

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

**Saúde Pública
e Saúde Coletiva 3**

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6261911031	
CAPÍTULO 2	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
DOI 10.22533/at.ed.6261911032	
CAPÍTULO 3	22
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
DOI 10.22533/at.ed.6261911033	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
DOI 10.22533/at.ed.6261911034	
CAPÍTULO 5	52
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

CAPÍTULO 6 54

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

CAPÍTULO 7 62

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva
Danty Ribeiro Nunes
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

CAPÍTULO 8 72

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú
Enilda Rosendo do Nascimento
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

CAPÍTULO 9 82

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo
Yanca Ytala Gonçalves Roza
Jayris Lopes Vieira
Maria Francinete Do Nascimento Silva
Naya Thays Tavares De Santana
Matheus Henrique Da Silva Lemos
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

CAPÍTULO 10 95

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos
Francemarie Teodósio de Oliveira
Viviane Nascimento Cavalcante
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

CAPÍTULO 11 101

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves
Jeferson Souza Silva
Rebeca Barbosa da Rocha
Kamila Santos da Silva
Iago Santos Verás
Cerliane Camapum Brandão

CAPÍTULO 12 114

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa
Maria Francinete do Nascimento Silva
Naldiana Cerqueira Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Flávia de Sousa Holanda
Laísa Ribeiro Rocha
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

CAPÍTULO 13 129

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

CAPÍTULO 14 143

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa
Tiago da Rocha Oliveira
Gleyde Raiane de Araújo
Thiego Ramon Soares
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

CAPÍTULO 15 152

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Florência Gamileira Nascimento
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Camila Paiva Martins
Luiza Jocymara Lima Freire Dias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

CAPÍTULO 16 163

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão
Ana Suzane Pereira Martins
Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110316

CAPÍTULO 17 173

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima
Leila Mariane Machado Torres Bezerra
Nájila Aguiar Freitas Lemos
Tatiane Barbosa de Lira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.62619110317

CAPÍTULO 18 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Manuella Bastiany Silva
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110318

CAPÍTULO 19 191

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Andreza Moita Moraes
Maria Francinete do Nascimento Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Thalita Carvalho Cipriano
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

DOI 10.22533/at.ed.62619110319

CAPÍTULO 20 197

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Jorgina Sales Jorge
Valfrido Leão de Melo Neto
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110320

CAPÍTULO 21 213

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa
Anny Caroline dos Santos Olímpio
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.62619110321

CAPÍTULO 22 219

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Edilene Rocha de Sousa
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Geísa de Moraes Santana
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110322

CAPÍTULO 23 231

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Edilene Rocha de Sousa
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110323

CAPÍTULO 24 239

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Elliady Belem de Sousa Mesquita
Edson Belem de Sousa Mesquita
Elanea Brito dos Santos
Michelly Gomes da Silva
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca
Larissa Bezerra Maciel Pereira
Avilnete Belem de Souza Mesquita
Alexsandra Leandro Viana
Rosa da Paz Firmino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110324

CAPÍTULO 25 255

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos
Alessandra de Almeida Pereira
Caroline Andrade Araújo
Fernanda Aiume Carvalho Machado
Brenda Fadigas Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62619110325

CAPÍTULO 26 264

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa
Renata dos Santos Magnus
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.62619110326

CAPÍTULO 27 284

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz
Marcos André Gonçalves
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Dylliany Cristina da Silva Sales
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Jônatas de França Barros
André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110327

CAPÍTULO 28 294

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins
Tatiane Gomes Alberto
Emanuela Pinto Vieira
Welber Hugo da Silva Pinheiro
Jamille Soares Moreira Alves

DOI 10.22533/at.ed.62619110328

CAPÍTULO 29 303

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin
Tatiana de Araújo Lima
Dayse Carvalho do Nascimento
Priscila Francisca Almeida
Mercedes Neto
Andressa de Souza Tavares

DOI 10.22533/at.ed.62619110329

CAPÍTULO 30 316

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva
Ilraiany de Araújo Lima
Luana Ferreira Nunes
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves
Ana Jéssica Ferreira Alencar
Danyel Pinheiro Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.62619110330

CAPÍTULO 31 321

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos
Marília Dias Costa
Matheus Magno da Silva Néo
Ananda Milena Martins Vasconcelos
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro
Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.62619110331

CAPÍTULO 32 323

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima
Monique Silva dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.62619110332

CAPÍTULO 33 339

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana
Aline Vasconcelos Alves Frota
Ariano Wagner Alves de Oliveira
Heliandra Linhares Aragão
Karla Daniella Almeida Oliveira
Letícia Kessia Souza Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110333

CAPÍTULO 34 341

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes
Naiara Coelho Lopes
Alana Ilmara Pereira da Costa
Larissa de Andrade Silva Ramos
Maraisa Pereira Sena
Marcelo Xavier da Silva Sousa
Natália Pereira Marinelli

DOI 10.22533/at.ed.62619110334

CAPÍTULO 35 356

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Kledson Amaro de Moura Fé
Daccione Ramos da Conceição
Claudia de Oliveira Silva
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo
Jéssica Nascimento Almeida
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110335

CAPÍTULO 36 371

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 378

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

Tatiana de Araujo Lima

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

Dayse Carvalho do Nascimento

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

Priscila Francisca Almeida

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

Mercedes Neto

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

Andressa de Souza Tavares

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

RESUMO: A doença oncológica é uma patologia caracterizada pelo processo de replicação celular desordenado. Estima-se que no Brasil, entre os anos de 2016 e 2017, ocorreram cerca de 600 mil casos novos de câncer. Diante deste quadro, verifica-se a necessidade e a importância do profissional enfermeiro na busca de uma assistência integralizada e humanística direcionada a esse perfil de paciente. Objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicos de uma enfermaria

de clínica cirúrgica e comparar o tempo de internação destes com pacientes hospitalizados por outras necessidades cirúrgicas. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratório, comparativo e documental, realizado com 106 pacientes oncológicos. Os dados foram apresentados por meio de estatísticas descritivas de frequência e medidas de tendência central. Evidenciou-se um perfil de pacientes idosos, em sua maioria do sexo feminino, casados, católicos, e de baixa escolaridade. O tempo de permanência foi maior para os portadores de doença oncológica, em comparação aos paciente hospitalizados por outras necessidades cirúrgicas. Portanto, destaca-se a necessidade de se traçar estratégias no serviço para garantir a qualidade e a continuidade do cuidado, diante do novo perfil de clientela observado.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer; Enfermagem Perioperatória; Epidemiologia;

ABSTRACT: Oncological disease is a pathology characterized by disordered cell replication. It is estimated that in Brazil, between 2016 and 2017, there were around 600 thousand new cases of cancer. In view of this situation, the need and the importance of the nurse in search for an integrated and humanistic care directed to this patient profile is verified. The aim of this study was to characterize the sociodemographic

profile of oncology patients in a surgical clinic ward and to compare their hospitalization time with patients with other diagnoses. This is a quantitative, descriptive-exploratory, comparative and documentary study with 106 cancer patients. Data were presented through descriptive frequency statistics and central tendency measures. It was evidenced the predominance of elderly patients, mostly female, married and catholic, with low level of education. The length of stay was higher for patients with cancer, compared to patients hospitalized for other surgical needs. Therefore, it is necessary to establish strategies in the service to guarantee quality and continuity of care, given the new customer profile observed.

KEYWORDS: Cancer; Perioperative Nursing; Epidemiology.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública de grande magnitude e impacto, sobretudo nos países em desenvolvimento. Estima-se que, nas próximas décadas, estes respondam por 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (BRASIL, 2016).

Uma pesquisa de âmbito mundial, realizada em 2012, pelo Projeto Globocan/larc, demonstrou que, dos 14 milhões de casos novos estimados para aquele ano, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. Para a região da América Latina e do Caribe, foi estimada a ocorrência de 1,1 milhões de casos novos de câncer para o mesmo ano (BRASIL, 2015).

Estimou-se para o Brasil, entre os anos de 2016 e 2017, a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Contudo, apenas para a Região Sudeste, compreendendo o mesmo período, as estimativas seriam de 134.330 para homens e 156.760 para mulheres, totalizando 291.090 novos casos de câncer (BRASIL, 2017).

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova, o fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (BRASIL, 2015). A doença oncológica é uma patologia celular, na qual uma única célula perde a capacidade de se reconhecer, diferenciar-se, e ainda sua funcionalidade, acarretando no processo de replicação celular desordenada (CORONHA, CAMILO & RAVASCO, 2011).

Existem diversos tipos de nódulos benignos e malignos; tumores benignos apresentam-se de forma mais organizada, com seu crescimento geralmente gradual, possuindo bordas bem delimitadas e de fácil ressecção, ao contrário dos tumores malignos, que se apresentam de forma mais agressiva, podendo infiltrar e danificar

estruturas proximais, não possuindo uma delimitação bem definida e tendendo a causar metástase para tecidos circum-adjacentes (BRASIL, 2015).

O câncer é uma das doenças mais temidas no mundo. Parte deste medo é relacionado pela ausência de tratamento curativo para a maior parte dos tumores, o que pode ser explicado em virtude de uma procura tardia pelo serviço de saúde, ocasionando num prognóstico negativo no tratamento da patologia (SIQUEIRA, BARBOSA & BOEMER, 2007).

Franco-Giraldo e Alvarez-Dardet (2009) relataram que a globalização e a industrialização, decorrentes do sistema capitalista, geraram modificações na sociedade, no que tange à mudanças no estilo de vida e padrões de comportamento, bem como novas rotinas e condições de trabalho, consumo e nutrição. Paralelamente, ocorreu a redução das taxas de mortalidade e natalidade, além do aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população mundial. Esse quadro de transição demográfica e epidemiológica proporcionou alterações nos processos de saúde-doença, destacando-se o aumento das taxas de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as doenças cardiovasculares e o câncer.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2009), o número de cirurgias irá aumentar na mesma proporção em que cresce o número de pacientes oncológicos. Desta forma, há uma necessidade de qualificação profissional para a assistência dessa clientela (BRASIL, 2009).

Diante deste quadro, verifica-se a necessidade e a importância do enfermeiro em âmbito assistencial estar direcionando uma assistência integral e humanizada a este perfil de paciente, buscando a visão holística em todo o processo de cuidado.

Durante todo o processo terapêutico, a enfermagem é a categoria mais presente no contato direto com os clientes, e seus cuidados não se restringem a ações técnicas, como também buscam contemplar as diversas características inerentes ao ser humano (SOUZA et al., 2013).

Partindo deste pressuposto, a motivação para este estudo foi a vivência do residente de enfermagem frente à admissão e o contato direto com pacientes oncológicos em uma enfermaria de clínica cirúrgica. A pesquisa justificou-se a partir da percepção do incremento crescente do número de internações de pacientes oncológicos numa enfermaria de clínica cirúrgica de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Partiu-se da hipótese de que o paciente oncológico demande um tempo médio de permanência maior que o de outros pacientes cirúrgicos, possivelmente ocasionando a diminuição da rotatividade de internações e impactando numa espera maior do que a usual pelos pacientes com outras demandas cirúrgicas, não oncológicas.

Este estudo partiu, portanto, do seguinte problema: qual o perfil sociodemográfico e o tempo médio de permanência do paciente com doença oncológica?

Objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicos de uma enfermaria de clínica cirúrgica e comparar seu tempo médio de permanência

com o de pacientes cirúrgicos não oncológicos. Ademais, o presente estudo pretendeu ampliar e aprofundar o conhecimento sobre a clientela oncológica, visto que a mesma compõe grande parcela dos atendimentos de urgência/emergência e internações hospitalares, ressaltando-se que o profissional de enfermagem está em contato direto com esta clientela em todos os níveis de assistência de saúde.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratório, comparativo e documental, onde identificou-se 106 pacientes oncológicos de uma enfermaria cirúrgica, comparando-se seu tempo médio de permanência com o de pacientes não portadores de doença oncológica.

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário de grande porte e alta complexidade, situado no município do Rio de Janeiro, tendo sido devidamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Observa-se nesta clínica cirúrgica a totalidade de oito leitos femininos e dez leitos masculinos, sendo destes dois masculinos e dois femininos destinados à proctologia, com uma gama de profissionais trabalhando de forma multidisciplinar, dentre eles enfermeiros, nutricionistas, médicos, psicóloga, fisioterapeutas, residentes de cada especialidade citada e técnicos de enfermagem divididos em plantão diurno e noturno. Neste cenário, evidencia-se uma maior prevalência de casos de hernioplastia, colecistectomia e tireoidectomia, eventos cirúrgicos que tendem a um tempo médio de internação de três dias, até sua alta.

As unidades de análise foram os pacientes oncológicos hospitalizados na enfermaria em questão durante o ano de 2016, tendo por base os dados da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Como critérios de inclusão, foram selecionados todos os pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de câncer e/ou suspeitas oncológicas informadas na AIH, considerando tanto os que obtiveram alta hospitalar como os que evoluíram a óbito durante a internação no serviço. Foram excluídos os pacientes internados para submeterem-se a biópsias.

A coleta de dados consistiu de um formulário, no qual abordou-se o levantamento das seguintes variáveis: número de registro/prontuário, sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião, município de residência, motivo da internação/diagnóstico principal e tempo de internação.

Foi solicitada a dispensa do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) por tratar-se de uma pesquisa retrospectiva com dados secundários, coletados diretamente do histórico de internação hospitalar, prontuários e registros escritos, pertencentes ao serviço.

“IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento. ” (BRASIL, 2012).

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados por meio do *software* SPSS (Statistical Package for Social Sciences®), em sua versão 20.0. Os resultados foram apresentados por meio de estatísticas descritivas de frequência e medidas de tendência central (média, desvio-padrão e mediana).

Toda pesquisa oferece riscos aos seus participantes (físicos, psicológicos, espirituais, morais, familiares, financeiros, dentre outros). Ainda que possam ser mínimos, estes precisam ser previstos pelo pesquisador e descritos no estudo. Cabe salientar, portanto, que este estudo não envolveu coleta de dados primários com seres humanos, já que a coleta se deu por pesquisa documental, não tendo sido divulgados os nomes dos participantes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Modelos conceituais relacionados a fatores socioeconômicos e de estruturação dos serviços de saúde, incluindo aspectos relacionados aos diferentes níveis de exposição a fatores de risco e de acesso a diagnóstico, tratamento e prevenção explicam, por exemplo, as iniquidades na mortalidade por câncer entre os grupos socioeconômicos e étnicos, bem como a diferença nas taxas de sobrevivência para a maioria dos tumores em homens e mulheres (GONG et al., 2012).

Os dados de caracterização geral apontam que, na amostra de 106 pacientes hospitalizados com câncer, no ano de 2016, 39,6% eram do sexo masculino e 60,4% do sexo feminino (**Figura 1**). Segundo BRASIL (2017), este dado ilustra a realidade do aumento de casos de câncer para o ano de 2016 e uma maior prevalência para o sexo feminino. Estudos recentes realizados nos Estados Unidos relatam um maior percentual de pessoas do sexo feminino com cânceres de pulmão, brônquios, câncer do sistema genital, e outros cânceres em estágios avançados de primeiro diagnóstico, associados a um maior grau de privação socioeconômica (PHILIPS et al., 2013). Rodrigues e Ferreira (2010) afirmaram que, em países desenvolvidos, o câncer incide de forma similar em ambos os sexos mas, quando se remete a países em desenvolvimento - entre os quais se inclui o Brasil - observa-se maior prevalência em indivíduos do sexo feminino.

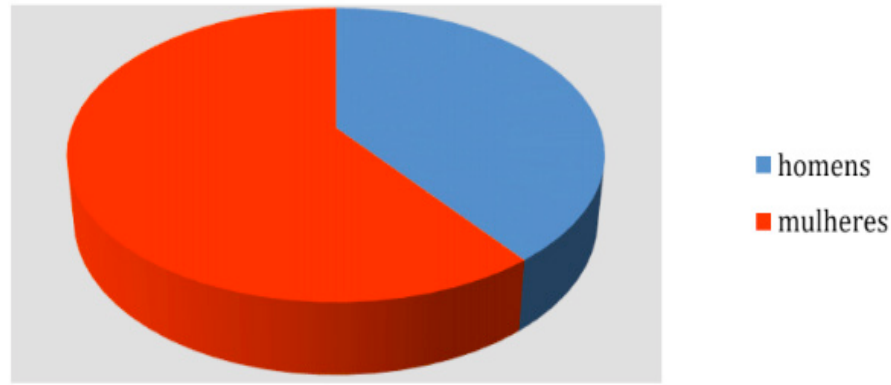


Figura 1. Frequência relativa de casos de câncer, segundo o sexo, em enfermaria cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, janeiro-dezembro de 2016.

Da amostra de 106 indivíduos, 54,7% declararam raça/cor de pele branca, 28,3% parda, 11,3% negra e 4,7% intitularam-se de outra cor, além de 1% não ter declarado sua raça/cor (**Figura 2**). Atualmente, é consenso para a Comissão dos Determinantes Sociais em Saúde que o contexto social determina a cada indivíduo sua posição e esta, por sua vez, determina as oportunidades de saúde, segundo exposição às condições nocivas e saudáveis e segundo situações distintas de vulnerabilidade (BARATA, 2009).

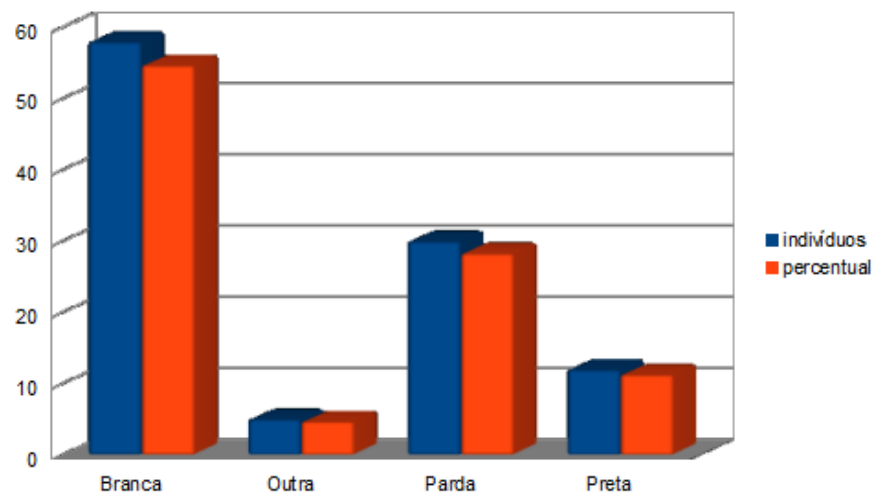


Figura 2. Frequências absoluta e relativa de casos de câncer, segundo raça/cor, em enfermaria cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, janeiro-dezembro de 2016.

No Brasil, um país miscigenado e de herança escravocrata, pode-se deduzir que não exista associação entre a doença oncológica e o padrão étnico dos indivíduos, uma vez que a maior parte da população acometida pela doença são pessoas que se autodenominam brancas, as quais em sua grande maioria não sofreram com a escravatura e a desigualdade social. Antes pensado como um problema exclusivo de países desenvolvidos, o câncer é hoje uma das principais causas de morbimortalidade em países de baixa e média renda e, portanto, uma prioridade de saúde para esses países, que atualmente já aportam a maior carga de câncer no mundo, porém com sistemas de saúde particularmente despreparados para atender a este desafio (BRAY

et al., 2012).

Segundo Wagner et al. (2012), as etnias também afetam a incidência e a mortalidade por câncer e, muitas vezes, as disparidades raciais são marcantes e podem resultar de causas complexas. As taxas de mortalidade de vários tipos de câncer são maiores entre os negros, em comparação com qualquer outro grupo étnico/racial. Nos Estados Unidos, para todos os tipos de câncer combinados, a taxa de mortalidade entre os negros é 25% maior do que entre os brancos.

Com relação à idade, obteve-se uma média de 62,82 anos (desvio-padrão de 13, 315), sendo a mínima de 20 e a máxima de 92 anos. Percebe-se uma maior frequência de acometimento por doença oncológica em pessoas idosas, devido ao desenvolvimento econômico e o prolongamento da expectativa de vida dos indivíduos, que por sua vez, acabam tendo de conviver com agravos e complicações de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer.

Oliveira et al. (2012) também afirmaram que cerca de 75% das neoplasias ocorrem em indivíduos com mais de 60 anos de idade, constituindo a segunda maior causa de morte nesse grupo etário. Pacientes idosos representam uma parcela da população com características heterogêneas, agregando uma série de comorbidades que afetam direta e indiretamente o tratamento e o prognóstico de doenças neoplásicas (ANTUNES et al; 2015).

Do total de pacientes analisados, 60,4% eram residentes do município do Rio de Janeiro e outros 39,6% eram procedentes de outros municípios. As mudanças no padrão demográfico que ocorreram no país acarretaram importantes implicações para as políticas sociais, especialmente para as de saúde. Nas economias mais desenvolvidas, pelo fato do envelhecimento populacional ter ocorrido de forma gradativa, foi possível promover a organização dos sistemas de previdência e de saúde, de modo a acomodar o aumento da demanda nesses setores, processo que não ocorreu nos países em desenvolvimento (NORONHA & ANDRADE, 2005).

Como o crescimento demográfico não foi acompanhado pelo desenvolvimento do sistema de saúde como um todo, os grandes centros urbanos acabaram por absorver cidadãos de municípios vizinhos. As diferenças no perfil de mortalidade por câncer observadas entre os países podem ser atribuídas, inclusive, à variação geográfica na disponibilidade e prestação de cuidados.

Com relação ao estado civil, 45,3% eram casados, 24,5% solteiros, 17% viúvos, 8,5% divorciados, e 4,7% não declararam seu estado civil. A literatura revela que o cuidado domiciliar a um paciente com câncer, apesar de permeado por desgastes físicos e emocionais, carrega consigo consequências positivas para aquele que assume o cuidado, principalmente no sentido de conferir domínio e sentido às suas vidas, reconhecimento por outros e redefinição de prioridades após a morte do familiar (KANG et al., 2013).

Hofelman et al (2014) corroboraram tal explanação, afirmando ser importante a presença de um companheiro para o enfrentamento da doença, devido ao grande

impacto psicossocial gerado, porém pontuando que sua ausência não constitui-se num fator de risco. Portanto, percebe-se pelas prevalências apresentadas que os pacientes, em sua grande maioria, provavelmente possuem uma rede familiar de apoio, por se tratarem de indivíduos casados e provavelmente com filhos. Entretanto, observou-se uma prevalência elevada de viúvos (17%), o que pode estar relacionado proporcionalmente à idade do grupo apresentado, e pode indicar a necessidade de uma atenção especial a este tipo de clientela, devido à possibilidade de isolamento social e ausência de suporte familiar para o enfrentamento da doença.

No que tange à religião, observou-se que quase metade do grupo analisado (47,2%) intitulam-se como católicos, 21,7% evangélicos, 3,8% espíritas, 0,9% umbandistas, 2,8% de outra religião, e ainda, 17,9% declararam não possuir religião e 5,7% não quiseram declarar sua opção religiosa. Segundo Caldeira, Carvalho e Vieira (2014), a angústia espiritual está presente durante o tratamento do câncer, tendo a religião uma grande importância, bem como a necessidade de preparo dos enfermeiros para auxiliar o paciente durante seu processo de enfrentamento.

Considerando os níveis de escolaridade, observou-se uma grande maioria (48%) tendo apenas o ensino fundamental, 23% com ensino médio, 9% com ensino superior, 4% de analfabetos e 16% que não informaram sua escolaridade (**Figura 3**).

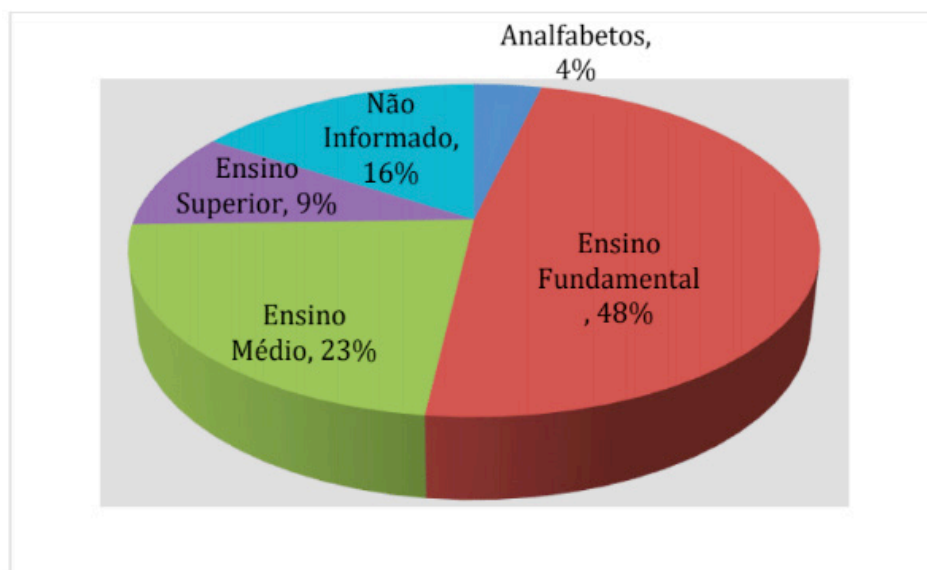


Figura 3. Frequência relativa de casos de câncer, segundo níveis de escolaridade, em enfermaria cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, janeiro-dezembro de 2016.

Este dado revela falhas em um importante determinante de saúde, que é a educação. Pacientes com elevado nível de instrução lidam de uma maneira melhor com o diagnóstico do câncer e executam orientações e prescrições médicas e de enfermagem com maior rigor. Além disso, espera-se que estes pacientes tenham acesso a um diagnóstico mais precoce da doença, evitando-se a ocorrência de carcinomas invasivos ou estadiamentos avançados. Foi o que concluiu o estudo de Calazan et al.

(2008) que confirma a relação entre a baixa escolaridade e o risco de doença invasora em mulheres com câncer de colo de útero. Outro estudo demonstrou que pacientes com minimamente o ensino médio completo apresentam uma proporção menor de casos invasivos de câncer de cabeça e pescoço, em relação àqueles com menor nível de instrução formal (CAMPOS, CHAGAS & MAGNA; 2007).

Quanto ao vínculo empregatício, 87,7% não informaram sua profissão ou ocupação, 7,5% se declararam aposentados, 2,8% informaram estarem desempregadas e 2% encontravam-se empregados, sendo 0,9% deles autônomos. Como os dados foram levantados a partir de prontuários, documentos do serviço e de Autorizações de Internação Hospitalar, e o preenchimento destes dados é feito por pessoas terceirizadas, acredita-se que falta capacitação desses profissionais para o preenchimento correto e fidedigno das mesmas, para que este tipo de informação não fique defasada e possa contribuir com pesquisas futuras.

No entanto, autores apontam para o fato de que, quanto maior a renda *per capita*, maior a mortalidade por câncer na população, o que sugere uma associação entre o câncer e o desenvolvimento econômico. O inerente aumento da expectativa de vida da população correlaciona-se com uma maior prevalência de doenças crônicas, como o câncer, dentre indivíduos com maior renda.

Os principais diagnósticos encontrados, considerando a amostra estudada foram: neoplasia de reto (23,5%), neoplasia de tireóide (17%), neoplasia de cólon sigmóide (15,1%), neoplasia de estômago (9,4%), neoplasia de fígado (5,7%) e neoplasias de cólon com exceção do sigmóide (5,7%) (**Figura 4**).

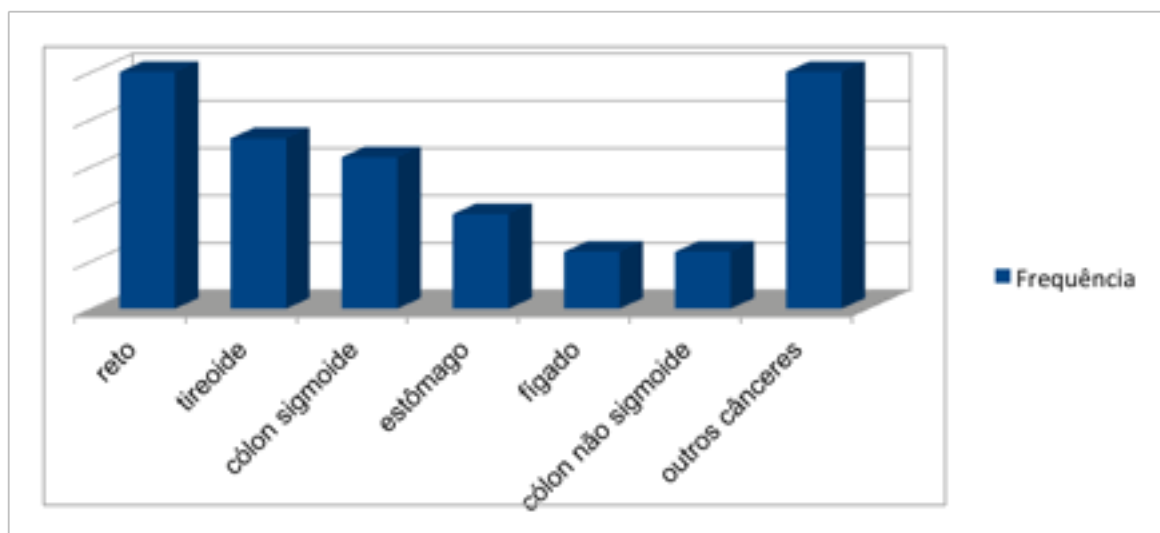


Figura 4. Frequência relativa de casos, segundo tipos de câncer, em enfermaria cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, janeiro-dezembro de 2016.

O diagnóstico de câncer gera consequências negativas nos âmbitos social, econômico e pessoal, pois o paciente se vê diante de uma condição limitante, causada pelos efeitos da doença e do tratamento, e que podem impedi-lo de manter-se ativo no mercado de trabalho, na dinâmica familiar e nos papéis sociais (ANDERSEN et al.,

2015). Brasil (2015) estimou, para o biênio 2016-2017, que os tipos mais frequentes de câncer em homens - excetuando o de pele não melanoma – seriam os de próstata (28,6%), pulmão (8,1%) e colorretal (7,8%); enquanto que nas mulheres, os de mama (28,1%), colorretal (8,6%) e colo do útero (7,9%) estariam entre os mais prevalentes.

Dos 106 pacientes analisados no ano de 2016, 81% obtiveram alta hospitalar e 19% foram a óbito durante a internação (**Figura 5**). Esse dado não levou em consideração se o paciente que obteve alta hospitalar internou novamente no ano seguinte (2017), se houve intercorrências ou se veio a óbito posteriormente, pois foram levantadas informações apenas sobre a internação no ano supracitado. Segundo Brasil (2017), em 2016 ocorreram no Brasil a aproximadamente 596.070 novos casos de câncer, sendo o câncer colorretal o terceiro mais frequente no sexo masculino e o segundo no sexo feminino.

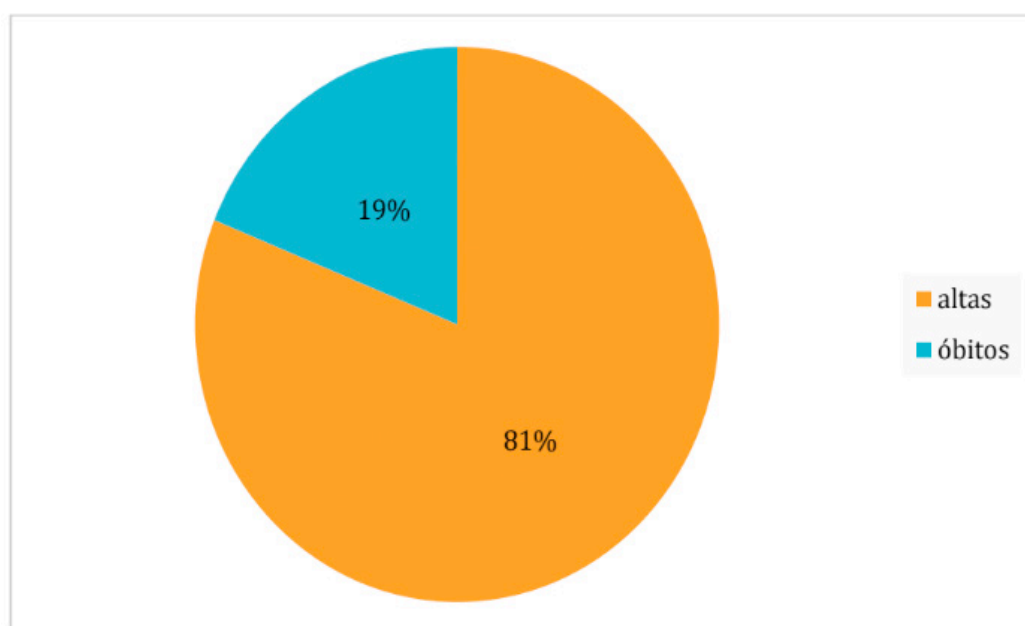


Figura 5. Evolução dos casos de câncer em enfermaria cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, janeiro-dezembro de 2016.

Após o diagnóstico do tumor, o tratamento varia conforme a localização do mesmo, seu tipo histológico, seu estadiamento na ocasião do diagnóstico, e também as condições clínicas em que o paciente se encontra; os efeitos colaterais do tratamento são importantes na análise da escolha, assim como a probabilidade de cura, o alívio de sintomas e a prolongação da sobrevida. Esses tratamentos normalmente giram em torno da cirurgia, com quimioterapia antineoplásica, associada ou não a radioterapia (OLIVEIRA, 2012).

Num estudo de Zanatta, Magnagnagno e Brenner (2016), observou-se que 46,28% dos pacientes com adenocarcinoma colorretal observados em cinco anos de acompanhamento foram a óbito; enquanto 21,1% tiveram tempo livre de doença por 5 anos, e 7,9% apresentaram recidiva no período. A sobrevida média global dos pacientes em cinco anos foi de 36,6 meses, ou seja, três anos.

Verificou-se, na amostra estudada, um tempo médio de permanência hospitalar de 19,3 dias (desvio-padrão de $\pm 21,26$) e mediana de 12,5 dias, com um período mínimo de 2 dias (uma neoplasia de tireoide) e um máximo de 127 dias (uma metástase oncológica que evoluiu a óbito). Segundo Cruz et al. (2015), o tempo médio de permanência de pacientes oncológicos numa enfermaria cirúrgica foi de até 3 dias.

Verificou-se que as internações fora de clínica na enfermaria cirúrgica compuseram um quadro presente, com frequências por vezes maiores que as principais cirurgias realizadas. Comparando o tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos com o de pacientes internados por causas não oncológicas, observou-se uma diferença de 16,3 dias a mais no período de internação hospitalar. Considerando o exposto, é possível pressupor que um paciente oncológico ocupa um leito hospitalar com uma média de tempo cinco vezes maior do que os demais pacientes hospitalizados por demandas cirúrgicas, diminuindo a rotatividade das internações.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rotina de trabalho e o cotidiano dentro das enfermarias possibilitam ao residente de enfermagem uma enriquecedora troca de experiências com os pacientes, ajudando a fortalecer a relação entre o cuidador e o cuidado, e transformando esta em um vínculo de confiança, na qual o paciente encontra uma fonte de apoio no profissional, permitindo que suas ações sejam direcionadas a uma assistência mais precisa, específica e integral.

Os resultados deste estudo são relevantes para o planejamento dos serviços de saúde, ao considerar o perfil identificado dos pacientes assistidos para terapêutica paliativa oncológica. Identificou-se, na amostra em questão, um perfil de pacientes idosos, em sua maioria mulheres, casados, católicos, e de baixa escolaridade. Considerando o maior tempo médio de permanência hospitalar do paciente portador de doença oncológica, em comparação a pacientes com outras demandas cirúrgicas, cabe traçar estratégias no serviço para garantir a qualidade do cuidado, diante do perfil de clientela observado.

Ressalta-se a importância da capacitação do profissional enfermeiro para lidar com este tipo de clientela, por ser a categoria profissional que permanece maior tempo dedicada à assistência deste usuário.

REFERÊNCIAS

ADERSEN, I; KOLODZIEJCZYK, C; THIELEN, K; HEINESEN, E; DIDERICHSEN, F. **The effect of breast cancer on personal income three years after diagnosis by cancer stage and education: a register-based cohort study among Danish females.** BMC Public Health. 2015 Jan;15:50. Doi: 10.1186/s12889-015-1387-0.

ANTUNES, Y.P.P.V;BUGANO D.D.G; GIGLIO, A; KALIKS, R.A; KARNAKIS, T; PONTES, L.B.
Características clínicas e de sobrevida global em pacientes oncológicos idosos num centro

oncológico terciário. Einstein. 2015 out-dez;13(4):487-91. Doi: 10.1590/S1679-45082015AO3067.

BARATA, R.B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas.** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, p. 122, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tipos de Câncer 2016.** Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tbregioes_consolidado.asp>. Acesso em: 05 out. 2017.

BRAY, F.; JEMAL, A.; GREY, N.; FERLAY, J.; FORMAN, D. **Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study.** Lancet. 2012;13(8):790-801.

CALAZAN, C; LUIZ, R.R; FERREIRA, I. **O diagnóstico do câncer do colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: tendência temporal e principais fatores relacionados.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2008;54(4):325-331.

CALDEIRA, S; CARVALHO, E.C; VIEIRA, M. **Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro.** Revista Latino Americana de Enfermagem. 2014;22(1)28-34.

CAMPOS J.L.G.C; CHAGAS J.F.S; MAGNA L.A. **Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com sobrevida e qualidade de vida.** Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, 2007;36(2):65-8.

CORONHA, A.L.; CAMILO, M.E.; RAVASCO, P. **A importância da composição corporal no doente oncológico: qual a evidência?** Acta Med Port. 24(S4):769-778. 2011.

CRUZ, N.M; MARQUES, G.S; RODRIGUES, F.R; ALMEIDA, P.F. **Perfil dos pacientes internados nas unidades de cirurgia geral de um hospital universitário.** 53º congresso científico do Hupe: Controle do Câncer: Novos Horizontes – Rio de Janeiro, 24 a de agosto de 2015.

FRANCO-GIRALDO, A.; ÁLVAREZ-DARDET, C. **Salud pública global: undesafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A.** Panamericana de Salud Pública, Washington, DC, v. 25, n. 6, p. 540- 547, 2009.

HOFELMANN, D.A; ANJOS, J.C; AYALA, A.L. **Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil.** Ciênc. Saúde Coletiva. 2014;19(6)1813-24.

KANG, J; SHIN, D.W; CHOI, J.E; SANJO, M; YOON, S.J; KIM, H.K; et al. **Factors associated with positive consequences of serving as a family care giver for a terminal cancer patient.** Psychooncology [internet]. 2013 mar [cited 2016 Oct 31]; 22(3): 564-71.

NORONHA, K.V.M.S.; ANDRADE, M.V. **Desigualdades sociais em saúde e na utilização dos serviços de saúde entre os idosos na América Latina.** Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5-6):410-418.

OLIVEIRA, D.R.; FORTES, V.L.F.; TRAMONTINA, C.C.; OLIVEIRA, T.C.; BROCK, F.; CORSO, D. **A pessoa idosa vivenciando a condição de um tratamento quimioterápico.** RBCEH. 2012;7 supl:58-70. Doi: 10.5335/rbceh.2012.1041.

PHILIPS, J.R.B.U.; BELASCO, E.; MARKIDES, K.S.; GONG, G. **Socioeconomic deprivation as a determinant of cancer mortality and the Hispanic paradox in Texas, USA.** Int J Equity Health. 2013;12(26):1-9.

RODRIGUES, J.S.M.; FERREIRA, N.M.L.A. **Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir.** RevBrasCancerol. 2010;56(4):431-41.

SIQUEIRA, K.M.; BARBOSA, M.A.; BOEMER, M.R. **O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos.** RevLatino-am. Enfermagem, Jul/Ago 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf>. Acesso em: 15 set 2016.

SOUZA, L.F.; MISKO, M.D.; SILVA, L., et al. **Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia.** Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2013.

WAGNER, S.E.; HURLEY, D.M.; HÉBERT, J.R.; MCNAMARA, C.; BAYAKLY, A.R.; VENA, J.E. **Cancer mortality-to-incidence ratios in Georgia: describing racial cancer disparities and potential geographical determinants.** Cancer. 2012;118(16): 4032-4045.

ZANATTA, C; MAGNAGNAGNO, A.O; BRENNER, D. **Experiência histórica de câncer colorretal de centro de referência em oncologia.** Revista Thêma et Scientia – Vol. 6, no 1, jan/jun 2016.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-162-6

