

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

7



Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

7



Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Mariane Aparecida Freitas
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

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

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 7 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-421-4

DOI 10.22533/at.ed.214202908

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu sétimo volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre análises de dados epidemiológicos, como por exemplo: - Análise do perfil epidemiológico da sífilis congênita na região Centro Oeste do Brasil entre 2013-2018, - O perfil epidemiológico e a mortalidade de idosos internados por desnutrição no Tocantins entre 2014- 2019 utilizando Sistemas de informações em saúde do DATASUS, - Cenário epidemiológico da coqueluche em um distrito sanitário do Recife, Pernambuco, 2008 A 2017.

Nessa edição teremos também pesquisas que apresentam: - Plano de contingência para enfrentamento e controle da Dengue, Zika e Chikungunya e para enfrentamento e controle de hepatites B e C, - Dados epidemiológicos da febre amarela 2016-2018, da Doença de Chagas na Bahia, Brasil (2015-2019), - Plano de Ação contra Leptospirose em Belém – PA, - Aspectos laboratoriais da Leishmaniose, - Comparação entre os resultados de campanhas de detecção de Bócio em transeuntes voluntários de uma praça central de ribeirão preto, SP- (2013 a 2019), - Concepções dos profissionais de saúde sobre tuberculose na cidade de São Gonçalo, Rio De Janeiro.

Será demonstrada uma análise com projeção censitária indígena para o planejamento das políticas de saúde, um estudo sobre contaminação microbiológica em telefones celulares, será descrito um trabalho sobre: Desfiguração facial - uma abordagem multidimensional: teoria e modelos.

Essa obra também oportuniza leituras sobre a gestão de conflitos e combate às manifestações de violência em escolas públicas de Barcarena (Pará – Brasil), sobre epidemiologia das internações por câncer de cabeça e pescoço nos últimos 5 anos no Brasil,

E ainda dando continuidade aos estudos e discussões sobre temas correlacionados ao câncer, teremos os seguintes trabalhos: - Análise da correlação da apoptose e o câncer: moléculas inibidoras das proteínas antiapoptóticas, - Uso da vitamina D no tratamento do câncer e influência de polimorfismos genéticos, - Imunoterapia no câncer de mama, - Acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer de mama no estado do Piauí, - Aplicação da Escala Misscare em um serviço de oncologia: uma contribuição à segurança do paciente, - Magnitude da mortalidade por câncer cérvico uterino, - Análise epidemiológica da aplicação global de diferentes políticas públicas de combate ao câncer cervical.

Então, diante do percurso de aprendizado sobre tantos temas das ciências da saúde, a Editora Atena presenteia os leitores com esse volume que apresenta assuntos tão importantes de epidemiologia, tratamentos, processo saúde-doença, saúde pública e coletiva.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CENTRO OESTE ENTRE 2013-2018

Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva

Luiz Henrique Ribeiro Motta

Rafael Guimarães de Souza

Fernanda Rodrigues Teodoro

João Gualda Garrido Trajano

Tiago de Paula Souza Aidar

Márcio Augusto Garcia de Souza

Antônio Luciano Batista de Lucena Filho

Paula Cintra Dantas

Izabella Bezerra Pinheiro Esposito

Kaio César Oliveira Santos

Acimar Gonçalves da Cunha Júnior

DOI 10.22533/at.ed.2142029081

CAPÍTULO 2..... 10

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A MORTALIDADE DE IDOSOS INTERNADOS POR DESNUTRIÇÃO NO TOCANTINS ENTRE 2014- 2019 UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO DATASUS

Natália Ferreira Bueno

Victor Vargas de Oliveira

Karina Sartori Silva Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.2142029082

CAPÍTULO 3..... 21

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE EM UM DISTRITO SANITÁRIO DO RECIFE, PERNAMBUCO, 2008 A 2017

Tarciana Duarte de Souza Matos

Maria Olívia Soares Rodrigues

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

DOI 10.22533/at.ed.2142029083

CAPÍTULO 4..... 33

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS – PA

Ketre Iranmarye Manos Nascimento

Camila do Carmo e Silva

Carla Dulcirene Parente Novaes

Jéssica Pará Amaral

Hanna Rosário Nery

Sheine Alves de Souza

Maria Helena Rodrigues de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.2142029084

CAPÍTULO 5	43
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA FEBRE AMARELA 2016-2018	
Joseval dos Reis Pereira	
Francelino Darcy Braga Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.2142029085	
CAPÍTULO 6	55
PANORAMA DA DOENÇA DE CHAGAS NA BAHIA, BRASIL (2015-2019)	
Jamille Santos Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.2142029086	
CAPÍTULO 7	61
PLANO DE AÇÃO CONTRA LEPTOSPIROSE EM BELÉM - PA	
Wainnye Marques Ferreira	
Maria Eduarda Rendeiro Furtado	
Renan Wallace de Andrade Alves	
Vitória de Souza Lima	
Vanessa Moraes de Paiva	
Lucas Santana Takashima	
Larissa Pantoja Machado de Souza	
Jorge Walber Pombo Marques Junior	
Maria Helena Rodrigues de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.2142029087	
CAPÍTULO 8	73
ASPECTOS LABORATORIAIS DA LEISHIMANIOSE	
Felipe Dantas de Lira	
Francisco Eduardo Ferreira	
Higor Braga Cartaxo	
Cícero Lasaro Gomes Moreira	
Patrícia Pereira da Silva Dias	
Denilson de Araújo e Silva	
Lidhyane Trajano de Sousa	
Risângela Saraiva de Alencar	
Saleili Alves de Sousa	
Geovana Pinheiro de Freitas	
Damião Emídio de Sousa Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.2142029088	
CAPÍTULO 9	76
PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO E CONTROLE DE HEPATITES B E C	
João Vitor Oliveira Moraes	
João Vitor Smith Martins	
Lara Rosa Cardoso e Cardoso	
Luan Monte Pereira	
Raissa Maria Albuquerque Pinheiro	
Thales Henrique de Almeida Barbosa	

Maria Helena Rodrigues de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.2142029089

CAPÍTULO 10..... 88

COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS DE CAMPANHAS DE DETECÇÃO DE BÓCIO EM TRANSEUNTES VOLUNTÁRIOS DE UMA PRAÇA CENTRAL DE RIBEIRÃO PRETO, SP- ANOS de 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019

Maria Lúcia D'Arbo Alves

André Leal de Lira

Carolina Barbosa Borges de Oliveira

Stella Caetano Abujamra

DOI 10.22533/at.ed.21420290810

CAPÍTULO 11 109

PREVALÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS EM MUNICÍPIOS DA AMAZÔNIA LEGAL

Sandra Maria dos Santos

Maximilian Wilhelm Brune

Fernando Riegel

Elias Marcelino da Rocha

Liliana Sampaio Costa Mendes

DOI 10.22533/at.ed.21420290811

CAPÍTULO 12..... 121

CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM TELEFONES CELULARES

Filomena Marafon

Jonas Goldoni

Sabine de Rocco Donassolo

Beatriz da Silva Rosa Bonadiman

Caroline Zarzeka

Margarete Dulce Bagatini

DOI 10.22533/at.ed.21420290812

CAPÍTULO 13..... 130

FACIAL DISFIGUREMENT - A MULTIDIMENSIONAL APPROACH: THEORY AND MODELS

José Mendes

Rui Rego

DOI 10.22533/at.ed.21420290813

CAPÍTULO 14..... 143

GESTÃO DE CONFLITOS E COMBATE ÀS MANIFESTAÇÕES DE VIOLÊNCIA EM ESCOLAS PÚBLICAS DE BARCARENA – PARÁ – BRASIL

Diniz Antonio de Sena Bastos

Elias Lopes da Silva Junior

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

Camila Rodrigues Bastos

Luiz Rodrigo Brandão Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.21420290814

CAPÍTULO 15..... 165

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

Ana Kelly da Silva Fernandes Duarte
Vitória Lúcio Henrique
Ana Cláudia da Silva Fernandes Duarte

DOI 10.22533/at.ed.21420290815

CAPÍTULO 16..... 173

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DA APOPTOSE E O CÂNCER: MOLÉCULAS INIBIDORAS DAS PROTEÍNAS ANTIAPOPTÓTICAS

José Chagas Pinheiro Neto
Luã Kelvin Reis de Sousa
Maria Hillana Nunes
Jemima Silva Kretli
Denise Coelho de Almeida
Bárbara Lorena dos Reis Sousa
Nathalia da Silva Brito
Nágila Iane Pacheco
Mateus Sena Lira
Erica Melo Lima
Mateus Henrique de Almeida da Costa
Yara Maria da Silva Pires
Jociane Alves da Silva Reis
Danilo Henrique Paes De Lima
Bárbara Leite da Silva
Alice Lima Rosa Mendes
Hyan Ribeiro da Silva
Gerson Tavares Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.21420290816

CAPÍTULO 17..... 183

USO DA VITAMINA D NO TRATAMENTO DO CÂNCER E INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS

Andressa Rodrigues Lopes
Wagner Gouvêa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.21420290817

CAPÍTULO 18..... 195

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: IMUNOTERAPIA NO CÂNCER DE MAMA

Vinícius Schammass Penatti
Luciane de Andrade Rocha

DOI 10.22533/at.ed.21420290818

CAPÍTULO 19.....	213
ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO PIAUÍ: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Carlos da Cunha Oliveira Júnior	
Jelson Rui Piauilino Lima	
Rafael Mesquita Mororó Aragão	
DOI 10.22533/at.ed.21420290819	
CAPÍTULO 20.....	222
APLICAÇÃO DA ESCALA MISSCARE EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA: UMA CONTRIBUIÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE	
Camila Neves da Silva	
Eliane Goldberg Rabin	
Aline Brenner de Souza	
Karin Viegas	
DOI 10.22533/at.ed.21420290820	
CAPÍTULO 21.....	235
MAGNITUDE DA MORTALIDADE POR CÂNCER CÉRVICO UTERINO	
Percilia Augusta Santana da Silva	
Nara Pereira de Faria Carvalho de Alencar	
Tamyres Mayara Brito Negri	
Flavia Mara de Oliveira Campos	
Lillian Sorany Costa do Nascimento	
Sarah Lais Rocha	
Kecyani Lima dos Reis	
Analécia Dâmaris da Silva Alexandre	
Hugo Santana dos Santos Junior	
DOI 10.22533/at.ed.21420290821	
CAPÍTULO 22.....	244
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA APLICAÇÃO GLOBAL DE DIFERENTES POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AO CÂNCER CERVICAL	
Heloísa Cremones Marcassi	
Emerson Faria Borges	
Jacqueline Martins Siqueira	
Ingridy de Souza Digner	
Laura Maria Dall'Oglio	
Marina Deina	
Felipe Martinez Moniz de Aragão	
Rogério Saad Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.21420290822	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	255
ÍNDICE REMISSIVO.....	256

APLICAÇÃO DA ESCALA MISSCARE EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA: UMA CONTRIBUIÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Camila Neves da Silva

Irmandade Santa Casa de Misericórdia,
Hospital Santa Rita, Porto Alegre, RS, Brasil.
Orcid <http://orcid.org/0000-0003-1947-6941>

Eliane Goldberg Rabin

Universidade Federal de Ciências da Saúde,
Porto Alegre, RS, Brasil.
Orcid <http://orcid.org/0000-0003-1496-0523>

Aline Brenner de Souza

Hospital Moinhos de Vento
Porto Alegre, RS, Brasil.
Orcid <http://orcid.org/0000-0001-7045-5957>

Karin Viegas

Universidade Federal de Ciências da Saúde,
Porto Alegre, RS, Brazil.
Orcid <http://orcid.org/0000-0002-2546-9281>

RESUMO: Investigar a prevalência da falta do atendimento em enfermagem nas unidades de oncologia e suas causas. Um estudo transversal foi conduzido em unidades oncológicas de internação em um hospital particular. Participaram 83 profissionais da equipe de enfermagem. O instrumento MISSCARE e um questionário sociodemográfico foram administrados. Foram usadas estatísticas descritivas simples para as análises. O teste qui-quadrado de Pearson foi usado para detectar as associações entre variáveis. As tarefas de cuidado que

faltaram mais frequentemente foi atender as necessidades de ir ao banheiro dentro de cinco minutos do pedido (57,8%), deambulação três vezes por dia ou conforme solicitado (44,6%) e virar o paciente a cada duas horas (36,1%). As principais razões para essa falta de cuidado se relacionaram à comunicação: tensão ou rupturas na comunicação dentro da equipe de enfermagem e o responsável pelo atendimento estar fora da unidade ou indisponível (ambos 66,2%). Há uma necessidade de desenvolver intervenções de enfermagem que neutralizem e/ou reduzam os resultados negativos da falta de cuidado prestado aos pacientes com câncer.

PALAVRAS-CHAVE: cuidados de enfermagem; indicadores de qualidade em assistência à saúde; segurança do paciente.

APPLICATION OF THE MISSCARE SCALE IN AN ONCOLOGY SERVICE: A CONTRIBUTION TO PATIENT SAFETY

ABSTRACT: To investigate the prevalence of and reasons for missed nursing care in oncology units. A cross-sectional study was conducted at inpatient oncology units at a private hospital. Eighty-three professionals from the nursing team took part. The MISSCARE instrument and a sociodemographic questionnaire were administered. Simple descriptive statistics were used for analyses. Pearson's chi-square test was used to detect associations between variables. The care tasks missed most frequently were assisting with toileting needs within 5 minutes of a request (57.8%), ambulation 3 times per day or as ordered (44.6%), and turning patients every 2

hours (36.1%). The main reasons for missed care were related to communication: tension or communication breakdowns within the nursing team, and the caregiver responsible off unit or unavailable (both 66.2%). there is a need to develop nursing interventions that neutralize and/or reduce the negative results of this missed care in order to improve the quality of care provided to cancer patients.

KEYWORDS: Nursing Care; quality indicators, health care; Patient Safety.

INTRODUÇÃO

A questão da segurança do paciente e a provisão de cuidados seguros estão ganhando cada vez mais importância para os pacientes e suas famílias e profissionais e gerentes de saúde. Globalmente, os registros do sistema de saúde revelam taxas elevadas de morbimortalidade causadas por incidentes associados à saúde e, em particular, por eventos adversos (incidentes que envolvem danos ao paciente), levando a Organização Mundial da Saúde e uma variedade de organizações internacionais a lançar campanhas, desafios, e estratégias destinadas a reduzir riscos e danos nos cuidados de saúde (1 - 2) . As estimativas atuais identificam erros médicos como a terceira causa de mortes nos Estados Unidos. Na Inglaterra, estima-se que exista um incidente por paciente a cada 35 segundos (2) . Nos países em desenvolvimento, existem muitos fatores desfavoráveis que contribuem para reduzir a segurança do paciente, como serviços de saúde superlotados, pessoal insuficiente, infraestrutura inadequada e más condições sanitárias e de higiene (3) .

A segurança da prestação de cuidados pode ser considerada um dos indicadores com maior impacto na qualidade dos serviços de saúde, uma vez que não é possível oferecer atendimento de alta qualidade se não for prestado com segurança. Portanto, é dever de toda instituição de saúde reduzir a probabilidade de dano ao paciente causado pela prestação de cuidados (4) .

A análise de indicadores é uma estratégia para garantir a segurança dos cuidados e controlar os resultados da qualidade da saúde. Ao usar indicadores de saúde, os padrões podem ser definidos e monitorados pelos profissionais de saúde e seus clientes (5) .

Instituições que prestam atendimento a pacientes com câncer tendem a ser um foco de atenção da gerência, em todos os ambientes, devido ao alto custo dos tratamentos e à duração das internações. Tomados em conjunto, todos esses elementos indicam a necessidade de maior eficiência e qualidade na prestação de serviços, o que, por sua vez, influenciará na prevenção, detecção e gerenciamento correto de complicações (6) .

Uma fonte potencial de variação na qualidade da assistência diária é a falta de assistência de enfermagem, que, conceitualmente, é considerada um erro de omissão e, operacionalmente, é definida como qualquer aspecto do atendimento ao paciente que é omitido (em parte ou em sua totalidade).) ou atrasou significativamente (6 - 7) .

A importância do uso de um instrumento desenvolvido especificamente para avaliar

o fenômeno da falta de assistência de enfermagem reside no fato de identificar atos de omissão que podem resultar em consequências negativas para a assistência ao paciente e também identificar as circunstâncias em que essas tarefas de assistência são perdidas (8 - 9).

As tarefas perdidas de assistência de enfermagem são um fenômeno que pode ameaçar a segurança do paciente em todos os países e culturas, com impacto direto na qualidade da prestação de cuidados. No entanto, existem poucos estudos internacionais e, particularmente, brasileiros que analisaram e quantificaram essas omissões em ambientes hospitalares, especialmente em unidades de oncologia. O objetivo deste estudo foi, portanto, determinar a prevalência e os motivos de falta de assistência de enfermagem em unidades de oncologia de um hospital privado do Brasil.

1 | MÉTODO

Um estudo transversal foi realizado em três unidades de oncologia de um hospital privado de grande porte.

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem dos três turnos. Critérios de exclusão: profissionais com menos de 6 meses de experiência em enfermagem oncológica foram excluídos, assim como enfermeiros que estavam de férias ou ausentes do trabalho por motivos relacionados à saúde. A amostra do estudo foi, portanto, não probabilística, composta por 83 participantes.

A coleta de dados ocorreu de maio a agosto de 2017. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos autorreferidos. Um questionário sociodemográfico foi aplicado primeiro, a fim de delinear o perfil dos participantes e, em seguida, o instrumento MISSCARE foi aplicado para avaliar as tarefas perdidas no cuidado de enfermagem. O questionário MISSCARE possui 41 itens, divididos em duas partes (A e B). A parte A compreende 24 itens divididos em quatro dimensões: Dimensão 1 - planejamento da alta e educação do paciente; Dimensão 2 - intervenções para necessidades individuais; Dimensão 3 - intervenções para cuidados básicos; e Dimensão 4 - avaliações contínuas. Cada item tem uma escala de resposta variando de 'Sempre perdida' (1); através de 'Frequentemente perdida' (2), 'Ocasionalmente perdida' (3) e 'Raramente perdida' (4) até 'Nunca perdida' (5). Os valores 1, 2 e 3 foram definidos como omissão. A parte B compreende 17 itens relacionados a razões para não fornecer os itens de cuidado. As opções de resposta variam de Motivo significativo (1) a Motivo moderado (2) e Motivo menor (3), Não é motivo para falta de atendimento (4). Os valores 1 e 2 foram definidos como motivos para a falta de atendimento. Os instrumentos foram administrados em uma sala privada no local de trabalho, preservando a confidencialidade e o anonimato dos participantes.

Os dados coletados foram inseridos no Microsoft Excel e posteriormente transferidos e analisados no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; versão 22.0)

para Windows. A consistência interna do instrumento foi validada pelo Alpha de Cronbach. Médias estatísticas descritivas simples e desvios-padrão foram utilizados para as análises. O teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para testar associações entre as variáveis do estudo, considerando um intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$.

Foram respeitados os princípios éticos consagrados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos (10). Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e convidados a participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o número de protocolo 2.022.254 de 2017. Todos os procedimentos estavam de acordo com os padrões éticos da declaração de Helsinque e suas alterações posteriores ou padrões éticos comparáveis.

2 | RESULTADOS

Entre os participantes do estudo, 83,1% eram técnicos de enfermagem, 16,9% eram enfermeiros e predominavam mulheres (90,4%). A idade dos profissionais variou de 22 a 56 anos (média: $33,7 \pm 7,1$). Em relação às qualificações acadêmicas, predominaram as qualificações técnicas (81,9%), seguidas por 12% com diplomas de pós-graduação e 6% com diplomas de bacharel.

A experiência de trabalho em um ambiente oncológico variou de 6 meses a 27 anos, com média de 1,4 anos. O alfa de Cronbach para a consistência interna do instrumento foi de 0,927, o que é considerado um valor confiável para esta amostra.

A Tabela 1 lista os dados sociodemográficos e suas relações com cada dimensão na Parte A do instrumento MISSCARE. Houve associação estatisticamente significativa na Dimensão 3 com papel ($p = 0,010$), qualificação acadêmica ($p = 0,018$) e experiência ($p = 0,046$).

Variables	Dimensions*			
	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4
Role	0.354	0.178	0.010	0.255
Academic qualifications	0.284	0.399	0.018	0.683
Experience	0.603	0.082	0.046	0.058
Time (years) in role	0.986	0.557	0.255	0.342

Tabela 1 Dimensões da parte A do instrumento MISSCARE, segundo dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem - Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Das dimensões de assistência perdida, observou-se que apenas a dimensão 2 foi inferior ao ideal ($3,90 \pm 0,35$). Os itens de assistência perdidos com mais frequência (pontuados como sempre perdidos, freqüentemente perdidos ou ocasionalmente perdidos) pelos profissionais de enfermagem estavam atendendo às necessidades de higiene dentro

de 5 minutos da solicitação (57,8%), deambulação 3 vezes por dia ou conforme solicitado (44,6%) , virando o paciente a cada 2 horas (36,1%) e administrando medicamentos 30 minutos antes ou após o horário agendado (36,1%) (Tabela 2).

Missed care items by dimension	Mean±Standard deviation*
Dimension 1	
Full documentation of all necessary data	4.43±0.802
IV/central line site care and assessments according to hospital policy	4.55±0.740
Monitoring fluid balance – Intake/output	4.54±0.804
Vital signs assessed as ordered	4.39±0.857
Focused reassessments according to patient condition	4.45±0.932
Hand washing	4.63±0.729
Capillary glucose monitoring	4.71±0.676
Patient assessments performed each shift	4.65±0.760
Total for Dimension 1	4.54±0.11
Dimension 2	
Assess effectiveness of medications	4.15±0.918
PRN medication requests acted on within 15 minutes	3.87±0.872
Medications administered within 30 minutes before or after scheduled time	3.82±0.818
Assist with toileting needs within 5 minutes of request	3.29±0.896
Response to patient call within 5 minutes	3.94±0.807
Emotional support to patient and/or family	4.32±0.887
Total for Dimension 2	3.90±0.35
Dimension 3	
Ambulation 3 times per day or as ordered	3.52±1.146
Turning patient every 2 hours	3.72±0.850
Mouth care	3.98±0.875
Feeding patient when the food is still warm	3.88±0.807
Patient bathing/skin care	4.35±0.807
Setting up meals for patients who feed themselves	4.34±0.789
Skin/wound care	4.27±0.876
Total for Dimension 3	4.01±0.32
Dimension 4	
Patient teaching about procedures, tests, and other diagnostic studies	3.87±0.991
Attend interdisciplinary care conference whenever held	3.84±1.160
Patient discharge planning and teaching	4.41±0.785
Total for Dimension 4	4.04±0.32

Os principais fatores que impactam na falta de assistência de enfermagem estão divididos em três dimensões: comunicação, recursos laborais e materiais. Os motivos de falta de atendimento na categoria comunicação foram os mais prevalentes. Desses, os motivos mais citados foram: quebras de tensão ou comunicação na equipe de enfermagem e cuidador responsável fora da unidade ou indisponível, ambos citados por 66,2%. Além disso, 60,2% indicaram como motivos para a falta de atendimento a falta de apoio dos membros da equipe e de outros profissionais que não prestavam os cuidados necessários (por exemplo, o fisioterapeuta não ambicionava o paciente) (Tabela 3).

Items	Mean±Standard deviation*
Communication	
Unbalanced patient assignment per professional	2.60±0.923
Inadequate hand-off from previous shift or sending unit	2.29±0.931
Other professionals did not provide the care needed (e.g. physiotherapist did not ambulate patient)	2.64±1.089
Lack of back up support from team members	2.73±1.159
Tension or communication breakdowns with other ancillary/support departments	2.66±1.003
Tension or communication breakdowns within the nursing team	2.81±1.064
Tension or communication breakdowns with the medical staff	2.60±1.047
Nursing assistant did not communicate that care was not done	2.42±1.049
Caregiver responsible off unit or unavailable	2.77±1.086
Total for dimension	2.61±0.17
Labor resources	
Inadequate number of staff	1.75±0.986
Urgent patient situations	1.69±0.882
Unexpected rise in patient volume and/or activity in the unit	1.57±0.858
Inadequate number of care personnel (e.g. nursing assistants, technicians, unit secretaries etc.)	1.76±0.892
Heavy admission and discharge activity	2.57±1.073
Total for dimension	1.87±0.40
Material resources	
Medications were not available when needed	2.13±0.985
Supplies/equipment not available when needed	2.65±1.109
Supplies/equipment not functioning properly when needed	2.60±1.136
Total for dimension	2.46±0.29

Tabela 3 Média e desvio padrão dos principais motivos de falta de assistência nas dimensões comunicação, recursos humanos e mão-de-obra - Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Na categoria de recursos materiais, os suprimentos / equipamentos que não funcionavam adequadamente quando necessário eram os mais citados como motivo moderado ou significativo para a falta de atendimento (59%). Na categoria de recursos trabalhistas, a alta admissão e alta de 57,8% foi a principal razão moderada ou significativa para a falta de atendimento.

3 | DISCUSSÃO

Este estudo investigou a falta de assistência de enfermagem no contexto da assistência a pacientes com câncer. Os achados revelaram que os itens de cuidados de enfermagem omitidos com mais frequência foram administração de medicamentos, assistência no banheiro e atendimento a chamadas de pacientes. Isso mostra que a equipe de enfermagem enfrenta certas dificuldades em atender rapidamente os pacientes, o que pode ser influenciado por vários fatores, desde a distância dos quartos dos pacientes até o posto de enfermagem, até a disponibilidade de materiais e medicamentos na unidade. A priorização de certas necessidades pode estar relacionada à superlotação de hospitais, recursos limitados e carga de trabalho, entre outros fatores (11 - 13) .

Outro fator a ser considerado é que as qualificações acadêmicas e a experiência na área são elementos com impacto direto nos cuidados prestados aos pacientes com câncer ($p = 0,018$ e $p = 0,046$, respectivamente), o que também foi relatado em estudo anterior (7) . Por outro lado, o profissional geralmente é alocado no trabalho de acordo com a demanda que não seja a afinidade com a área, o que dificulta o processo de vínculo, criando a

necessidade de uma política de acolhimento e treinamento adequado. As demandas em áreas nas quais o sofrimento profissional é significativo podem trazer absenteísmo e alta rotatividade, prejudicando a dinâmica e a continuidade do cuidado (14) .

O trabalho com familiares e pacientes com câncer expõe a equipe de enfermagem a uma variedade de sofrimentos, como morte, longos períodos de intensa convivência, raiva, estresse, fadiga da compaixão e deterioração de importantes relacionamentos íntimos (14 - 15) .

Os itens básicos de cuidados de enfermagem na Dimensão 2 que foram perdidos com mais frequência também foram identificados em um estudo realizado no México (16) , no qual o item de cuidado faltado com mais frequência foi a assistência às necessidades de higiene dentro de 5 minutos da solicitação (57,8%). Estudo realizado nos Estados Unidos com 4086 profissionais de enfermagem que prestam cuidados intensivos em 10 hospitais relatou achado semelhante, com 48,6% de assistência perdida com necessidades de higiene dentro de 5 minutos da solicitação (17) .

Um dos aspectos de higiene pessoal mais valorizados pelos membros da equipe de enfermagem concentra-se em partes visíveis do corpo, adotando uma perspectiva baseada na moralidade, decência e boa apresentação. Os profissionais de enfermagem entendiam a relação entre higiene pessoal e cuidado de enfermagem como um dos dois conceitos interdependentes e enfatizavam a higiene como um elemento importante na imagem do profissional e como um elemento de cuidado essencial para garantir o conforto e o bem-estar do paciente (17) .

Além disso, o cuidado com a higiene e, principalmente, o banho do paciente, proporciona um tempo para escutar e interagir entre profissionais de enfermagem e pacientes e para compartilhar conhecimento e criar uma oportunidade para avaliação; portanto, o ato de banhar o paciente pode ser visto como um veículo para a prestação de múltiplos itens da assistência de enfermagem, que enriquecem o conhecimento do enfermeiro e seu valor como cuidador. Portanto, é de fundamental importância repensar a prestação desse elemento de cuidado, preservando o atendimento direto ao paciente e prestando atendimento de maneira humanizada, de acordo com suas exigências, e não apenas através da equipe de enfermagem simplesmente atuando para garantir a higiene, mas levando em consideração oportunidade de fornecer os diversos elementos de cuidado que podem ser prestados neste momento (18) .

O segundo item de cuidado mais relatado como esquecido pelas equipes de enfermagem foi a deambulação três vezes por dia ou conforme solicitado (44,6%), embora os participantes apontassem que esse elemento de cuidado é prestado pela equipe de fisioterapia do hospital estudado. Achado semelhante foi observado em estudo realizado no México, com 42% de falta de atendimento relatada (16) ; em um estudo realizado na Turquia, que relatou 42,2% de omissão (17) , e em um estudo em Chipre, onde a taxa de deambulação perdida três vezes ao dia foi de 49,1% (19) .

Nos Estados Unidos, a deambulação também foi um dos principais itens de assistência perdida. Os autores afirmaram que itens de cuidado perdidos com menos frequência (sinais vitais, planejamento e ensino da alta do paciente e monitoramento de glicose) têm maior probabilidade de serem notados por outros profissionais quando perdidos e são monitorados pelos gerentes de enfermagem. Por outro lado, a deambulação não é um elemento de cuidado que é rotineiramente observado nos prontuários dos pacientes e, portanto, há menos chances de que outros membros da equipe percebam que isso foi esquecido. Assim como na mudança de pacientes, a deambulação exige um tempo considerável e pode exigir ajuda de outros profissionais, que nem sempre estão disponíveis no momento (20). É possível que esses elementos do cuidado não sejam vistos como importantes pela equipe de enfermagem, apesar de suas fortes associações com os resultados em saúde.

O turning de pacientes a cada 2 horas foi citado como perdido por 36,1%. Os dados sobre esse item de cuidado também foram relatados no estudo realizado no México (21), que avaliou falta de assistência de enfermagem em pacientes com risco de úlcera por pressão, encontrando valor semelhante a este estudo (31,1%) para a troca de pacientes a cada 2 horas ou mais. necessário. Outro estudo, realizado com 32 pacientes e avaliando o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, identificou fatores de risco entre os pacientes internados em uma enfermagem clínica e demonstrou que problemas com a mudança de paciente poderiam aumentar o risco de úlceras (21 - 22). Um estudo envolvendo 157 enfermeiros de unidades de oncologia hospitalar relatou que a troca de pacientes a cada 2 horas era um item de cuidado descrito como frequentemente ou sempre perdido (66,9%) (19).

Em relação à administração de medicamentos em até 30 minutos antes ou após o horário agendado, 36,1% da equipe de enfermagem não atendeu a esse item de cuidado. Na Turquia, a taxa de omissão deste item foi de 21,6% (17). Estudo realizado em um hospital público do Rio de Janeiro, Brasil, para identificar as frequências e os tipos de erros de medicação intravenosa, constatou que a administração tardia, que pode afetar os resultados do tratamento e causar consequências indesejáveis para o paciente, ocorreu em 69,75% dos casos (23).

Os itens de cuidados menos perdidos, conforme relatados pelos profissionais de enfermagem, foram o monitoramento da glicemia capilar (3,6%), as avaliações dos pacientes foram realizadas a cada turno (6%), os cuidados com IV / linha central e as avaliações de acordo com a política do hospital (8,4%), e monitoramento do balanço hídrico (9,6%). Dados semelhantes foram observados em um estudo nos Estados Unidos com 586 enfermeiros que relataram o monitoramento da glicemia capilar e as avaliações dos pacientes realizaram cada turno como itens de cuidados raramente perdidos, em 81,6% e 67,9%, respectivamente (24).

Os achados do presente estudo mostraram que os principais motivos para não

prestar assistência de enfermagem estavam relacionados à comunicação. Isso contrasta com os resultados de estudos realizados em outros países. No México, os enfermeiros afirmaram que o principal fator que influenciou a falta de assistência foram os recursos do trabalho de enfermagem, seguidos pela comunicação e, em seguida, pelos recursos materiais (16) . Na mesma linha, um estudo nos Estados Unidos identificou os recursos trabalhistas como a principal categoria de motivos para a falta de atendimento, com média de 80,67%, enquanto a comunicação foi a categoria de motivos mais baixa classificada para 65,16% (20).. Na Turquia, os recursos trabalhistas também foram a categoria mais prevalente de motivos para a falta de assistência, enquanto a comunicação teve a menor influência na falta de assistência de enfermagem (17) .

No contexto do tratamento do câncer, a comunicação é complexa e permeada pela presença constante de ansiedade sobre o futuro e o medo da morte. Conseguir uma comunicação eficaz envolve a interação entre muitos profissionais diferentes, que devem se comunicar de maneira interdisciplinar em benefício dos pacientes com câncer (25) .

Um estudo realizado para entender a visão desses profissionais sobre o trabalho em equipe constatou que as virtudes da humildade e as relações hierárquicas menos burocráticas e com maior diálogo são fundamentais para um relacionamento saudável e podem ser os fatores decisivos no trabalho em equipe (26) . Isso pode oferecer uma explicação do motivo pelo qual os dados coletados nas configurações brasileiras diferem dos de outros países, pois as relações de trabalho tendem a ser hierárquicas e com pouco compartilhamento. Portanto, os profissionais identificam problemas de tensão e comunicação intra-equipe (66,2%) como o principal motivo da falta de assistência de enfermagem. Em outro estudo, embora a comunicação não tenha sido a principal categoria de motivos para omissão, esses itens foram citados por 78,9% dos profissionais (17) .

Em um estudo que investigou a liderança realizada com enfermeiros oncológicos em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, os conflitos interpessoais foram citados como uma das barreiras mais frequentemente encontradas para o exercício da liderança em equipe e foram destacados, pois é inevitável que situações de conflito ocorram, devido à diversidade de perfis e personalidades que compõem as equipes de saúde (27) . Assinalou-se que a comunicação efetiva no local de trabalho pode ser capaz de reduzir conflitos e favorecer a formação de relações profissionais saudáveis, sendo fundamental a adoção de uma postura baseada no diálogo para promover o trabalho em equipe (26) .

Ainda na categoria comunicação, outro motivo para a falta de atendimento foi o cuidador responsável estar fora da unidade ou indisponível (66,2%). Duas outras razões importantes, ambas com 60,2%, foram a falta de apoio dos membros da equipe e de outros profissionais que não prestavam os cuidados necessários (por exemplo, fisioterapeuta que não ambulava o paciente).

A cooperação no trabalho em equipe é expressa pela equipe de enfermagem como disponibilidade para ajudar um colega de trabalho quando há dificuldades nos

procedimentos. Essa cooperação pode ser entre profissionais da mesma categoria ou entre duas categorias diferentes, seja para construção de consenso ou complementaridade na dimensão técnica das atividades assistenciais. O trabalho em equipe interdisciplinar depende de elementos constitucionais que determinam sua qualidade, como comunicação, confiança, respeito mútuo e reconhecimento, enquanto o conflito pode ser identificado como um obstáculo à integração e cooperação entre profissionais da mesma equipe ou de equipes diferentes (28) .

Um estudo realizado com equipes de enfermagem de três unidades clínicas e cirúrgicas de três hospitais diferentes testou o impacto de uma intervenção no nível de satisfação no trabalho nas equipes de enfermagem e na quantidade de assistência perdida; o que resultou em progresso com o trabalho em equipe e reduções nos cuidados perdidos ao longo do tempo, mostrando que a satisfação e o conhecimento sobre o trabalho em equipe aumentaram após a intervenção (6) .

Na categoria recursos trabalhistas, destaca-se a atividade pesada de admissão e alta, com 57,8%. Vale ressaltar que o número inadequado de funcionários recebeu apenas 16,8% e foi um dos motivos menos citados pelos participantes. Por outro lado, um estudo realizado na Itália para adaptar e validar a escala MISSCARE constatou que o número inadequado de funcionários (85,5%) foi uma das razões mais bem classificadas para a falta de assistência de enfermagem (28) . Em Chipre, os enfermeiros das unidades oncohematológicas relataram que um número inadequado de funcionários teve um grande impacto nos cuidados de enfermagem perdidos (76,4%), assim como as atividades pesadas de admissão e alta (57,3%) (19) .

Há uma percepção entre enfermeiros e supervisores de que um número inadequado de funcionários influencia diretamente a ocorrência de eventos adversos, uma vez que baixos números e baixa qualidade de profissionais, excesso de carga de trabalho e condições desfavoráveis vivenciadas pelos enfermeiros restringem a implementação e o gerenciamento adequados dos cuidados em saúde. Também foi observado que, às vezes, a resposta à falta de equipe concentra-se apenas no aumento do número de profissionais, ignorando o elemento da qualidade da assistência prestada por esses profissionais (29) .

Um dos únicos estudos que utilizaram o instrumento MISSCARE em um ambiente oncológico foi realizado nos Estados Unidos e comparou os cuidados de enfermagem perdidos em unidades de oncologia hospitalar com unidades não oncológicas, constatando que, em geral, menos cuidados foram perdidos nas unidades de oncologia hospitalar (20) .

É provável que a equipe de enfermagem oncológica priorize um atendimento de qualidade superior aos profissionais das unidades clínicas e cirúrgicas, devido ao envolvimento no tratamento e na prestação de cuidados individualizados (19 , 30) .

4 | CONCLUSÃO

A falta de assistência de enfermagem é diretamente proporcional à segurança do paciente e está sendo amplamente discutida em muitos países sobre os contextos mais variados, na tentativa de usar indicadores de assistência para avaliar quais elementos da assistência de enfermagem não estão sendo prestados, parcial ou totalmente, e os motivos.

Em nosso estudo, encontramos associações entre os cuidados básicos de enfermagem e os papéis dos profissionais, suas qualificações acadêmicas e sua experiência, na qual os elementos dos cuidados básicos de enfermagem na Dimensão 3 foram citados como os mais perdidos. Além disso, os motivos de falta de cuidados relacionados à comunicação foram os mais prevalentes. A comunicação é fundamental para a prestação de cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes com câncer e qualquer falha nesse processo pode resultar em eventos adversos, levando a sérias conseqüências para os pacientes e suas famílias.

Espera-se que, apesar do número limitado de participantes, os resultados de nosso estudo possam ser utilizados no desenvolvimento de intervenções de enfermagem que neutralizem e / ou reduzam os resultados negativos da assistência perdida, melhorando a qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos, fortalecendo cuidados de enfermagem e contribuindo para a segurança dos cuidados hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Bragadottir H, Kalisch BJ, Tryggvadottir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs*. 2017;26(11-12):1524-34.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância da Saúde. Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015. Brasília: ANVISA; 2015.
3. World Health Organization. Patient safety, making health care safer. Geneva: WHO; 2017.
4. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 12];20(1):121-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000100121&lng=en&nrm=iso
5. The Joint Commission. National Patient Safety Goals [Internet]. Oak Brook, Illinois; 2018 [cited 2018 May 12]. Available from: https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
6. Friesse CR, Kalisch BJ, Lee KH. Patterns and correlates of missed nursing care in inpatient oncology units. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 02]; 36(6):E51-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3577984/>
7. Cho SH, Kim YS, Yeon KN, You SJ, Lee ID. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 02];62(2):267-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3577984/>

8. Siqueira LDC, Caliri MHL, Haas VJ, Kalisch B, Dantas RAS. Validation of the MISSCARE-BRASIL survey: a tool to assess missed nursing care. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 04];25:e2975. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100408
9. Siqueira LDC, Caliri MHL, Kalisch B, Dantas RAS. Cultural adaptation and internal consistency analysis of the MISSCARE Survey for use in Brazil. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2018 June 04];21(2):610-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0610.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas e diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 maio 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Assis YMS, Alves KYA, Santos VEP. Scientific evidence of nursing care and patient safety in oncology inpatient unit. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 June 04];32(3):1-17. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf163p.pdf>
12. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2018 June 04];22(3):454-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en
13. Hernandez-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 04]; 25:e2877. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100354&lng=pt&nrm=iso
14. Trindade LL, Bordignon M, Ferraz L, Amestoy SC. Professional satisfaction and quality of care in oncology: the vision of health professionals. *Rev Online Pesq Cuid Fundam*. 2015;7(2):2383-92.
15. Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: a metasynthesis. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4364-78.
16. Moreno-Monsiváis MG, Moreno-Rodríguez C, Interrial-Guzmán MG. Missed nursing care in hospitalized patients. *Aquichan* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 02]; 15(3):318-28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300002
17. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nurs Econ*. 2012;30(1):29-37.
18. Fonseca EF, Penaforte MHO, Martins MMFPS. Hygiene care - bath: meanings and perspectives of nurses. *Rev Enferm Ref*. 2015;5:37-45.
19. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 02];15:44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949757/>
20. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do staffing levels predict missed nursing care? *Int J Qual Health Care*. 2011;23(3):302-8.

21. Valles JHH, Monsivais MGM, Guzmán MGI, Arreola LV. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 02]; 24(e2817). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100424&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Quirino DES, Faustino AM, Freitas RO, Oliveira AB, Medved IV. Risk factors of developing pressure ulcers in a medical unit. *Estima* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 02];12(4). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/99>
23. Silva LD, Camerini FG. Analysis of intravenous medication administration in sentinel network hospital. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 May 02]; 21(3):633-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300019
24. Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks: evaluating our work environment. *Appl Nurs Res*. 2016;32:128-33.
25. Bianchini D, Peuker A, C, Romeiro FB, Castro EK. A comunicação profissional-paciente em oncologia: uma compreensão psicanalítica. *Psicol Estud*. 2016;21(2):349-58.
26. Thofehrn MB, Montesinos MJL, Amestoy SC, Porto AR, Bettin AC, Fernandes HN, et al. Trabalho em equipe: visão de enfermeiros de um hospital de Murcia/Espanha. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado 2018 maio 02];(36):238-52. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/190421/165731>
27. Silva CN, Amestoy SC, Arriera ICO, Muniz RM, Baó ACP. Exercício da liderança do(a) enfermeiro(a) em unidades oncológicas. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 maio 02];30(2):1-10. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/15173/pdf_47
28. Sist L, Contini C, Bandini A, Bandini S, Massa L, Zanin R, et al. MISSCARE Survey - Italian Version: findings from an Italian validation study. *Ig Sanita Pubbl*. 2017; 73(1):29-45.
29. Umpierrez AF, Fort ZF, Tomas VC. Adverse events in health and nursing care: patient safety from the standpoint of the professional's experience. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 02];24(2):310-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/es_0104-0707-tce24-02-00310.pdf
30. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFS, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 02]; 24(4):925-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000400925

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise epidemiológica 244, 246, 248

Assistência à saúde 25, 222

B

Bócio 88, 89, 95, 96, 97

C

Cabeça e pescoço 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 245

Cancer 107, 108, 134, 136, 139, 140, 165, 172, 174, 178, 182, 183, 184, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 210, 211, 212, 213, 214, 220, 221, 223, 232, 236, 245, 247, 253, 254

Cancer cervical 178

Câncer Uterino 236, 242, 243

Cenário epidemiológico 21

Chikungunya 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42

Coqueluche 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

D

Dengue 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 72

Diagnóstico 3, 4, 7, 8, 9, 18, 22, 23, 24, 30, 32, 36, 37, 56, 71, 73, 74, 78, 79, 80, 87, 107, 112, 116, 118, 167, 172, 174, 175, 177, 181, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 237, 238, 241, 242, 244, 246

Doença de Chagas 55

F

Febre amarela 35, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54

H

Hepatites B e C 76

I

Imunoterapia 195, 196, 197, 204, 205, 206, 209

Internações 10, 12, 13, 14, 15, 16, 165, 166, 167, 168, 169, 198, 199, 223

L

Leishmaniose 74, 75

Leptospirose 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

M

Mortalidade 10, 12, 13, 17, 18, 19, 23, 29, 40, 56, 57, 58, 59, 77, 169, 184, 213, 214, 215, 217, 220, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 251

O

Oncologia 195, 196, 202, 203, 210, 211, 216, 219, 220, 222, 224, 229, 231, 234

P

Perfil epidemiológico 1, 3, 8, 9, 10, 12, 21, 32, 71, 109, 110, 111, 117, 119, 120, 165, 172

Plano de contingência 33

Polimorfismos genéticos 183, 190

População indígena 16

Promoção da Saúde 41, 72, 255

S

Saúde coletiva 9, 21, 71, 120, 220, 243, 255

Saúde pública 3, 40, 64, 117, 121, 123, 125, 127, 128, 166, 172, 184, 196

Segurança do paciente 222, 223, 224, 232

Sífilis Congênita 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9

T

Telefones celulares 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Tratamento 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 21, 23, 24, 37, 38, 40, 42, 64, 66, 71, 72, 80, 86, 87, 107, 111, 172, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 190, 191, 195, 196, 197, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 242, 244, 249

Z

Zika 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

7

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

7

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

