perturbador para qualquer pessoa e principalmente para aqueles que mantêm laços afetivos com a criança, o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado somente do paciente, estendendo-se também a sua família, tendo capacidade de prestar uma assistência que seja capaz de proporcionar vivências menos dolorosas aos pais e demais integrantes da família.

Neste contexto, a enfermagem tem papel fundamental nos cuidados paliativos já que o cuidar, que é a essência da profissão, é a base desta assistência. Com isso, entra a importância da atuação do enfermeiro, por ser respaldado pela lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86, a ter participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Por serem os profissionais da saúde que permanecem mais tempo ao lado do paciente, o enfermeiro tem como objeto de trabalho o cuidado, estabelecendo e mantendo o vínculo e facilitando a promoção da saúde e do bem-estar biopsicossocial, conduzindo pacientes e familiares às melhores formas de enfrentamento do processo de doença e morte. Portanto, é evidente a importância dos cuidados paliativos

direcionados ao paciente pediátrico na terminalidade da vida, visto que estes cuidados proporcionam uma abordagem diferenciada de tratamento que tem como objetivo principal a promoção do cuidar humanizado.

O enfermeiro que presta cuidados paliativos a pacientes pediátricos, deve estar preparado para trabalhar o processo de luto, principalmente da família, que apresenta uma grande dificuldade na aceitação da morte, que muitas vezes pode ser atribuída com a crença de que crianças só deveriam morrer depois de seus pais. Com isso, o enfermeiro tem como responsabilidade compreender a família para auxiliá-la a obter uma adaptação mais tranquila frente aos recursos existentes, respeitando a sua autonomia e capacidade de decisão em função dos seus valores, sendo perceptível que o processo de luto é singular para cada indivíduo.

Sendo assim, faz necessário que a enfermagem contemple as necessidades dos pais que estão vivenciando o processo de morte de seus filhos, incentivando que sua equipe de profissionais escute e preste apoio a esses pais, além de realizar os cuidados direcionados e uma melhor compreensão do luto. Com isso, cabe ao enfermeiro um papel decisivo no apoio e acompanhamento dos familiares durante todo o processo de morrer como também após a morte, levando em consideração o valor afetivo dado por cada familiar.

Visto que o luto é um fator natural a todos os seres humanos, é notável que os sentimentos negativos vêm à tona quando se trata de perder algum ente querido, o que muitas vezes acaba acarretando complicações que envolvem aspectos depressivos. Segundo Elisabeth Kubler-Ross (1996), que foi uma médica psiquiatra pioneira nos estudos sobre a morte, o morrer, a tanatologia e os cuidados paliativos, o luto acontece através de estágios, sendo eles a negação, raiva, barganha, depressão e por fim, a aceitação.

Nestes estágios é comum observar que a família estabelece uma relação muito protetora com a criança, na tentativa de poupá-la do sofrimento de sua própria morte, no entanto, ligado a este sentimento a família também toma como responsabilidade a tarefa de informar ao paciente sobre seu estado geral e o fim de sua vida. E diante desta situação, a principal forma escolhida pelos pais para conduzir a notícia para a criança é a omissão.

Entretanto, o luto é um processo individual, variando de pessoa para pessoa. Deste modo, os estágios podem ser vividos de diferentes maneiras, com características e tempos diferentes diante do processo de perda, como por exemplo, essas etapas serem vividas antes mesmo da morte propriamente dita. O que mostra que a sistematização desses estágios, serve como base orientadora dos profissionais da saúde, para melhor compreensão frente a um complexo processo.

QUESTÃO NORTEADORA

Quais são os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro na assistência de

enfermagem a criança no processo de finitude da vida e ao luto da família?

JUSTIFICATIVA

É notória a importância da enfermagem na prestação de uma assistência humanizada neste processo, visto que são estes profissionais que estão em contato direto e cotidiano com esses pacientes e familiares. Portanto, a relevância desse estudo, se dá através da análise da atuação do enfermeiro frente a terminalidade da vida infantil para prestação de um cuidado humanizado, que proporcione a criança e seus familiares passar pelo processo de luto de forma menos dolorosa, garantindo acolhimento, apoio emocional e qualidade de vida diante do processo de morte.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias.

Objetivos específicos

- Descrever a práxis da prática de enfermagem acerca dos cuidados paliativos a pacientes pediátricos em estado de vida terminal;
- Identificar as intervenções do enfermeiro frente ao processo de luto das famílias de pacientes pediátricos;
- Relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no processo de saúde-doença e morte do paciente infantil.

METODOLOGIA

O presente estudo contará com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Será uma pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de maneira longitudinal. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário da Região Serrana do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2022, contando com a participação de 07 (sete) enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo garantido o anonimato dos participantes da pesquisa, onde foram aplicados os pseudônimos: Ped 1, Ped 2, Ped 3...

Projeto de pesquisa submetido e aprovado pela Plataforma Brasil, com a seguinte observação que o protocolo em questão não se enquadrava nas áreas temáticas de apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep - previstas no item IX.4 da Resolução CNS nº 466 de 2012. Portanto, a Conep não procedeu com a análise do protocolo em questão. Desta forma, este protocolo foi aprovado, conforme deliberação do

CEP.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, onde a análise desses dados serviu como base para uma análise qualitativa das questões abertas em questionário. A referida pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 19/04/2022 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016, que garantiram que o responsável pela pesquisa se comprometia em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, devendo atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes presentes em tais resoluções.

Critérios de inclusão: enfermeiros que prestem assistência a pacientes pediátricos e que assinem o TCLE.

Critérios de exclusão: enfermeiros que não prestem assistência a pacientes pediátricos ou que não assinem o TCLE.

A análise e tratamento do conteúdo será realizada de acordo com as três etapas de Laurence Bardin, seguindo as três etapas:

- Pré-análise dos conteúdos onde será realizada uma leitura flutuante do material, seleção dos documentos que foram coletados, constituição do *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material;
- Exploração do material que consiste na categorização do conteúdo obtido;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação será feita por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para participar desta pesquisa, como sujeito foi estabelecido como critérios ser enfermeiro e prestar assistência a pacientes pediátricos. Desta maneira participaram do estudo sete enfermeiros, sendo dois homens e cinco mulheres. Os enfermeiros possuíam entre vinte e sete e cinquenta e cinco anos de idade. O tempo de formação oscilou entre dois e vinte e cinco anos, e o tempo de atuação ficou entre dois e vinte e cinco anos.

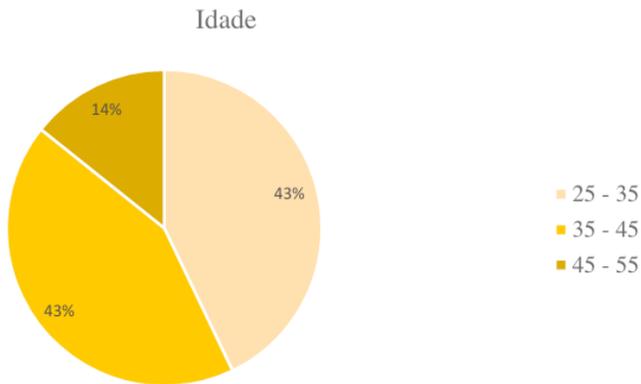


Gráfico 1

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

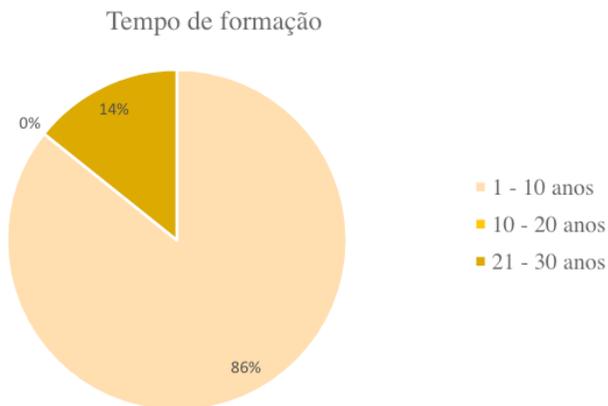


Gráfico 2

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Considerando o tempo de atuação dos profissionais analisados, foi-lhes questionado quantos pacientes pediátricos em estado terminal cada um já prestou algum tipo de assistência, aproximadamente. É possível afirmar que 43% dos profissionais tiveram contato pelo menos com 1 a 5 pacientes nesta situação (Gráfico 3).

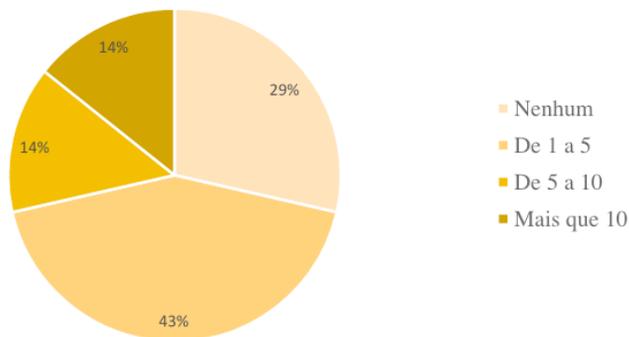


Gráfico 3

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Frente a um paciente pediátrico em fase de terminalidade da vida que está sendo assistido por cuidados paliativos, os profissionais foram questionados quanto a qual caminho eles consideravam o melhor a ser seguido. Nota-se (Gráfico 4), que 86% dos profissionais acham que o melhor caminho a ser seguido é a Ortotanásia.

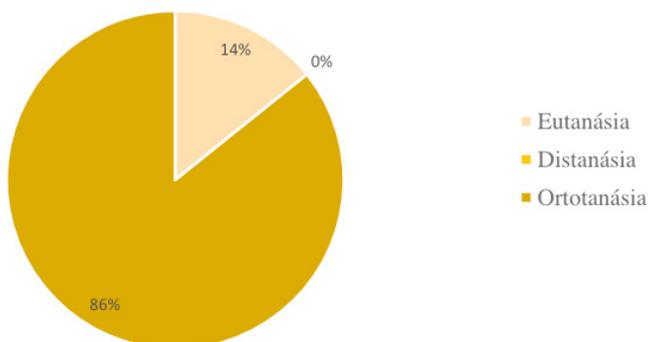


Gráfico 4

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

CATEGORIAS

Maiores desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de morte infantil

Historicamente, é possível observar o alto índice de mortalidade infantil na qual existiu a necessidade de intervenções por parte de equipes de saúde, especialmente na criação de medidas de prevenção e promoção da saúde por meio de políticas públicas. As quais foram criadas na década de 1980 devido aos grandes índices de morte na infância, chegando a 87,9% neste período, segundo dados coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), resultando na consolidação de diversos programas e leis

de saúde materno infantil (SILVA; CARDOSO, 2018).

Ademais a perspectiva de morte e de quais são os maiores desafios enfrentados pelos profissionais que prestam algum tipo de cuidado a crianças em fase de terminalidade da vida, percebe-se que para os enfermeiros participantes o principal desafio é saber manter o controle e estabilidade emocional para dar o suporte necessário para os familiares da criança e saber lidar da melhor maneira com o processo de luto materno.

O cuidado emocional e motivacional com a equipe e o amparo aos familiares. (Ped. 2)

A falta de recursos ao profissional da assistência e a falta de profissionais como psicólogos que nos ampare no processo de luto materno. (Ped. 5)

O cuidado que o profissional presta a crianças que vivem em estado terminal é baseada em gerar e investir na qualidade de vida e no manejo de um quadro clínico que não estará marcado pela cura. Quando, durante uma enfermidade, a criança não responde mais a tratamentos e/ou ocorre a escassez de possibilidades terapêuticas, o medo da perda se torna algo ainda mais angustiante para qualquer um que esteja envolvido no cuidado deste paciente (família e profissionais de saúde), principalmente quando o paciente já se encontra em cuidados paliativos e a finitude da vida se torna algo iminente (FERREIRA E IGLESIAS, 2019).

Nesse sentido, é possível observar na literatura que a morte é vista como um tema que causa temor e fascinação, enquanto para uns vem à tona o medo e angústia, para artistas por exemplo, pode ser fonte de inspiração para criação. A perda de alguém amado potencializa o rompimento de uma relação com quem se construiu um vínculo importante, aflorando o sentimento de luto e impotência. Portanto, pode-se dizer que o rompimento do vínculo dos pais com um filho morto é considerado ainda mais complexa, devido ao fato de que em uma ordem cronológica espera-se que os filhos velem seus pais. (KOVÁCS, 2013).

Fragilidades no processo de vivência do luto

A morte está inserida dentro da condição humana e segundo Bromberg (1998), a perda de alguém amado traz à tona toda a vulnerabilidade da vida, levando até mesmo a aproximação com a própria morte, visto que a morte não é um processo fácil para a maioria das pessoas. Desse modo, falar sobre a morte implica angústia e medo frente a essa condição, principalmente quando se trata de conversar sobre o tema com uma criança.

Neste contexto, ao analisar as respostas dos participantes, as maiores fragilidades citadas foram o sentimento de impotência diante de uma morte tão precoce, o despreparo para lidar com o processo de morte e o envolvimento com o paciente/família.

O sentimento de tristeza, sensação de impotência e dificuldade de atitudes que consolem. (Ped. 4)

... o profissional não estar preparado para vivenciar a morte e por isso não conseguir ofertar o apoio adequado a família. (Ped. 6)

O processo de luto é formado por fatores biológicos, psicológicos e sociais que se entrelaçam diante do ser humano, e suas perdas reais e simbólicas, que ocorrem ao longo do nosso desenvolvimento. A experiência de se perder um ente querido é particular para cada pessoa e precisa ser compreendida como um movimento que percorre por todos esses aspectos biopsicossociais relacionadas a perda de um ente querido e suas interfaces (FILHO; LIMA, 2017).

Os estágios do luto, sistematizados e descritos por Elisabeth Kubler- Ross (1996) são: negação, raiva, barganha, depressão e por fim, aceitação. Na negação, a família ou até mesmo o próprio indivíduo nega o problema, evitando falar sobre o assunto tentando fugir da realidade. E a partir disto, já no segundo estágio que começam os sentimentos de raiva, como forma de expressarem sua revolta com a futura perda. No terceiro estágio, a barganha, os indivíduos envolvidos no processo fazem promessas, sejam para si ou para entidades divinas. No estágio da depressão, que é um dos mais delicados, ocorre a melancolia em decorrência do luto. E no último estágio, da aceitação, não envolve especificamente a superação da situação, mas sim, uma aproximação maior com a realidade, conseguindo seguir com esse processo natural.

Desta maneira, esses estágios podem ser vividos de inúmeras maneiras, com reação e tempos diferentes diante do processo de perda, especialmente quando se trata da quebra do elo físico, onde o paciente e sua família podem já atravessar essas etapas antes mesmo da concretização da morte propriamente dita, como em casos de doenças terminais ou velhice, no qual pode-se encontrar na morte o sentimento de descanso ou alívio do sofrimento. Demonstrando que a sistematização de Elisabeth K. Ross é uma base orientadora, para melhor compreensão dos profissionais da saúde, frente a esse extenso e complexo processo (COELHO; LIMA, 2017 apud ROSS, 1996).

Com isso, a análise dos dados proporciona visualizar que mesmo a morte sendo um evento rotineiro e esperado no cotidiano de quem trabalha com pacientes nestas condições, os sentimentos de impotência e frustração são verbalizados pelos enfermeiros, validando o que é encontrado na literatura. Tanto para a família, quanto para o profissional que presta esse tipo de cuidado, esses sentimentos podem ser levados para o lado do fracasso e insucesso, pois a certeza da morte no início do desenvolvimento humano é inesperada e perturbadora, contrariando qualquer expectativa de vida.

Cuidados paliativos na infância

A finitude da vida é o momento no qual não são mais encontradas possibilidades de resgatar as condições de saúde de um indivíduo, onde não ocorrem mais chances de reestabelecer sua plena saúde, sendo a morte algo previsível e inevitável. Neste contexto, para Ribeiro, Fassarella e Neves (2020), a equipe de enfermagem que se encontra diante a terminalidade da vida, deve ofertar todos os cuidados paliativos necessários e disponíveis para seu paciente, fazendo-se necessário que todas as suas decisões ou de

seu representante legal sejam respeitadas e que não tenham objetivo de causar mais danos ou sofrimento a este paciente. O findar da vida na infância é considerado mais doloroso que na vida adulta, já que a morte de uma criança leva em consideração o conceito de tragédia e interrupção do ciclo da vida.

Estando diante de paciente que está sendo assistido por cuidados paliativos, os participantes da pesquisa indicam que o que dever ser trabalho nessa situação é uma melhor capacitação dos profissionais e a oferta de apoio psicológico para os familiares.

Capacitação e ajuda profissional de psicólogos para os familiares. (Ped. 4)

Cuidado centrado na família, apoio dos profissionais da psicologia, apoio de serviço social (Ped. 1).

Desta forma, para Menin e Pettenos (2015), torna-se indispensável que durante toda a assistência a equipe de enfermagem esteja capacitada a olhar de maneira diferenciada uma criança que não tem mais possibilidades de cura. Sendo essencial a oferta de recursos para que esses profissionais possam oferecer e garantir que seus pacientes tenham qualidade de vida mediante a integralidade e humanização do atendimento prestado, independentemente do tempo que ainda lhes resta.

Levando em consideração o tempo de atuação de cada participante e que já tiveram contato com um ou mais pacientes pediátricos nessas condições, também lhes foi perguntado qual caminho deveria ser seguido no processo de morte e morrer e por unanimidade a melhor escolha seria a ortotanásia.

Diante do processo de morrer, ocorrem diferentes fatores que acabam acarretando mais dor e sofrimento as pessoas envolvidas neste processo, sendo fatores como a falha na comunicação dos profissionais com pacientes e familiares, a gravidade do quadro clínico e principalmente a proximidade com a morte. Com isso, torna-se necessário rever o modo na qual as decisões são apresentadas a pacientes e familiares, tendo objetivo de minimizar o sofrimento e as dúvidas quanto a qualidade de vida que esse paciente terá até a sua morte. Isso requer mudanças estruturais que priorizem a comunicação entre os envolvidos, criando condutas para tornar o processo de morrer menos angustiante para todos (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

Os profissionais de enfermagem que prestam cuidados paliativos a pacientes em fases terminais, são os que mais sofrem obstáculos na hora de prestar o cuidado, já que são os profissionais que mantém maior vínculo com esses pacientes. Por isso que os enfermeiros que prestam esta assistência devem estar cientes e preparados para lidar com a dor da perda de pacientes ou o agravo de seu quadro clínico. Nessas situações é o enfermeiro quem avalia a qualidade de vida do paciente e aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e também irá usar todo o qualquer método que ajude na diminuição do sofrimento e dor deste paciente, tendo total consciência de que não poderá ter como uma prioridade a cura (SANTOS, *et al.*, 2019).

Sendo assim o enfermeiro e os cuidados paliativos estão diretamente interligados,

tendo um objetivo em comum, sendo este, prestar um cuidado humanizado e em respeito ao paciente, fazendo com que o mesmo tenha um fim de vida confortável e sem dor. Dentro desse cenário, os cuidados paliativos são o preparo de um paciente, de uma família, e de um profissional que tem como prioridade a qualidade de vida e não a esperança de cura (SANTOS, *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

É perceptível que a morte é um assunto pouco discutido na atualidade, apesar de ser uma situação presente na vida dos profissionais que lidam diretamente com isso, o que torna como consequência a dificuldade de lidar com esse momento, até mesmo para enfermeiros que trabalhem constantemente com essa realidade.

Foi possível observar a grande dificuldade dos enfermeiros em seus depoimentos, sobre o não saber lidar com a morte, trazendo à tona os sentimentos de impotência e frustração diante do acontecimento, sentimentos esses que são ainda mais aflorados quando se trata de encarar esse tipo de situação quando ocorrem com uma criança. Estes sentimentos que podem estar interligados com o aspecto profissional voltado a acreditar que a cura é o único caminho aceitável ou pela complexidade de entender que a morte faz parte da vida, conforme a leitura consultada.

Diante do exposto, fica evidente que o papel do enfermeiro não se limita somente a habilidades e execução de procedimentos técnicos, como se o processo de cuidar fosse única e exclusivamente um processo racional. É possível constatar através do estudo que só é possível prestar uma assistência de qualidade quando não se é ignorado as satisfações/insatisfações do profissional, os sentimentos, as dificuldades individuais e coletivas, assim como o fortalecimento pessoal, portanto, entre outras ações, a comunicação é um dos mecanismos fundamentais para melhor prestação da assistência aos pacientes.

Através desse estudo é possível observar que a prioridade é oferecer a esses pacientes uma morte com dignidade, tendo o objetivo de tornar esse processo menos doloroso para o mesmo e a família que o cerca. Sendo necessário que o enfermeiro sempre busque alternativas eficazes de lidar com as necessidades de cada um, respeitando suas singularidades e as exigências da situação. Entretanto, comprova-se que ainda existe a necessidade de serem realizados novos estudos que busquem falar um pouco mais sobre as experiências que o enfermeiro vivencia estando diante da morte infantil e quais ações são realmente usadas para trazer maior alívio e conforto para os profissionais e familiares que passam por esse tipo de situação.

A intenção dessa pesquisa é contribuir para a compreensão dos atuais e futuros enfermeiros que respectivamente atuarão diretamente com o processo da finitude da vida infantil, que é uma situação muito difícil de ser enfrentada, visto que a formação desse profissional é voltada ao salvar vidas e não a familiarização com o findar delas. Portanto,

cabe a nós buscar capacitação e preparo para quebrar as barreiras obscuras relacionadas a essa temática e a prestar a melhor assistência para a criança que está partindo, bem como para a família que se vê tão despreparada para viver uma morte tão precoce.

REFERÊNCIAS

BARRIOSO, P. D. C. Cuidados paliativos e a enfermagem no Brasil. Site: PEBMED. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-e-a-enfermagem-no-brasil/>>. Acessado em: 03 fev 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018**. Publicado em: 23 nov. 2018. Edição: 225. Seção:1. Página: 276. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 546/2017**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 1986. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 18 jan, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. 2013. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. >. Acesso em: 03 fev 2022.

BOND, L. **Unicef: mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil**. Site: Agência Brasil. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil#:~:text=Conforme%20o%20Unicef%2C%20de%201990,827%20mil%20vidas%20foram%20salvas.>> Acesso em: 31 jan. 2022

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. (2ª ed.). São Paulo: Editora Psy 1998.

CANO, C. W. A. *et al*. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética [online]**. 2020, v. 28, n. 2 [Acessado 3 fev 2022], pp. 376-383.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. In: Manual de cuidados paliativos ANCP. 2012. p. 590-590.

CAVALCANTE, H. H; TONIOLO, T; ALTENBURGER, M. Humanização no manejo de doentes crônicos. Site: Rede Humaniza Sus. Disponível em: <<https://redehumanizasus.net/humanizacao-no-manejo-de-doentes-chronicos-2/>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

COELHO, F. J. F; LIMA, D. M. Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, p. 16-32, 2017.

DINIZ, M. H. **O Estado Atual do Biodireito**. 8. Ed. Rev. E aum. São Paulo: Saraiva 2011.

FILHO, J. F. C.; LIMA, D. M. A. Luto parental e construção identitária: o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**. 2017;35(88):16-32.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP**. 2008;42(1):34-40.

FERREIRA, M.G.; IGLESIAS S. B. O. Cuidados paliativos pediátricos, terminalidade e espiritualidade: Estamos preparados. **Resid Pediatr**. 2019;9(1):53-7.

GOLDIM, J. R. **Eutanásia**. Bioética. 22 ago. 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em: 29 maio 2021.

KOVA C. S. M. J. (2013) *Morte e Desenvolvimento Humano*. (5a ed.) **São Paulo: Casa do Psico logo**.

LIMA, K. M. A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. **Revista Bioética [online]**. 2019, v. 27, n. 4. Acesso em: 02 fev 2022, pp. 719-727.

MENIN, G. E.; PETTENON, M. K. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. **Revista Bioética [online]**. 2015, v. 23, n. 3 [Acessado 3 Fevereiro 2022], pp. 608-614.

MIGLIORE, A.D.B; *et al*. **Dignidade da vida humana**. São Paulo: LTR, 2010.

MOURA, A. V. S. M. *et al*. **Importância do ensino da sistematização da assistência de enfermagem (sae): reflexão de alunos monitores**. set. 2021.

NEIVA, C. **Cuidados Paliativos no Brasil: como anda? Site**: PEBMED. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-no-brasil-como-anda/>>. Acessado em: 03 fev 2022.

OLIVEIRA, T. R. *et al*. Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020.

PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética [online]**. 2019, v. 27, n. 4 Acesso em 03 fev 2022, pp. 699-710.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. (2018). **Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde**. pág.16, São Paulo. Acesso em 26 jan 2022

RIBEIRO, W. A.; FASSARELLA, B. P. A.; NEVES, K. C. Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. **Revista Pró-UniverSUS**. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 123-128.

RIZZOTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Rev Bras Enferm** 2002; 55(2): 196-9.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**. Martins Fontes, 7ª edição, p. 51-151. São Paulo, 1996.

SANTOS, D. J. L. D. L. *et al.* O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI. **Brazilian Journal of health Review**, março-abril 2019. 1095-1104.

SCHRAMM, F. R. Finitude e Bioética do Fim da Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 73-78, 30 mar. 2012.

SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de morte na infância. **Psicologia & Sociedade**. 2013, v. 25, n. 2, pp. 379-387.

SILVA, G. N.; CARDOSO, A. M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "Cândido Santiago"**, v. 4, n. 1, p. 091-099, 2018.

SILVA, K. C. C *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento no processo de trabalho em saúde ocupacional**, 2021.

SOUZA, S. V. F. *et al.* **A formação do técnico de enfermagem e a discussão sobre a terminalidade da vida: a voz do profissional**. 2019.

TREVISANO, R. G; ALMEIDA, J. V.; BARRETO, C. A.: o olhar da enfermagem no processo de luto. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 11, 2019.

TROTTA E, A. **Expressão de coerção em enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que assistem pacientes pediátricos em situação de limitação de suporte de vida** [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [acesso 03 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/2IPnUL2>

VIANA, J. C; CUNHA, N. N; LEÃO, R. A. Papel do profissional enfermeiro e sua importância na assistência pediátrica. **Journal of Specialist**, v. 1, n. 3, 2019.

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