

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



Editora Omnis Scientia

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

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

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

P474 Pesquisa, saúde e graduação [livro eletrônico] : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional / Organizadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
381 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-53-7

DOI 10.47094/978-65-88958-53-7

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Ciências da saúde.
I.Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Com satisfação e alegria, esse e-book reflete uma teia de pesquisas construídas por estudantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas. No contexto do Curso de Bacharelado ou Licenciatura em Enfermagem, o TCC é um dos requisitos obrigatórios para a integralização curricular. No entanto, a proposta do viver a ciência é o que nos motiva, assim como todos os envolvidos, desde coordenadores, professores e orientadores, a envolver o máximo que essa experiência pode oferecer.

A disciplina de TCC tem como finalidade introduzir o estudante à pesquisa, incentivando-o a construir uma metodologia científica para detectar, conhecer e identificar fenômenos a partir de questionamentos e indagações identificados no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando doentes e aprendendo a difícil arte de autocuidado também, propondo ações que direcionem o ser-humano/ser-profissional em um caminho de cuidados em saúde pautados em uma prática baseada em evidências, sobretudo no contexto atual da saúde brasileira e mundial.

Por fim, orgulhosamente saúdo essa equipe de discentes e docentes por tanto esforço e dedicação mesmo diante de uma realidade tão desafiadora pela pandemia do COVID-19, e ainda assim cumpriram com o compromisso em divulgar seus resultados como contribuição para a área da saúde e enfermagem frente aos mais diversos cenários e níveis de atenção.

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josinaldo Almeida Guerreiro Junior

Luana Talita Souza dos Santos

Mayara Alice Pereira de Melo

Raquel Lima Romero

Yago Gabriel Santos de Souza

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/18-31

CAPÍTULO 2.....32

PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Carla Colares da Silva

Michela Martins Freires

Rose Daiane do Amaral Albuquerque

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/32-49

CAPÍTULO 3.....50

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Bruna Gabriela Cortez Soares

Elisângela Alves Amaral

Francisca Lima Enes

Gercy Nei da Costa Castelo Branco

Hérica Vasconcelos de Oliveira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/50-62

CAPÍTULO 4.....63

TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Daniel André Gomes Júnior

Juliane Lopes Sena

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/63-75

CAPÍTULO 5.....76

BARREIRA DE COMUNICAÇÃO: AS DIFICULDADES DOS PACIENTES SURDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Zane da Silva

Luêna dos Santos Matos

Patricio Dias Pereira

Sandriane da Silva Mota

Thayna Ayres da Cruz Magalhães

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/76-86

CAPÍTULO 6.....87

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Brunna William de Vasconcelos Lima

Fernando Diniz Alicatia

Francisco Souza do Rosário

Inã Rocha de Souza

Jacqueline Sales Santos

Neuliane Melo Sombra

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/87-100

CAPÍTULO 7.....101

A SAÚDE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO GINECOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daniele Crispin Farias Serra

Gilberto Moraes Gonçalves

Jean Kennedy Kitzinger Ramos

Kethlen Da Costa Brito

Magna Campelo Da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/101-111

CAPÍTULO 8.....112

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diana Viana da Costa

Gisely Martins da Costa

Tereza Thailine Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/112-122

CAPÍTULO 9.....123

DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA

Ione Silva de Andrade

Joselio da Silva Martins

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/123-132

CAPÍTULO 10.....133

CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

Cristiane Menezes de Souza

Eliane Marques de Souza

José Augusto Nascimento Borges Júnior

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/133-143

CAPÍTULO 11.....144

SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Amanda Tobar Gomes

Andreia Maquiné Batalha De Souza

Gilzélia Oliveira Dos Santos

Valéria Cristina Alves De Castro Amaral

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/144-155

CAPÍTULO 12.....156

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO
PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Alessandra da Silva Batista

Bruno Belém dos Santos

Hortência Gabriele Araújo da Costa

Jussara Souza da Silva

Lorena Matos da Silva

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/156-170

CAPÍTULO 13.....171

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA
RELACIONADA À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**

Leticia da Silva Faria

Lorena Moraes da Silva

Oscenilza Menezes Viana

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/171-181

CAPÍTULO 14.....182

**OS CUIDADOS COM O PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA
OSSEA**

Andreia Silva de Oliveira

Cristiane da Silva Castelo Branco

Dayra Sheila Holanda de Souza

Isaias Batista Silva dos Santos

Marcelo Marcelino de Souza

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/182-195

CAPÍTULO 15.....196

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Costa Aspajo

Maria Aparecida da Silva Azevedo

Andressa da Silva Milhomem

Raimunda Ferro de Souza

Ruan Travassos de Andrade

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/196-206

CAPÍTULO 16.....207

O IMPACTO DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

Everton Naiva Costa

Kamilla Christina Corrêa de Araújo

Maria Kauana Santana de Santana

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/207-217

CAPÍTULO 17.....218

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE

Junilza de Oliveira Santos

Paloma Andreyne Marques Gomes

Cadson Lima dos Santos

Pascoal Braga Carvalho Neto

Samara Pires Brito

Alessandra Karisa Costa de Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/218-230

CAPÍTULO 18.....231

ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA

Patrícia Araújo Cunha

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/231-241

CAPÍTULO 19.....242

TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ENSINO A DISTÂNCIA NO PERÍODO PANDÊMICO

Adriane Nair dos Santos Coelho

Mauro da Silva Gonçalves

Rebeca Tavares de Oliveira

Thais Bastos Neves

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/242-252

CAPÍTULO 20.....253

**CONSTRUÇÃO DE UM GUIA SOBRE O USO DAS PICS EM TEMPOS DE PANDEMIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marhcella Guimarães Alves

Pedro Pinto Lopes Neto

Raquel da Mata Serique

Thifany Thayna Oliveira Pereira

Valéria Marques da Silva

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/253-265

CAPÍTULO 21.....266

**ENFRENTAMENTO AO COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Samara Costa Barbosa Calderaro

Sarah Dayana Pereira Chagas

Simone Liberato da Silva

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/266-278

CAPÍTULO 22.....279

**PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Geovane Soares da Silva

Nadma Mendes da Cruz

Shirlene Batista Nogueira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/279-290

CAPÍTULO 23.....291

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Diginane Narjara Santiago Cabral

Jully Andrews de Sousa Anastácio

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/291-307

CAPÍTULO 24.....308

TERAPÊUTICA DOMICILIAR EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Debora de Oliveira Lima

Fernanda Garone Barbosa

Nallu Christina Corsino Damasceno

Taynnah da Silva Lima

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/308-316

CAPÍTULO 25.....317

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Daniel Carmo de Lucena

Gabriele da Silva Ribeiro

Midiã de Chagas Araújo

Thais Peres de Lima

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/317-329

CAPÍTULO 26.....330

**O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA
PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Kevin Francisco de Lima Carvalho

Patrícia Souza da Silva

Raniel Rivas Jean

Sara Cordovas de Souza

Thiago Torres Borges

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/330-344

CAPÍTULO 27.....345

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E RECÉM -NASCIDO PREMATURO
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Beatriz de Souza Araújo

Jaqueline Parente Borges

José Wellington Costa da Mota

Lennyr Patrícia Maia da Silva

Valéria Queiroz Carneiro

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/345/359

**VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cícero Nascimento da Silva Junior

Evelly Safira Silva Uchoa

Gisele Batista de Oliveira

Jheniffeh Souza de Lima

Vitória Raiane Peres da Silva Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/360-372

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Daniel Carmo de Lucena¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/0005473702686158>

Gabriele da Silva Ribeiro²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8986197988278778>

Midiã de Chagas Araújo³

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/3830186864675432>

Thais Peres de Lima⁴

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/6895811532094755>

Carolina Oldenburg Barroso⁵

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5294448291547125>

RESUMO: Objetivo: Abordar a importância do enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar que realiza os cuidados paliativos adotados a um paciente sequelado de Alzheimer em atendimento domiciliar. Metodologia: Utilizada pesquisa no método Revisão Integrativa de Literatura, que consiste em usar sínteses de conhecimentos e aplicar seus resultados na prática. Resultados: Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, 8 Artigos foram selecionados e analisados para discussão sobre o tema. Discussão: Foi realizada uma discussão entre os 8 artigos sendo levantados quatro eixos temáticos, que são: Cuidados Paliativos a um paciente com Alzheimer, Papel do Familiar, Papel do Enfermeiro e Abordagem do cuidado pela equipe multiprofissional durante o tratamento domiciliar em pacientes com Alzheimer - Uso de práticas integrativas e complementares. Considerações Finais: Percebemos que a assistência de enfermagem diante do cuidado paliativo é indispensável para os

pacientes portadores da DA, visto que os cuidados paliativos proporcionam ao paciente uma melhor qualidade de vida, trazendo consigo um relaxamento psicoespiritual, psicoemocional, conforto, controle de sintomas e priorizando suas particularidades e necessidades básicas.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer. Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem

ROLE OF NURSES IN PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH ALZHEIMER IN HOME CARE

ABSTRACT: Objective: To address the importance of the nurse as a member of the multidisciplinary team that performs palliative care adopted to a patient with Alzheimer's sequelae in home care. Methodology: Research was used in the Integrative Literature Review method, which consists of using summaries of knowledge and applying its results in practice. Results: After using the inclusion and exclusion criteria, 8 articles were selected and analyzed for discussion on the topic. Discussion: A discussion was held between the 8 articles being raised four thematic axes, which are: Palliative Care for a patient with Alzheimer's, Role of the Family, Role of the Nurse and Approach to care by the multidisciplinary team during home treatment in patients with Alzheimer's - Use of integrative and complementary practices. Final Considerations: We realize that nursing care in the face of palliative care is essential for patients with AD, as palliative care provides the patient with a better quality of life, bringing with it psycho-spiritual, psycho-emotional relaxation, comfort, symptom control and prioritizing their particularities and basic needs.

KEY WORDS: Alzheimer's Disease. Palliative care. Nursing care

INTRODUÇÃO

A pirâmide etária no Brasil vem sofrendo mudanças notáveis nas últimas décadas, sendo visualizado que a população acima dos 60 anos cresce a cada ano, e juntamente com o envelhecimento populacional, é visto o aumento de prevalência das doenças intimamente relacionadas à senescência como as coronariopatias, as neoplasias, a osteoporose e as demências.

A demência é uma síndrome devida à doença cerebral, de natureza crônica e progressiva, na qual há um comprometimento de funções corticais, incluindo memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento, podendo trazer modificações na qualidade de vida e na capacidade funcional dos indivíduos que apresentam essa doença.

A forma mais corriqueira da demência em idosos é a Doença de Alzheimer correspondendo por cerca de 50-60% dos casos, com acometimento principalmente em pessoas a partir da faixa etária

dos 60 anos e progredindo de forma exponencial diretamente relacionado com o aumento da idade.

No âmbito nacional, existem cerca de 1 milhão de pessoas possuindo alguma forma de demência e ao redor do mundo, ao menos 44 milhões são afetadas, uma crise universal de saúde que deve ser solucionada. Segundo SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTO et al. (2010) as taxas de sobrevivência média após diagnóstico de demência variam entre 1 a 16 anos, enquanto um terço das pessoas vivem em estágios avançados.

Em virtude do agravamento da patologia, observa-se que pacientes com Doença de Alzheimer (DA) necessitam de cuidados específicos em seu domicílio, onde buscam uma melhor condição de vida durante o viver com esta doença. Sendo assim, o cuidado paliativo (CP) é visto como ferramenta importante na prática assistencial para que dessa forma a equipe multiprofissional proporcionem uma assistência de qualidade, de forma holística, humanizada e singular no tratamento ao paciente terminal de DA.

Efetivamente, o Cuidado Paliativo é uma abordagem onde se utilizam ações que promovem melhora na qualidade de vida aos pacientes e familiares, que são acometidos por doenças que ameacem a continuidade de vida, onde são utilizadas estratégias que ajudam na prevenção de alívio do sofrimento. Para que isto aconteça, é essencial que haja o reconhecimento precoce dos sintomas, que seja estabelecido um tratamento, tanto para a dor e outros problemas que podem surgir, podendo ser de natureza física, psicossocial e espiritual.

Os cuidados não possuem a finalidade direta de curar, uma vez que a doença é progressiva, irreversível e não responsiva a um tratamento curativo, sendo o objetivo desses cuidados proporcionar qualidade de vida nos momentos finais. Nesse contexto, compete aos enfermeiros entender os desejos da família, levar em consideração a posição e a circunstância desse ambiente familiar, o suporte de que o paciente necessitará, quanto à terapêutica e aos cuidados de enfermagem, assim como um cuidar holístico, humanizado e singular de um paciente em cuidados paliativos.

Assim, este estudo objetivou revisar artigos de pesquisa visando discutir qual a importância do enfermeiro na realização dos cuidados paliativos executados a um paciente com Doença de Alzheimer em atendimento domiciliar?

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo método de pesquisa revisão integrativa, que consiste na análise ampla da literatura tendo em vista discussões sobre métodos, resultados e conclusões gerais de uma área particular de estudo, bem como refletir sobre a realização de pesquisas futuras.

A abordagem metodológica consiste em seis etapas: 1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação

dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Como ponto de partida, formulou-se a seguinte questão norteadora: qual a importância do enfermeiro na realização dos cuidados paliativos executados a um paciente sequelado de Alzheimer em atendimento domiciliar?

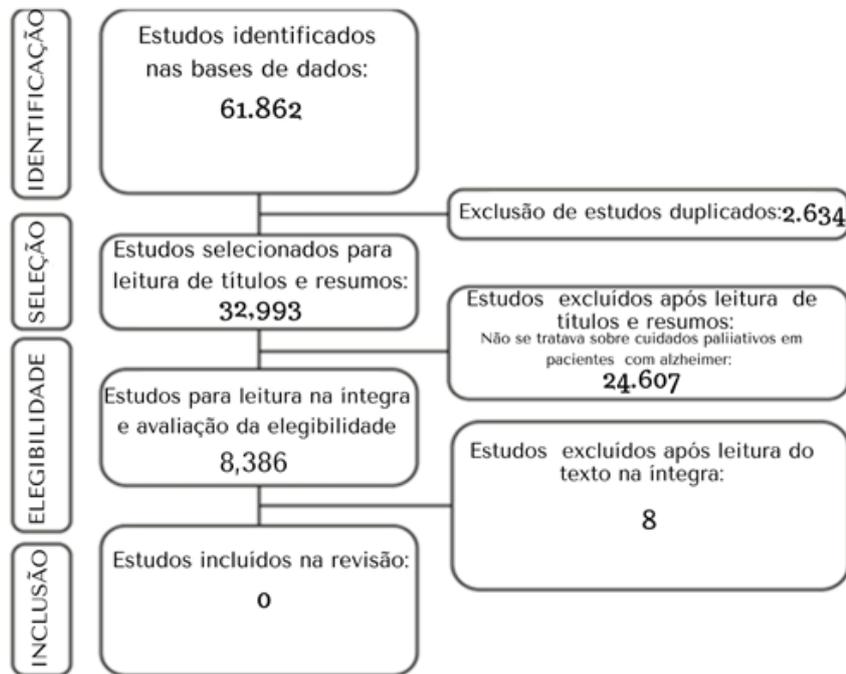
Para a seleção dos artigos utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e Scientific Electronic Library Online (SciELO), foram selecionados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh): Doença de Alzheimer, Cuidados Paliativos, Cuidados de Enfermagem; Alzheimer Disease; Palliative Care; Nursing Care.

Desta forma, buscaram-se artigos que respondessem à questão da revisão adotando critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: artigos publicados de 2010 a 2021; artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente; artigos em língua portuguesa e inglesa na íntegra; artigos relacionados aos cuidados paliativos em pacientes com Doença de Alzheimer. Critérios de exclusão: teses, dissertações e artigos duplicados.

Para selecionar os artigos integrantes da pesquisa, procedeu-se à leitura do título de cada um deles e do seu resumo, com o fim de verificar a pertinência do estudo com a questão norteadora desta investigação. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam os critérios de inclusão foi desenvolvido pelos autores um formulário de coleta de dados preenchido para cada artigo da amostra final do estudo. O formulário contempla informações sobre identificação do artigo e autores; objetivos do estudo; procedimentos metodológicos; análise dos dados, resultados e discussões.

Após identificar estudos relevantes, obteve-se um resultado de 61.862 artigos nas bases: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), U. S. National Library of Medicine (PUBMED), após critérios de inclusão e exclusão e leituras minuciosas para a seleção, obteve como amostra final de 8 artigos, destes: 1 artigo da SCIELO, e 7 artigos na PUBMED, conforme pode ser acompanhado pela Figura a seguir (FIGURA 1).

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Manaus (AM), Brasil, 2021.



RESULTADOS

Com base nos artigos total obteve-se uma compreensão ampla do assunto, sendo assim, foi criado um quadro contendo: base, revista, título, autor (es), objetivo, parâmetro de avaliação da qualidade (Qualis Capes), metodologia e ano. A revisão mostra que todos os estudos estão no escopo descritivo exploratório e quantitativo, conforme evidenciado no quadro 1.

Quadro 1: Síntese dos artigos da revisão. Manaus (AM), Brasil, 2021.

Título	Autores	Objetivo	Desfecho
Identification of the palliative phase in people with dementia: a variety of opinions between healthcare professionals	Jasper van Riet Paap, Elena Mariani, Rabih Chattat, Raymond Koopmans, Hélène Kerhervé, Wojciech Leppert, Maria Forycka, Lukas Radbruch, Birgit Jaspers, Kris Vissers, Myrra Vernooij-Dassen, Yvonne Engels	Explorar os métodos de identificação que os profissionais utilizam para abordar e aplicar os cuidados paliativos em pacientes com Alzheimer.	Os resultados do estudo identificaram que os profissionais de toda Europa têm opiniões diferentes sobre o momento em que se deve considerar uma pessoa com demência com necessidade de cuidados paliativos.
Home hospice for the older people with advanced dementia: a pilot project	Shelley A Sternberg, Ron Sabar, Glynis Katz, Ronit Segal, Liat Fux-Zach, Valeria Grofman, Gery Roth, Neta Cohen, Zorian Radomyslaski, Neta Bentur	Examinar o resultado de um projeto aplicado para fornecer a melhoria e qualidade de vida em idosos com demência avançada.	Este projeto piloto sugere que os cuidados paliativos domiciliares para idosos com demência avançada podem melhorar o gerenciamento dos sintomas e a satisfação do cuidador e ao mesmo tempo diminuir a carga do cuidador, evitando hospitalizações e descontinuando medicamentos desnecessários.
Assessing Palliative Care Content in Dementia Care Guidelines: A Systematic Review	Pamela Durepos, Abigail Wickson-Griffiths, Afeez Abiola Hazzan, Sharon Kaasalainen, Vasilisa Vastis, Lisa Battistella, Alexandra Papaioannou	Avaliar a aplicação de cuidados paliativos e identificar limitações e problemas afetados pela demência.	A falta de conteúdo em torno do luto representa uma lacuna para essa população de alto risco para luto complicado e sofrimento crônico. Os resultados desta revisão requerem atenção dos desenvolvedores e pesquisadores de CPG para desenvolver recomendações baseadas em evidências em torno do cuidado espiritual, EOL e luto.
Nursing staff needs in providing Palliative Care for Persons With Dementia	Sascha R Bolt, Judith MM Meijers, Jenny T van der Steen, Jos MGA Schols, Sandra MG Zwakhalen	Avaliar os tipos e formas de apoio que a equipe de enfermagem presta nos cuidados paliativos ao paciente	A Equipe de enfermagem com diferentes níveis educacionais e trabalhando em cuidados domiciliares ou em casas de repouso endossou necessidades semelhantes na prestação de

at Home or in Nursing Homes: A Survey		com demência avançada.	cuidados paliativos para pessoas com demência e seus entes queridos.
How do physicians and nurses in family practice describe their care for patients with progressive life-limiting illness? A qualitative study of a 'palliative approach'	Alex Rewegan, Sharef Danho, Joy White, Samantha Winemaker, Nicolle Hansen, Amanda MacLennan, Michelle Howard	Explorar como uma abordagem paliativa para o cuidado é operacionalizada na atenção primária.	Os prestadores de cuidados primários articularam estratégias para identificar e fornecer cuidados aos pacientes com PLLI que iluminam uma abordagem upstream adaptada ao seu ambiente.

Severe dementia: A review on diagnoses, therapeutic management and ethical issues	Lilian Schafirovits-Morillo, Cláudia Kimie Suemoto	Abordar a demência grave e os cuidados que serão tomados com o avançar da doença.	Com base na complexidade da doença, conclui-se que decisões devem ser tomadas o mais cedo possível e que o paciente e seus familiares possam expressar sua opinião na tomada de decisão para os cuidados.
Nursing perspectives on palliative Care 2015	Margaret I Fitch, Monika C Fliedner, Margaret O'Connor	Observar e expandir o papel do enfermeiro durante a aplicação do cuidado paliativo.	Conclui-se que, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção e avanço dos cuidados paliativos precoces para pacientes e familiares.
Transitions in Dementia Care: Theoretical Support for Nursing Roles	Karen M Rose, Ruth Palan Lopez	Explorar o conceito de cuidado transicional e como ele se relaciona com o cuidado de enfermagem a idosos com doença de Alzheimer e outras doenças.	Os familiares que cuidam dos pacientes com demência, fornecem cuidados a longo prazo, desenvolvendo cargas de estresse e cansaço excessivo. E necessitam de uma melhor orientação para o cuidar, sendo este o dever do enfermeiro,

			orientar quanto às abordagens utilizadas no cuidar.
--	--	--	---

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa destaca qual é o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos em pacientes com Alzheimer dentro do atendimento domiciliar.

Cuidados Paliativos a um paciente com Alzheimer

Os Cuidados Paliativos são cuidados em saúde integral e ativos oferecidos a pessoas com doenças graves, que têm grande progressão e que ameaçam a vida. (INCA, 2018). O principal objetivo é a redução e prevenção do sofrimento do paciente, melhorando a qualidade de vida. (Fitch et al., 2015). Nota-se que existe um aumento da necessidade de cuidados paliativos em pacientes que não possuem câncer.

Pensar na demência como uma doença terminal apropriada para cuidados paliativos foi uma mudança cultural tanto para os profissionais quanto para as famílias. (VAN RIET PAAP et al., 2015). Posteriormente, observa-se durante a discussão entre os autores a questão das necessidades de um paciente com diagnóstico de Alzheimer precisar de cuidados paliativos.

Ainda no contexto da aplicação dos cuidados paliativos, VAN RIET PAAP et al. (2015), nos mostra que ao longo de um estudo realizado em treze lares de idosos, em seis países europeus foi constatado que os profissionais enfrentaram muitos desafios ao longo do tratamento. E com isto foram identificados momentos em que deve-se iniciar os cuidados paliativos, foram eles: estágios iniciais da doença, quando os sinais e sintomas da doença avançada estão presentes e quando o tratamento curativo não é mais eficaz. Contudo, segundo a European Association for Palliative Care (2013) é recomendado que o diagnóstico de demência seja o momento ideal para se iniciar os Cuidados Paliativos.

Diante disto, FITCH et al. (2015) utiliza de uma filosofia e uma abordagem de que os cuidados paliativos podem ser benéficos durante toda a jornada do paciente com a doença e que deve ser utilizada em todos os ambientes de cuidado e por todos os membros da equipe de saúde.

Nos Estados Unidos foi realizado um estudo na comunidade que descobriu que os cuidados paliativos diminuíram o risco de hospitalização no último mês de vida, melhorou o controle da dor e falta de ar e aumentou a satisfação do cuidador. (STERNBERG et al., 2017)

Os serviços fornecidos no processo de cuidar podem fornecer conforto e aliviar o sofrimento durante a doença, principalmente durante o estágio crítico da doença, aliviando a dor, estresse físico, estresse mental e isolamento. (DUREPOS, 2017). É constatável que ainda são mantidas pelo paciente, mesmo em estágio avançado da demência, a capacidade de tanto se expressar, como de compreender as emoções. (SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTO, 2010). O autor ainda complementa dizendo que, ao melhorar o estado emocional do paciente e da família, ajuda no percurso do tratamento.

Conclui-se que o encaminhamento para os cuidados paliativos a partir do início da doença

pode ajudar a prevenir o tratamento excessivamente agressivo, melhorando o conforto e a qualidade de vida para pessoas com demência e suas famílias. (DUREPOS et al., 2017).

Papel do Familiar

Para muitas pessoas que são cuidadoras de pacientes com demência, o momento do diagnóstico é como marco de entrada na função de cuidador. É um período de difícil transição, pois existe uma etapa de aprendizado para lidar com as perdas e mudanças de comportamento. (ROSE K, LOPEZ, R., 2012)

STERNBERG et al. (2017) reitera que cuidar de pessoas idosas com demência representa uma carga significativa para os pacientes, famílias e a sociedade em geral. Agregado a isto, ROSE K, LOPEZ, R. (2012) aponta que existe um estigma associado ao diagnóstico da doença que pode fazer com que os familiares e amigos se distanciam e leve a uma perda de apoio informal e sentimentos de isolamento para estes cuidadores durante a trajetória da doença.

SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTO et al. (2010) afirma que a família é uma valiosa fonte de informações sobre o progresso da doença e seu histórico de saúde, e possui um papel muito importante durante o acompanhamento e implementação dos cuidados necessários.

Com base na natureza progressiva da demência, os familiares tendem a dedicar mais tempo e recursos aos pacientes, conforme o avançar da doença. Devido seu amplo conhecimento da pessoa com demência, auxiliam na prestação do cuidado, avaliação e monitoramento. (DUREPOS, 2017).

Papel do Enfermeiro

Segundo defende BOLT et al. (2020), os profissionais de enfermagem têm um papel primordial na assistência diária e usualmente são mais acessíveis do que os médicos na assistência ao paciente e família. Ou seja, eles estão convenientemente bem posicionados para ouvir e falar sobre os cuidados, identificar sintomas e aumentar o conforto e a qualidade de vida.

E isso também é afirmado com o autor FITCH et al. (2015) onde o mesmo defende que, mesmo que os enfermeiros estejam sempre em uma posição de liderança em cuidados paliativos por meio de educação, pesquisa, gerenciamento e defesa dos cuidados, intervenções de enfermagem; a principal função que os enfermeiros desempenham é a prestação direta de cuidados ao paciente e à família.

Logo, é fundamental que os enfermeiros tenham conhecimentos e habilidades clínicas, em gerenciar questões interpessoais, ajudar e apoiar o paciente e os familiares a tomarem decisões necessárias e ouvir suas preocupações sobre como manter o controle até o fim da vida. FITCH et al. (2015) ainda acrescenta em seu estudo que a enfermagem sempre esteve focada em cuidar de toda a

pessoa e apoiar a família em situações desfavoráveis, e isso está em sua essência.

Podemos verificar que o contrário é dito no artigo dos autores VAN RIET PAAP et al. (2015), onde o mesmo refere que é observado que muitas vezes, a equipe de enfermagem mostra-se despreparada para lidar com pacientes com demência avançada e muitos não têm as habilidades necessárias para observar as mudanças nas necessidades de cuidados paliativos de uma pessoa com Doença de Alzheimer.

Portanto, para que não haja esta inaptidão, FITCH et al. (2015) defende que os enfermeiros especialistas em cuidados paliativos precisam de uma educação continuada e focada na preparação para suas funções. SURR. Apud BOLT et al. (2017) complementa sugerindo que a equipe de enfermagem a qual trabalha com assistência domiciliar ou em lares de idosos deve ser competente para oferecer um serviço de melhor qualidade durante o processo dos cuidados paliativos e fornecer suporte tanto espiritual e psicossocial para o paciente e seus familiares, caso necessário.

Com isso, ROSE K, LOPEZ, R. (2012) nos mostra que no momento em que o diagnóstico da demência é confirmado até o final da vida, as famílias e os cuidadores passam por momentos diferentes chamados de transição; e durante esse momento, um estresse intenso, sobrecarga e depressão recai sobre eles. Nesse caso, os enfermeiros tornam-se peças importantes na assistência domiciliar, pois desempenham a assistência às famílias, obtendo melhor resultado nas decisões que precisam tomar nessa fase, orientando ao cuidador e a família sobre os cuidados que precisam ter com o paciente, esclarecer os estigmas da demência, ajudando na conscientização sobre os sintomas e benefício do tratamento precoce, e ter uma abordagem proativa durante o tratamento até o final da vida.

FITCH et al. (2015) conclui que os enfermeiros têm um papel de suma importância durante a promoção e avanço dos cuidados paliativos precoces para os pacientes e familiares. Dito isto, ainda se observa que o acesso aos conhecimentos sobre os cuidados paliativos e especializados para aprimorar o papel do enfermeiro, ainda é bem crítico para alcançar a melhoria na qualidade do cuidado.

Abordagem do cuidado pela equipe multiprofissional durante o tratamento domiciliar em pacientes com Alzheimer - Uso de práticas integrativas e complementares

Em um tratamento com paciente que tenha a Doença de Alzheimer, SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTTO (2010) enuncia que, algumas intervenções, mesmo as mais simples, podem trazer grandes impactos não somente para o paciente, mas também para os seus cuidadores. E diante desta questão levantada, o autor REWEGAN et al. (2019) dentro do estudo levantado sobre as necessidades da equipe de enfermagem na prestação de cuidados paliativos para pessoas com demência, foi visualizado que a partir de sintomas iniciais da doença em questão, pode-se realizar o tratamento tanto farmacológico como não farmacológico.

DUREPOS et al. (2017) descreve que os tratamentos farmacológicos serão ofertados de acordo com os sintomas que surgem durante a trajetória da doença. Sob o mesmo ponto de vista, os autores

SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTTO (2010), complementam essa informação citando que estes medicamentos devem ser de primeira linha. No entanto, eles sozinhos não surtem o efeito total, é também preciso estar acompanhado de tratamentos não farmacológicos.

A priori, DUREPOS et al. (2017) diz que, para sintomas comportamentais como agressão e agitação é recomendado o uso de antipsicóticos. Contudo, há ressalvas em relação ao uso deste medicamento: ultimamente eles estão sendo relacionados ao aumento de riscos cardiovasculares e de mortalidade. Por isso, é de suma importância a avaliação da necessidade do uso deste medicamento, sendo recomendado apenas em casos em que o paciente esteja com agitação intensa, finaliza os autores SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTTO (2010).

Sabe-se que outro sintoma bastante corriqueiro em pacientes com doença de Alzheimer é a depressão; os autores SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTTO (2010) citam que, para tratamento dos sintomas depressivos como o isolamento e irritabilidade, o medicamento recomendado será o antidepressivo. E esse não se limita somente ao uso na fase inicial da doença, é também recomendado para quando os sintomas depressivos estiverem presentes na fase avançada.

Por seguinte, o autor continua dizendo que nas intervenções farmacológicas para o tratamento do declínio cognitivo, os medicamentos recomendados são a Memantina e a Colinesterase. Em um estudo realizado com estes medicamentos, foi observado reações muito positivas nos sintomas comportamentais mesmo na Demência Avançada.

Todavia, assim como os antipsicóticos, há contraindicações em relação aos inibidores da Colinesterase, tendo como sintomas adversos problemas cardiovasculares, obstruções pulmonares e aparecimento de úlcera péptica. Nas Diretrizes de Práticas Clínicas estudadas por DUREPOS et al. (2017), não foram encontradas nenhuma recomendação sobre o tratamento farmacológico do declínio cognitivo.

E como um complemento para o tratamento farmacológico, os autores DUREPOS, et al. (2017), relatam que as intervenções integrativas têm como intuito a melhoria da qualidade de vida do paciente. ROSE K, LOPEZ, R. (2012) integra dizendo que os enfermeiros podem educar a família cuidadora do paciente para a realização destas atividades, pois estas irão atender as necessidades e interesses tanto do paciente como também da família. Exemplo destas práticas são Musicoterapia, atividade física, terapia de validação, aromaterapia e fototerapia.

Assim, os autores SCHAFIROVITS-MORILLO, SUEMOTTO (2010) complementam dizendo que, mesmo ainda havendo benefícios discretos, as intervenções não farmacológicas devem ser a primeira escolha de tratamento para os sintomas comportamentais da Doença de Alzheimer, em razão de ser menos invasiva e ser mais seguro do que o uso dos remédios. Em suma, estas intervenções fornecerão o conforto e alívio essencial que irão diminuir o impacto causado ao paciente pela patologia e não somente isso: elas também auxiliarão na diminuição de alguns sintomas como agitação, apatia e depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a assistência de enfermagem diante do cuidado paliativo é indispensável para os pacientes portadores da DA, visto que os cuidados paliativos proporcionam ao paciente uma melhor qualidade de vida, trazendo consigo um relaxamento psicoespiritual, psicoemocional, conforto, controle de sintomas e priorizando suas particularidades e necessidades básicas, sendo necessário o cuidado estabelecido pelo enfermeiro desde seu diagnóstico ao estágio mais avançado, atuando no início na orientação a família sobre os devidos cuidados, visando minimizar os riscos e preservar a integridade do mesmo e na fase terminal o profissional deve estabelecer os cuidados paliativos além da orientação ao cuidador.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER e demência no Brasil. Alzheimer's Association® (2021). Disponível em: <<https://www.alz.org/br/demencia-alzheimer-brasil.asp>>. Acesso em: 26 Mai 2021.

BOLT, Sascha R. et. al SMG. Nursing Staff Needs in Providing Palliative Care for Persons With Dementia at Home or in Nursing Homes: A Survey. J Nurs Scholarsh (2020). Disponível em: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12542>> Acesso em: 20 mar. 2021.

CUIDADOS paliativos. INCA- Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>> Acesso em: 15 mar 2021.

DUREPOS, Pamela et. al. Assessing Palliative Care Content in Dementia Care Guidelines: A Systematic Review. J Pain Symptom Manage. (2017) Apr;53(4):804-813. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28063859/>> Acesso em: 18 mar 2021.

FITCH Margaret I, Fliedner MC, O'Connor M. Nursing perspectives on palliative care 2015. Ann Palliat Med. (2015). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26231811/>>. Acesso em: 23 mar. 2021

REWEGAN, Alex et. al. How do physicians and nurses in family practice describe their care for patients with progressive life-limiting illness? A qualitative study of a 'palliative approach'. Prim Health Care Res Dev (2019). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800001/>> Acesso em: 20 mar. 2021.

ROSE, Karen M, Lopez Ruth P. Transitions in dementia care: theoretical support for nursing roles. *Online J Issues Nurs* (2012). Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22686112/>> Acesso em: 24 mar. 2021

SCHAFIROVITS-MORILLO, Lilian, Suemoto CK. Severe dementia: A review about diagnoses, therapeutic management and ethical issues. *Dement Neuropsychol.* (2010). Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/dn/a/J7ghk3myNdftMwb3kMyx4Mv/?lang=en>>. Acesso em: 22 mar. 2021

STERNBERG, Shelley A. et. al. Home hospice for older people with advanced dementia: a pilot project. *Isr J Health Policy Res.* (2019). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060626/>> Acesso em: 24 mar. 2021

VAN RIET PAAP, Japer et al. Identification of the palliative phase in people with dementia: a variety of opinions between healthcare professional, *BMC Palliat Care* 14, 56 (2015). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26537133/>>. Acesso em: 21 mar. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade aos serviços de saúde · 131, 133, 134, 136

Ações educativas · 53, 56, 117, 120, 213, 343, 347

Ações multiprofissionais · 89, 94

Adolescente · 120, 245, 248, 251, 257

Alterações emocionais e psicossociais · 285

Alto nível de estresse · 301

Alzheimer · 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 373, 374, 375

Amparo psicológico · 378, 390

Ansiedade · 101, 119, 123, 124, 125, 127, 130, 156, 164, 166, 239, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 387, 389, 397, 401, 404, 405, 407, 408, 409

Assistência de Enfermagem · 89, 147, 414, 424

Assistência de qualidade · 3, 7, 83, 181, 188, 194, 196, 270, 281, 365

Assistência segura · 6, 218, 227, 230, 238

Atenção primária · 39, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 76, 78, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 134, 140, 253, 340, 341, 354, 369, 380, 381, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 418, 419, 425

Atendimento aos usuários surdos · 75

Atendimento de qualidade · 169, 178

Atendimento domiciliar · 363, 365, 366, 370

Atendimento ginecológico · 106, 108

Atendimento humanizado · 78, 126, 298, 352, 360, 390

Atendimento psicológico · 230, 240

Autocuidado · 2, 54, 55, 195, 285, 291, 346, 348, 352, 357, 360, 381

B

Barreiras comunicacionais · 75, 83, 85

Binômio mãe-bebê · 395, 408

Brinquedo Terapêutico · 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130

Brinquedo Terapêutico Instrucional · 117, 120, 121, 123, 129

C

Câncer · 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 107, 114, 201, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 370, 389

Câncer uterino · 332

Cansaço físico e mental · 156

Capacitação de profissionais · 169, 181, 358

Centro Cirúrgico · 217, 224

Ch

Checklist · 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 218, 221, 223, 225, 226, 228

C

Ciências da saúde · 75

Cirurgia · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 118, 124, 221, 222, 223, 225, 226, 228

Coagulopatias · 352

Colapsos em sistemas de saúdes · 378, 379

Comunicação · 15, 54, 55, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 114, 169, 176, 179, 182, 218, 224, 226, 262, 271, 302, 326, 342, 414

Comunidade idosa · 412

Controle de infecção · 169

Crianças hospitalizadas · 117, 122, 126, 127, 129

Cuidado das necessidades humanas · 89, 103

Cuidado domiciliar · 352, 360

Cuidado paliativo · 90, 99, 363, 365, 369, 375

Cuidados em domicílio · 352

Cuidados paliativos · 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 342, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375

Cuidados Pós Transplante · 200

D

Deficientes auditivos · 75, 77

Depressão · 156, 164, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 373, 374, 375, 387, 389

Desrespeito · 260, 261, 262, 263

Detecção Precoce de Câncer · 46

Detecção precoce do câncer de colo do útero · 45, 48

Diabetes Mellitus · 60, 61, 62, 63, 64, 67, 72, 73, 418

Diabetes Mellitus tipo 1 · 60, 62, 63, 64, 72

Doenças crônicas · 319, 412

Doenças debilitantes · 20, 41

E

Educação em saúde · 22, 39, 45, 51, 52, 54, 55, 213, 245, 250, 252, 253, 256, 258, 339, 344, 345, 348, 349, 356, 381, 390, 412, 414, 418, 420, 421, 422, 423

Educação em saúde sexual · 245, 250

Enfermagem · 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 136, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 267, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 281, 282, 283, 285, 288, 298, 300, 302, 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 334, 335, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 350, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 372, 373, 375, 384, 391, 392, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 414, 416, 419, 421, 425

Enfermagem Pediátrica · 118, 121, 237

Enfermeiros de Atenção Primária · 46

Enfrentamento da COVID-19 · 155, 158

Ensino a distância · 273, 275, 276, 278, 279, 283

Epidemiologia · 19, 20, 24, 42, 43, 297, 392, 402, 409, 425

Equipamentos de proteção individual · 165, 230, 233, 238

Equipe de enfermagem · 89, 91, 146, 152, 164, 200, 202, 205, 213, 225, 317, 320, 395, 408

Equipe de saúde · 3, 15, 32, 53, 76, 77, 85, 139, 151, 202, 370

Escala de Braden · 317, 321, 322, 325, 327, 328

Estresse Ocupacional · 301, 303, 304

Estudantes de enfermagem · 276

Exaustão · 156, 237, 239, 307, 309, 311, 312

Experiência vivenciada · 285, 288

F

Falhas humanas · 4, 17

Fatores de risco relacionados ao câncer · 332, 338

G

Genecologia · 106

Gerenciamento do diabetes · 60, 69, 72

Guia informativo · 285, 288

Guia virtual · 285, 288

H

Hemofilia · 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361

Higienização das mãos · 169, 176, 181, 182, 264, 302

Hipertensão induzida pela gravidez · 186, 190

HIV · 21, 22, 39, 114, 115, 255, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426

HIV em idosos · 412, 414, 415, 419, 420, 425

Hospitalização · 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 212, 371, 404, 405

I

Idosos · 148, 149, 412, 416, 418, 419, 423, 424

Implicações da pandemia · 156

Infecção hospitalar · 169

Infecções por Coronavírus · 286, 303

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) · 168, 170, 178

Insatisfação no trabalho · 301

Insônia · 287, 289, 301, 306, 307

Instituições de saúde · 4, 15, 179

Integridade emocional · 118, 124

Intervenções educativas constantes · 317, 321

J

Jogos e Brinquedos · 118, 121

L

Lesão por pressão · 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 181, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Língua brasileira de sinais · 75, 83

Lista de checagem · 4, 8, 9

Longitudinalidade do Cuidado · 378

M

Momento pandêmico · 230

Mortalidade materna · 186, 187, 188, 189, 190, 194

Mudança de decúbito · 99, 145, 317, 322, 324, 325, 326, 327, 328

Mulheres idosas · 106, 107, 114, 115

N

Necessidades da mulher idosa · 106, 109

Neonatal · 169, 172, 173, 177, 178, 183, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 408, 410

Neonato Prematuro · 395

Neoplasias do Colo do Útero · 46

P

Paciente com Alzheimer · 363

Pacientes acamados · 143, 146, 151, 319

Pacientes com DM1 · 61, 67, 70, 72

Pacientes neonatos · 168, 172

Pandemia · 2, 39, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 230, 231, 233, 234, 237, 239, 240, 242, 274, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 296, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 359, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393

Pânico · 287, 301, 306

Papel do enfermeiro · 3, 7, 112, 148, 257, 264, 339, 344, 348, 369, 370, 373, 412, 415

Plataformas digitais · 273, 282, 285, 288

População indígena · 131, 133, 134, 136, 138, 140

Prática clínica · 10, 15, 48, 53, 70, 151, 174, 247, 281, 317, 319, 334

Prática do ato sexual seguro · 245, 247, 257

Prática sexual desprotegida · 412, 423

Práticas complementares · 138, 285, 288

Prevenção ao HTLV · 19, 22

Prevenção de doenças · 19

Prevenção do câncer · 47, 332, 334, 335, 347

Prevenção Primária · 317

Procedimentos padrões · 217

Processo ginecológico · 106

Profissionais de enfermagem · 153, 156, 168, 172, 224, 230, 233, 234, 352, 360

Profissionais de saúde · 16, 37, 39, 40, 41, 72, 75, 77, 78, 83, 84, 85, 103, 108, 113, 115, 126, 131, 140, 146, 157, 166, 167, 171, 188, 232, 242, 246, 247, 251, 267, 269, 270, 271, 303, 305, 307, 309, 310, 311, 315, 319, 326, 341, 347, 358, 402, 404, 408, 412, 418, 420, 421, 422, 423

Profissionais na assistência · 230

Protocolo de cirurgia segura · 3, 7, 8, 9, 13, 17, 223

Puerpério · 260

Q

Qualidade de vida · 60, 61, 62, 63, 64, 70, 72, 89, 99, 103, 112, 113, 132, 141, 152, 153, 201, 205, 207, 210, 213, 287, 288, 295, 319, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 368, 370, 371, 372, 374, 375, 414

R

Recém-nascido prematuro · 395, 397

Responsabilidade do enfermeiro · 217

Retrovírus · 20, 21, 26, 413

Rotina de trabalho · 230

S

Saúde da mulher · 55, 58, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 334, 340, 342, 344, 351

Saúde de Populações Indígenas · 132, 134

Saúde do neonato · 169

Saúde dos adolescentes · 245, 247, 251, 252

Saúde indígena · 131, 132, 133, 140

Saúde mental · 139, 155, 157, 158, 164, 165, 166, 230, 232, 233, 234, 237, 239, 240, 287, 289, 298, 299, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 312, 313, 314, 315, 378, 386, 387, 388, 389, 390, 407

Saúde sexual e reprodutiva · 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

Segurança do paciente · 4, 5, 6, 8, 15, 16, 144, 145, 175, 177, 178, 182, 205, 208, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Serviços de saúde pública · 19, 22, 23, 41

Síndrome de Burnout · 156, 157, 164

Síndrome Hipertensiva da gestação · 186, 189

Sistema Único de Saúde · 39, 40, 75, 287, 297, 349, 379, 402, 405, 408

Situação de abuso · 260

Sobrecarga de trabalho · 169, 176, 182

Sofrimento psicofísico · 300, 306

Supervisão do enfermeiro · 317, 321

Surdez · 75

T

Tecnologia Biomédica · 60, 61

Tecnologias Educacionais · 273, 276

Tecnologias em saúde · 60, 63, 69, 72

Terapias Complementares · 286, 291

Trabalho de parto · 259, 261, 262, 263, 269

Transplante de Medula óssea · 199

Transtorno Compulsivo Obsessivo · 156

Tratamento inadequado as gestantes · 260

U

Unidade de Terapia Intensiva · 89, 90, 91, 95, 98, 102, 103, 104, 183, 324, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 410

Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (utins) · 168, 171

V

Vigilância do quadro clínico · 169, 181

Violência obstétrica · 259, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 271, 272

Vírus Linfotrópico · 19, 20, 23, 27

Vírus Linfotrópico T tipo I Humano · 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 