

ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2021

ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

iStock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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 do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Pietrobom – 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. 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Brito de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramirez – 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/UFGA
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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
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

Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em saúde

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os autores
Organizadora: Carolina Carbonell Demori

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em saúde / Organizadora Carolina Carbonell Demori. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-301-6
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.016211607>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Demori, Carolina Carbonell (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Assistência, Gestão e Políticas Públicas em saúde” é uma obra dividida em quatro volumes que têm como enfoque afirmar a enfermagem enquanto ciência do cuidado, por intermédio de diversos trabalhos científicos que abrilhantam os volumes da obra.

Os capítulos são apresentados por estudantes de enfermagem, enfermeiros, pós-graduandos e pós-graduados de inúmeras instituições do Brasil, que firmam a pesquisa e a ciência como ferramenta de aprimoramento e qualificação da enfermagem. A coleção é composta por estudos reflexivos, pesquisas de campo, relatos de experiência e revisões literárias que perpassam nos diversos cenários da assistência de enfermagem.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos, as linhas condutoras foram a assistência de enfermagem em diferentes cenários de atuação, a gestão de enfermagem e a gestão do cuidado nos serviços de saúde, a saúde do trabalhador de enfermagem e a pesquisa e inovação na enfermagem.

O primeiro volume elenca capítulos que evidenciam os profissionais de enfermagem responsáveis por boa parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é referida por proporcionar cuidados individualizados, garantindo ao enfermeiro qualidade na execução de suas tarefas e ao paciente um tratamento diferenciado possibilitando o planejamento, a execução e avaliação dos cuidados realizados nos diferentes cenários de assistências.

O segundo volume traz ênfase às questões de gestão de enfermagem e gestão do cuidado de enfermagem, que podem ser definidos como um conjunto de processos utilizados para planejar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade dos cenários de atuação da enfermagem. Para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ações baseadas no conhecimento científico, torna-se imprescindível a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento, liderança e planejamento do cuidado no desenvolvimento de suas atividades laborais.

O terceiro volume elenca os capítulos relacionados a Saúde do trabalhador de enfermagem o qual enfrenta situações de risco no dia a dia, tais como sobreposição de funções, jornada de trabalho prolongada, conflitos interpessoais decorrentes do trabalho em equipe, deficiência de recursos materiais e humanos. Os autores trazem à tona a discussão de ordem física, organizacional e interpessoal envolvendo a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

No último volume, os capítulos trazem a pesquisa e a inovação na enfermagem como elemento impulsionador da prática e a interface entre o cuidar e o pesquisar no

contexto hospitalar e da atenção primária. A produção do cuidado busca ampliar a qualidade das ações, estratégias de gerenciamento e da assistência de Enfermagem uma vez que a assistência prestada está voltada para a resolução imediata dos problemas de enfermagem levantados.

Temos como premissa a enfermagem como prática social. Não é possível termos enfermagem de qualidade apartada do trabalho em saúde de qualidade e eticamente comprometida com a vida das pessoas. A pesquisa em enfermagem começou a ser valorizada no Brasil a partir de 1972 com a implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, depois disso, houve crescimento expressivo nas publicações de enfermeiros e estudantes da área, como consta nestes volumes, com diversos capítulos das mais diversas áreas de enfermagem. A partir destas publicações de resultados de estudos, podemos visar a qualificação de profissionais e pesquisadores no campo da ciência enfermagem.


Carolina Carbonell Demori

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE DECÚBITO COMO INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES GRAVES


Thaiane do Carmo Wanderley
Larissa Houly de Almeida Melo
Glicya Monaly Claudino dos Santos
Tayane Campos da Silva
Josineide Soares da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116071>

CAPÍTULO 2..... 14

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL


Ione Botelho Farias da Silva
Juliana Souza Lopes
Maria Viturina dos Santos Ramos Neta
Virgínia Rozendo de Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116072>

CAPÍTULO 3..... 26

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Raphael Florindo Amorim
Kíssia dos Santos Dias França
Juliane Garcia Ferreira
Luzia Silva Rodrigues
Ana Paula Barbosa Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116073>

CAPÍTULO 4..... 42

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA E TUBERCULOSE PULMONAR

Lídia Rocha de Oliveira
José Erivelton de Souza Maciel Ferreira
Lilian Brena Costa de Souza
Talita da Silva Nogueira
Karla Torres de Queiroz Neves
Camille Catunda Rocha Moreira
Aline de Oliveira de Freitas
Aline Pereira do Nascimento Silva
Alanna Elcher Elias Pereira
Francisco Cezanildo Silva Benedito
Daniele Sousa de Castro Costa
Míria Conceição Lavinias Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116074>

CAPÍTULO 5..... 52

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO COM ANEMIA HEMOLÍTICA

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Carolina Maria de Lima Carvalho

Lídia Rocha de Oliveira

Maria Jocelane Nascimento da Silva

Daiany Maria Castro Nogueira

Lilian Brena Costa de Souza

Beatriz de Sousa Santos

Raphaella Castro Jansen


Natalicy Felix Feitosa

Marks Passos Santos

Rafhael Fonseca

Danyelle Silva Alves

Francisco Cezanildo Silva Benedito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116075>

CAPÍTULO 6..... 63


IMPORTÂNCIA DA FERRAMENTA ASSISTENCIAL DE HUMANIZAÇÃO “O QUE IMPORTA PARA VOCÊ” PARA PACIENTES EM SITUAÇÃO INTRA-HOSPITALAR

Camila Carvalho Swinka

Luana Moraes Souza

Thaislayne Silvestre Salles

Lorena Silveira Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116076>

CAPÍTULO 7..... 73

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO PREPARO PARA O TRANSPLANTE DE RIM COM DOADOR FALECIDO

Gabriel Rodrigues Medeiros


Tatiane da Silva Campos

Viviane Ganem Kipper de Lima

Felipe Kaezer dos Santos

Arison Cristian de Paula Silva

Antônio Leojairo Campos Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116077>

CAPÍTULO 8..... 84

CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Letícia Beatriz Pinheiro Rocha

Martta Karolayne Silva dos Anjos


Taiany Maria de Melo Siqueira

João Victor Lopes Oliveira

Nayra Cristina da Silva

Rúbia Rafaella Oliveira de Albuquerque


Guilherme Henrique Santana
Diogo Henrique Mendes da Silva
Neyri Karla Gomes da Silva Barbosa
Flavia Cristina Silva
Vanessa Arruda Barreto
Maria Alice Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116078>

CAPÍTULO 9..... 93

CUSTOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS COM FERIDA


Fernanda Vieira Nicolato
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Anadelle de Souza Teixeira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116079>

CAPÍTULO 10..... 107

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DO VÍRUS PAPILOMA HUMANO


Mistiane Neves dos Reis
Maria Teresa Cicero Lagana
Mara Rubia Ignacio de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160710>

CAPÍTULO 11..... 119

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM PREVINA

Vitória Alves de Rezende
Leidiléia Mesquita Ferraz
Simone Meira Carvalho
Eduarda Silva Kingma Fernandes
Jusselene da Graça Silva
Áurea Cúgola Bernardo
Ana Claudia Sierra Martins
Gustavo Ubiratan Cardoso Correia
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160711>

CAPÍTULO 12..... 132

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Thays Thatiane Guarnieri Marchiori
Ágata Bruna Neto Maia Pimentel
Fabyolla da Silva Lourenço
Bianca Rebessi Magalhães
Érica Tatiane Santos Silva Faria
Clarice Santana Milagres


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160712>

CAPÍTULO 13..... 139

ORIENTAÇÕES NA MANIPULAÇÃO DE CATETER DE CURTA PERMANÊNCIA PARA HEMODIÁLISE NA LESÃO RENAL AGUDA

Eloiza de Oliveira Silva

Mirian Watanabe

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160713>

CAPÍTULO 14..... 151

NURSING GUIDELINES TO PARENTS OF BABIES WITH PATAU SYNDROME - LITERATURE REVIEW

Raquel Petrovich Bagatim

Rodrigo Marques da Silva

Claudia Cristina Soares da Silva Muniz

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Samuel da Silva Pontes


Amanda Cabral dos Santos

Cristilene Akiko Kimura

Sandra Rosa de Souza Caetano

Aline Castro Damásio

Alberto César da Silva Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160714>

CAPÍTULO 15..... 163

EFICÁCIA DO USO DO TORNIQUETE NO CONTROLE DE HEMORRAGIAS POR FRATURAS EXPOSTAS EM POLITRAUMATIZADOS

Rafael Andrade da Silva

Francisco Braz Milanez Oliveira

Ana Luísa de Sousa Ferreira

Maria de Fátima Silva

Fabiana de Lima Borba

Leiliane Barbosa de Aguiar

Hellen Arrais da Silva Cunha


Chrisllayne Oliveira da Silva

Paulo Sérgio Gaspar dos Santos

Juliana Helen Almeida de Lima

Mayra Raisalena Sousa

Ianna Matos Cruz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160715>

CAPÍTULO 16..... 174

ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA PRÁTICA

Vanessa Aparecida Gasparin


Lilian Cordova do Espírito Santo

Tháís Betti

Bruna Alibio Moraes

Juliana Karine Rodrigues Strada

Erica de Brito Pitilin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160716>

CAPÍTULO 17..... 186

HANSENÍASE E ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS DA ENFERMAGEM


Lays Lima Melo e Silva
Levy Melo e Silva
João Victor Lopes Oliveira
Nayra Cristina da Silva
Mariana Mylena Melo da Silva
Júlia Kauana Fernandes Moreira
Mayara Maria da Silva
Roberta Francisco Cruz da Silva
Daniele de Vasconcelos Silva
Maria Helena do Nascimento Silva
Roumayne Medeiros Ferreira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160717>

CAPÍTULO 18..... 197

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

Adriana Rodrigues Alves de Sousa
Karine Barbosa de Sousa
Filipe Augusto de Freitas Soares
Lidyane Rodrigues Oliveira Santos
Lis Polyana Damasceno Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160718>

CAPÍTULO 19..... 210

PACIENTE IDOSO: INTERCORRÊNCIAS DURANTE O EXAME DE COLONOSCOPIA

Elizete Maria de Souza Bueno
Carina Galvan
Claudia Carina Conceição dos Santos
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Emanuelle Bianchi Soccol
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher
Marcia Kuck
Rosaura Soares Paczek


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160719>

CAPÍTULO 20..... 221

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Joanderson Nunes Cardoso
Árysson Wandré da Silva Coimbra
Izadora Soares Pedro Macêdo
Davi Pedro Soares Macêdo
Edglê Pedro de Souza Filho
Shady Maria Furtado Moreira
Patrícia Silva Mota
Juliana Maria da Silva


Kamila Oliveira Cardoso Morais
Igor de Alencar Tavares Ribeiro
Uilna Natércia Soares Feitosa Pedro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160720>

CAPÍTULO 21.....231

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO


Emanuella Albuquerque de França Neres
Camila de Sousa Moura
Rosane da Silva Santana
Danila Barros Bezerra Leal
Ana Karla Sousa de Oliveira
Erika Ravena Batista Gomes
Karla Heline Pereira Mesquita
Maria Joserlane Lima Borges Xavier
Edvan Santana
Carolinne de Sousa Machado
Kacilia Bastos de Castro Rodrigues
Jéssica Fernanda de Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160721>

CAPÍTULO 22.....241

BOAS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA


Crislany Santos da Silva
Débora Assunção da Silva
Karine Vieira Picanço
Suelbi Pereira da Costa
Elcivana Leite Paiva Pereira
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160722>

CAPÍTULO 23.....256

A AÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA CRISE HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA


Paulo Gerson Pantoja Soares
Deuzimar Belarmino dos Reis Júnior
Domingas dos Santos Oliveira Vale
Felipe Franco Jordão
Raiane de Souza Oliveira
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Silvana Nunes Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160723>

CAPÍTULO 24.....267

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA O FORTALECIMENTO DA VACINAÇÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Josean Mascarenhas Lima
Elizaneide da Silva Seixas
Erica Elias da Silva
Erica Rocha de Castro
Paqueta Caina Cubides
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Maria Leila Fabar dos Santos
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160724>

CAPÍTULO 25.....282

PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19

Rayssa Stéfani Sousa Alves
Brena Carolina Andrade Bordalo Sampaio
Ronnyele Cassia Araújo Santos
Sílvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues
Kelly Savana Minaré Baldo Sucupira
Angelica Taciana Sisconetto
Yasmin Ribeiro
Juliana Caroline Torres
Elielson Rodrigues da Silva
Stephany da Conceição Menezes
Jaqueline Araújo Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160725>

CAPÍTULO 26.....290

ATUAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM MÃES NA FASE DE ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Leticia Dandara Cansanção Sena
Márcia Batista da Silva
Karina Soares Pereira
Waléria da Silva
Flavia Juliane Lopes Oliveira
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Maria Leila Fabar dos Santos
Jose Raimundo Carneiro Rodrigues
Rayana Gonçalves de Brito
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160726>

CAPÍTULO 27..... 305

HIGIENE DE MÃOS: ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO E PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE


Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Aline dos Santos Duarte
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavatá Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160727>

CAPÍTULO 28..... 314

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE


Ana Cristina Ferreira Pereira
Rosane da Silva Santana
Jorgiana Moura dos Santos
Flávia Saraiva da Fonseca Coelho dos Santos
Adriana de Sousa Brandim
Eline Maria Santos de Sousa
Kauana de Souza Lima Rabelo
Rafaela Soares Targino
Eliete Carneiro dos Santos
Edinê Ferreira Araújo
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160728>

CAPÍTULO 29..... 324

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO DURANTE AS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ- NATAL

Rayana Gonçalves de Brito
Eliene Santiago da Silva
Jefferson Gonçalves da Silva
Jonathas dos Anjos
Miquéias Gomes de Vasconcelos
Bianca Rhoama Oliveira Barros
Maria Leila Fabar dos Santos
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Geovana Ribeiro Pinheiro
Nathallya Castro Monteiro Alves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160729>

CAPÍTULO 30..... 337

EVALUATION OF COVERAGE AND PRODUCTS USED BY NURSES IN THE ONCOLOGICAL WOUNDS TREATMENT

Lucilene Jeronima da Silva Sousa

Rodrigo Marques da Silva
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Danielle Ferreira Silva
Taniela Márquez de Paula
Osmar Pereira dos Santos
Leila Batista Ribeiro
Sandra Rosa de Souza Caetano
Amanda Cabral dos Santos
Margô Gomes de Oliveira Karnikowski
Mayara Cândida Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160730>

SOBRE O ORGANIZADORA	350
ÍNDICE REMISSIVO	351

CAPÍTULO 3

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/07/2021

RR, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0000-7029>

Raphael Florindo Amorim

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima
Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7491-4257>

Kíssia dos Santos Dias França

Enfermeira. Coordenadora da Estratégia Saúde da Família em Boa Vista-RR. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família
Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2110-4338>

Juliane Garcia Ferreira

Enfermeira no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Biodiversidade da Universidade Federal de Roraima
Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3482-429X>

Luzia Silva Rodrigues

Enfermeira. Mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Gestão Econômica de Finanças Públicas da Universidade de Brasília. Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4978-3283>

Ana Paula Barbosa Alves

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Professora no Curso de Saúde Coletiva Indígena do Instituto INSIKIRAN da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista-

RESUMO: Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem da Casa de Saúde Indígena quanto a assistência prestada aos pacientes. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com aplicação da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram realizadas 14 entrevistas. Foram identificadas 02 categorias e 06 subcategorias, no qual construiu-se os discursos coletivos pautados em expressões-chaves. **Conclusão:** A percepção dos profissionais de enfermagem na Casa de Saúde Indígena é clara quanto às necessidades de melhor estruturação da rede de atenção a saúde na assistência aos indígenas. É importante ainda que se estabeleça uma discussão ampla com os gestores da saúde indígena, a fim de discutir políticas públicas com o intuito de melhorar a assistência a essa população; outrossim, é garantir aos profissionais de saúde infraestrutura adequada, insumos e educação continuada e permanente para melhor desenvolvimento das atividades realizadas na instituição.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde Indígena; Enfermagem; Saúde Pública; Enfermeiro; Casa de Saúde Indígena; Saúde.

HEALTH CARE IN THE INDIGENOUS HEALTH HOME FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM

ABSTRACT: Objective: To know the perception of nursing professionals at the Indigenous

Health House regarding the assistance provided to patients. Method: Descriptive study, with a qualitative approach, using Bardin's content analysis technique. Results: 14 interviews were conducted. 02 categories and 06 subcategories were identified, in which collective discourses based on key expressions were constructed. Conclusion: The perception of nursing professionals in the Indigenous Health House is clear regarding the need for better structuring of the health care network in assisting indigenous people. It is also important to establish a broad discussion with indigenous health managers, in order to discuss public policies in order to improve assistance to this population; moreover, it is to guarantee health professionals adequate infrastructure, inputs and continuous and permanent education for a better development of the activities carried out in the institution.

KEYWORDS: Indigenous Health; Nursing; Public health; Nurse; Indigenous Health House; Health.

INTRODUÇÃO

A partir da introdução dos princípios e práticas de saúde convencionais nas comunidades indígenas, e do confronto destas com os sistemas tradicionais de crenças e práticas de cura, surge o processo de transculturação no campo da saúde. Logo, a partir desse contexto percebe-se a importância da intermediação antropológica na prática e também na formação profissional dos trabalhadores da saúde¹.

Em um estudo foi abordado sobre três princípios que direcionam a atenção diferenciada na organização do modelo de atenção do subsistema de saúde indígena: 1) adequação de tecnologias; 2) qualificação dos profissionais para o contexto intercultural; e 3) participação indígena². Esses princípios obtidos pela análise da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) expressam a intenção de garantir a diferenciação da atenção da saúde indígena mediante a adequação de tecnologias e da atuação profissional, as peculiaridades culturais da população atendida e a inclusão de indígenas no sistema³.

No sentido de pensar um atendimento com acesso a todos, integral e com equidade aos povos indígenas, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) foi criado como um componente do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi pensado para atender a ideia de diversidade, em que se respeite a diferença, no qual os povos indígenas têm direito de viver conforme sua cultura e costumes. Nas terras indígenas o SasiSUS é uma rede de serviços de atenção primária (pela sua maior complexidade) no interior das comunidades, e/ou aldeias, e tem como função prover os serviços de atenção básica, que se articulam entre si, esse acesso tem que ser regionalizado, dentro do território de vida das pessoas, como porta de entrada aos demais níveis de atenção do SUS⁴.

Uma atenção à saúde realmente diferenciada, é um direito muito almejado pelos povos indígenas. Deste modo, o entendimento sobre “o que é uma atenção diferenciada”, por parte da maioria dos profissionais de saúde, é quase nulo ou equivocado. A compreensão

do sentido da palavra “diferenciação” é primordial para o trabalho em saúde intercultural, ou seja, em contextos em que diversas culturas, percepções de vida, concepções de saúde-doença e processos de cura estejam convivendo⁵.

Com a implantação do SASI-SUS, a equipe de enfermagem passou a fazer parte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Essa nova proposta de intervenção vem com uma concepção mais ampliada para atuação do enfermeiro, que extrapola os limites do puro assistencialismo emergencial. O que constata sua importância como um profissional essencial para a assistência na saúde dos povos indígenas⁶, pois, a partir do seu processo de trabalho vivencia uma interação marcada pela interculturalidade potencialmente conflituosa. Esse contexto impõe a necessidade de aquisição de competências que lhe permita desenvolver as práticas de forma mais qualificada¹.

A presença dos profissionais de enfermagem no contexto da saúde indígena iniciou em 1970, junto com a primeira tentativa de assistência estruturada dentro das áreas indígenas, com a criação das Equipes Volantes de Saúde (EVS)⁷. Dentre as profissões que atuam com a população indígena, a enfermagem mantém-se como a profissão que mais dispensa horas de cuidado com o paciente, tanto em área indígena (nos polos-base) quanto na Casa de Saúde Indígena (CASAI). Sendo assim, a compreensão sobre os diferentes ambientes e contextos de cuidados em saúde se fazem essenciais para a boa prática profissional da classe⁸.

A CASAI é um tipo de estabelecimento de saúde pertencente ao SASISUS e responsável por apoiar, acolher e fornecer assistência aos indígenas em tratamento fora das comunidades, referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações na atenção especializada e ações complementares da Atenção Primária, sendo destinada também aos acompanhantes, quando se fizer necessário⁹.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem presta assistência à população indígena em diferentes situações; portanto, é de extrema relevância que estes tenham conhecimentos antropológicos e de saúde indígena suficientes, a fim de exercer suas competências e habilidades respeitando os aspectos históricos e culturais dos povos indígenas¹⁰.

O estudo possibilitará a reflexão para fomentar estratégias de enfrentamento as situações que desafiam e dificultam a assistência, a fim de melhorar o cuidado prestado pelas instituições de saúde indígena, da maneira de pensar e agir, rompendo assim as barreiras culturais, proporcionando o surgimento de novos valores para uma assistência de enfermagem mais específica, eficaz e qualificada. A pesquisa objetivou conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem da CASAI do Distrito Sanitário Especial indígena *Yanomami* e *Ye'kuana* quanto a assistência prestada aos pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de análise descritiva, com abordagem qualitativa, com

aplicação da técnica de análise de conteúdo¹¹. A pesquisa foi realizada na CASAI de Boa Vista - Roraima, gerida pelo Distrito Sanitário Especial indígena *Yanomami* e *Ye'kuana* (DSEI-Y), que atende aos indígenas das etnias *Yanomami* e *Ye'kuana* do estado de Roraima (RR) e do Amazonas (AM), e também dos países vizinhos - República Bolivariana da Venezuela e República Cooperativista da Guayana.

Para delimitação da amostra utilizou-se os critérios de inclusão: profissionais de enfermagem que atuassem por um tempo mínimo de um ano no estabelecimento e que aceitaram contribuir espontaneamente para a pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão: profissionais que não se encontravam no local no momento da entrevista, incluindo aqueles que se estavam de férias, licença ou afastamento.

Além dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se o esgotamento de novas percepções, ou seja, quando os discursos dos entrevistados se tornaram repetitivos, e o objetivo do estudo foi atingido. Assim, a amostra do estudo foi composta por 14 profissionais de enfermagem, sendo 05 enfermeiros e 09 técnicos de enfermagem.

A coleta dos dados ocorreu no mês de janeiro de 2019, no local de trabalho dos participantes. Utilizou-se um roteiro para realização da entrevista com quatro perguntas norteadoras a respeito da atuação do profissional na CASAI

1. Como é para você trabalhar com a população indígena na CASAI?
2. Qual a sua percepção sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem na CASAI?
3. Na sua percepção, qual é o diferencial do profissional de enfermagem que atua com a população indígena?
4. Você se sente preparado para trabalhar com essa população?

A coleta de dados ocorreu com a autorização do DSEI-Y por meio da carta de anuência e após aceite dos entrevistados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes da pesquisa tiveram suas identidades protegidas, por meio do uso de abreviação da categoria profissional, seguida pela numeração de ordem das entrevistas, a exemplo: ENF1, ENF2..., TE1, TE2... etc. Os dados foram coletados por meio de um gravador de voz, que por sua vez foi autorizado pelos participantes.

A análise das entrevistas ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo¹¹, obedecendo-se as três etapas:

Fase 1) Pré-análise - Na primeira fase organizou-se o material que foi submetido à exploração, em quatro etapas: a) leitura flutuante, onde se conhece o conteúdo da coleta de dados; no caso de análise de entrevistas, estas já transcritas; b) a demarcação do que será utilizado para a análise; c) elaboração das hipóteses e objetivos; e d) elaboração de indicadores identificados por meio dos recortes no conteúdo de análise.

Fase 2) Exploração do material - realização da análise e a codificação do conteúdo, para que a partir disso seja possível retratar e discutir os dados coletados.

Fase 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados obtidos - são captados os conteúdos que foram manifestos, condensados e interpretados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Roraima, atendendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466 de 2012. Aprovado sob o Parecer n. 3.066.518 - CAAE: 86960618.5.0000.5302

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 14 entrevistas. A partir da análise e procedimentos metodológicos foram construídos os discursos coletivos pautados em expressões-chaves. Dessa maneira foram identificadas 02 categorias e 06 subcategorias. A primeira categoria intitulada Produção do Cuidado ao paciente Indígena, foi subcategorizada em seis subcategorias: I. Recursos Humanos; II. Recursos Materiais; III. Cultura; IV. Comunicação; V. Nível de Atenção à Saúde e VI. Atribuições profissionais. A segunda categoria foi denominada de Formação e Aprimoramento. Para facilitar a compreensão, a discussão desse estudo foi dividida de acordo com os resultados apresentados por meio das categorias e subcategorias.

Categoria 1. Produção do cuidado ao paciente indígena

I) Recursos Humanos

Observou-se que a experiência adquirida pela maioria dos profissionais de enfermagem durante o trabalho em área indígena representou um ponto positivo para o desenvolvimento dos serviços de saúde na CASAI, conforme demonstrado nas falas abaixo:

[...] entrei para a área indígena e aprendi bastante na área (ENF1)

[...] a grande maioria já tem um aprendizado de área indígena; vem com uma carga de experiências e de conhecimento muito boa [...] (ENF3)

[...] a maioria que tá aqui hoje já tem experiência, trabalhou em área por cinco, seis anos; são muito experientes; [...] (TE6)

É possível perceber nos depoimentos que os entrevistados associam a aquisição de conhecimento, competências e habilidades na saúde indígena pelo tempo de trabalho dedicado na assistência em saúde na área indígena. Sabe-se que com o tempo adquire-se experiência e, conseqüentemente, confiança para a realização das práticas profissionais. Logo, essas falas podem ser justificadas pela relação entre o bom conhecimento sobre o local de trabalho e suas rotinas, comunicação com a equipe, relações e habilidades gerenciais e organizacionais, que por sua vez resultam no bom desempenho da equipe, o que também interfere na satisfação profissional¹².

Um estudo demonstrou que o ambiente favorável, juntamente com a satisfação profissional, beneficia a assistência, diminuem a rotatividade de profissionais, aprimoram as habilidades e, conseqüentemente, trazem mais entusiasmo à equipe¹³. Outros estudos

demonstraram motivações similares às reveladas nesses depoimentos, sendo uma delas a oportunidade efetiva de emprego, a satisfação financeira, reconhecimento profissional e a afinidade com o tema de trabalho. Representando ainda a oportunidade do primeiro emprego para os recém-formados¹⁴.

Por outro lado, houveram declarações que apontaram o número reduzido de funcionários para as práticas assistenciais no âmbito da saúde indígena.

[...] aqui nós temos três técnicos; dois ficam responsáveis pelas medicações e um fica responsável pelos sinais vitais; e o que fica nos sinais vitais é o que faz a remoção de casos graves que vier acontecer; aí esses dois fazem as medicações; tem uma escalazinha que a gente divide por clínico, que é pelos médicos, pra trabalhar fazendo os sinais vitais (ENF5)

[...] sempre a gente está em três [...] às vezes tem remoção, e aí sempre tem que sair alguém; alguém tem que sair um pouco, se ausentar pra também prestar o serviço (TE7)

A remoção referida pelo entrevistado TE7 consiste no traslado dos pacientes que necessitam de atendimento em saúde fora da CASAI, como por exemplo em consultas com especialistas, realização de exames de imagem, hemodiálise, entre outros atendimentos. Para esse serviço existe uma equipe específica, que atua no setor de agendamento da CASAI. O déficit de recursos humanos está ligado diretamente à qualidade da assistência prestada. Por isso, dimensionamento do pessoal de enfermagem¹⁵ é de extrema relevância nas instituições de saúde, uma vez que as consequências decorrentes do déficit de recursos humanos comprometem a segurança dos pacientes¹⁶.

A escassez de profissionais preparados para atuar na saúde indígena e a falta de insumos materiais, são impedimentos que atrasam a consolidação do SASI-SUS como uma referência de atenção à saúde realmente diferenciada⁶.

Os entrevistados também demonstraram insatisfação na forma de seleção e contratação de profissionais para atuar na saúde indígena. A fala do entrevistado ENF1 expressa o descontentamento com a forma de ingresso dos profissionais na saúde indígena. A falta de critérios bem definidos no processo de seleção das empresas, leva a contratação de novos profissionais pouco capacitados, e sem habilidades técnicas, comprometendo a qualidade da assistência e a gerência de enfermagem.

A assistência que a gente presta tem que melhorar muito, porque a gente trabalha o modelo de gestão bastante sem critério com a qualidade, e a equipe da CASAI não é selecionada por qualidade, qualificação; é mais por indicação. Então, para a gente fazer uma assistência de qualidade fica muito difícil, porque você tem um RH desqualificado e fica difícil você exigir de quem não sabe o que está fazendo (ENF1)

Um estudo que discutiu as tendências para inserção de enfermeiro no mercado de trabalho, abordou a precarização do trabalho de modo crítico as implicações de se contratar profissionais de enfermagem apenas por indicação, sem tempo de experiência ou

capacitação necessária. O estudo refere a prática como uma tendência de mercado tanto no privado como no sistema público de saúde, prática que precariza e piora as condições de trabalhos para a classe, já que não há muitos critérios além da indicação para essas contratações. O que por sua vez tem consequências negativas na qualidade da assistência ao paciente¹⁷.

Há, ainda, uma tendência à terceirização de contratações de mão de obra para a enfermagem; uma alternativa que pode precarizar ainda mais a qualidade dos serviços de saúde, devido à prática de reserva de mercado cooperativista, que decorre de indicações sem critérios de qualidade¹⁷, além da rotatividade de profissionais devido a insatisfação no trabalho pela falta de materiais, ambiente físico precário, baixa remuneração e dificuldade de acesso aos postos de saúde, fatores esses que contribuem para a precarização do cuidado.

II) Recursos Materiais

Os depoimentos demonstraram que a escassez de materiais como, por exemplo: medicamentos, materiais para higienização dos pacientes, entre outros, fazem parte do cotidiano dos serviços ofertados na CASAI. Percebe-se ainda, nos relatos dos profissionais que havendo melhora no fornecimento desses materiais, haveria também melhoras nas condições de assistência à saúde. O interesse dos gestores em investimentos na saúde é restrito, por conta da diminuição dos recursos financeiros repassados pelo governo federal, devido aos cortes no orçamento para o setor da saúde. Esta é uma circunstância que ultrapassa a competência gerencial do enfermeiro, tornando-se um desafio para a administração dos recursos materiais e um obstáculo para a prestação de cuidados¹⁸.

Falta condições mesmo, de trabalho, materiais, medicamentos, porque assim, a gente faz conforme dá pra fazer, e às vezes a gente faz além, tipo tem um colega que trabalha em outra instituição e que a gente pede pra trazer as coisas (TE3)

Estudo revelou que a escassez dos recursos materiais, atrelada ao déficit de profissionais e relações de trabalho desfavoráveis, interferem na gerência de enfermagem e prejudicam a execução da assistência e a qualidade do cuidado prestado¹⁹.

Considerando o cenário da saúde pública no Brasil, os profissionais de saúde têm adotado medidas estratégicas para diminuir os desperdícios. Buscando na literatura científica, conhecimento sobre custos e medidas para equilibrar o uso dos recursos materiais com os poucos recursos financeiros, sem negligenciar a assistência à saúde dos pacientes²⁰.

Nesse contexto os registros/anotações de enfermagem são um importante instrumento de controle dos gastos referente aos insumos utilizados nos cuidados prestados. Pois, orientam os gestores contra eventuais problemas decorrentes das irregularidades no fornecimento de materiais, bem como os recursos disponíveis.

III) Cultura

Os profissionais de enfermagem no exercício de suas atribuições devem considerar as condições econômicas, culturais, sociais e ambientais dos indivíduos assistidos, pois a pluralidade regional requer cuidados específicos no desenvolvimento do cuidado²¹, no processo de saúde/doença.

A gente aprende que o conceito de saúde deles não é o mesmo que o da gente; eles têm um conceito diferenciado de saúde e eu fui aprendendo com tempo (ENF1)

Não é fácil trabalhar com os Yanomami; é uma cultura diferente (TE4)

Percebe-se nas falas que os profissionais são cientes da diferença cultural sobre o modo de pensar a saúde pelos indígenas. Vale ressaltar que a equipe de saúde busca trabalhar de forma integrada com os saberes e práticas da medicina tradicional indígena; que podem por sua vez não serem tão resolutivas, todavia, devem ser respeitadas²². É importante fomentar espaços de escuta para troca de conhecimentos com os indígenas, reconhecendo o protagonismo deles no cuidado à saúde, a fim de valorizar os saberes e as práticas desses especialistas tradicionais⁹.

É de extrema importância que os profissionais da saúde adquiram conhecimentos quanto às práticas interculturais de saúde, para que possam promover uma assistência de qualidade, independente do contexto em que se encontrem. Para isso, é necessário capacitação, treinamentos e cursos acerca do tema²², ou seja, educação em saúde continuada e permanente, sobre os hábitos e costumes de quem é cuidado, de forma compartilhada, para que a compreensão sobre o processo de cuidar seja mútua e sinérgica⁸.

IV) Comunicação

De acordo com os entrevistados a comunicação e a linguagem são uma barreira para o desenvolvimento das práticas de saúde indígena.

Tenho dificuldade com a língua deles, mas a gente desenrola um pouquinho (TE1)

A gente tem algumas dificuldades, pelas falas, pela linguagem deles (TE3)

É muito diferente, a língua [...] eu mesmo falo só o básico do idioma (TE6)

Essa barreira acaba dificultando uma melhor interação com o paciente. Pois, a comunicação só se torna eficaz quando o receptor compreende o que se transmite, sendo capaz de reduzir o mal entendido e auxiliar para a resolução dos problemas dos pacientes, já que a partir de uma comunicação adequada pode-se investigar o problema relatado para poder assim realizar uma intervenção, sempre em busca do benefício para o paciente. Desta maneira, é importante entender e valorizar o processo de comunicação durante os cuidados de enfermagem²³.

É evidente nos discursos dos profissionais que existe uma insegurança durante o

desenvolvimento de suas atividades na saúde indígena devido à barreira linguística. Para que os resultados dos cuidados de enfermagem sejam positivos é crucial que se tenha uma boa habilidade de comunicação. Logo, com essa habilidade viabiliza o sucesso da condução terapêutica de enfermagem²⁴.

Em um estudo realizado na CASAI em Mato Grosso do Sul, quanto ao cuidado prestado pelos profissionais da saúde, constatou que para o bom desenvolvimento da assistência, o profissional deve ser empático, afetuoso e demonstrar confiança, a fim de estabelecer uma comunicação recíproca e êxito no tratamento⁸. Assim, o profissional de saúde deve desenvolver o cuidado a fim de atender as demandas do paciente indígena, que busca atendimento para seus problemas de saúde. É nesse momento que ocorrem os conflitos na comunicação, pois o paciente indígena precisa decodificar o cuidado recebido para que o mesmo seja eficaz no processo de reestabelecimento de sua saúde¹⁰.

V) Nível de Atenção à Saúde

A CASAI de Boa Vista-RR serve de apoio para os usuários indígenas referenciados de área para cuidado e tratamento nos hospitais de referência do SUS da Capital do Estado - Hospital Geral de Roraima, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital da Criança Santo Antônio, etc. A prestação de serviços engloba tanto a atenção primária como a secundária, com a oferta dos seguintes serviços: acompanhamento de pré-natal de alto risco, exame ginecológico e clínico das mamas, imunização, tuberculose, saúde bucal, análises clínicas, unidade de vigilância e epidemiologia em saúde, doenças crônicas degenerativas, educação em saúde, nutrição, farmácia, fisioterapia, central de material e esterilização, consultas e tratamentos de saúde, serviço social e de enfermagem 24 horas²⁵.

Os depoimentos nessa subcategoria demonstraram que existe uma indefinição sobre o caráter assistencial da enfermagem na CASAI, como relatado nas falas a seguir:

[...] a gente acaba aqui fazendo um trabalho extra para atenção primária, às vezes secundária e até caso de paciente que foi internado com demandas terciárias, que são os pacientes acamados, com necessidade de medicação injetável, além das emergências [...] vai além do que a política preconiza, a CASAI na realidade da prática acaba se tornando uma unidade mista de saúde (ENF3)

[...] falta muita coisa aqui, porque a casai atende não só como atenção básica, por isso falta muito, falta material, falta luva, falta seringas, porque atenção básica é atenção básica, e a CASAI atende mais que atenção básica, ela é mais do que isso (ENF5)

O sistema de saúde vigente no Brasil tem como modelo de inspiração Dawsoniano que defende um sistema de saúde universal, integral e equânime. No entanto, as práticas de saúde brasileiras ainda são bastante vinculadas ao modelo Flexneriano, que tem características hospitalocêntricas, mecanicistas, biologicista, curativista, entre outras divergentes do modelo que inspira o SUS. A orientação divergente entre o SUS e as práticas

de assistência à saúde que persistem no Brasil consistem em um desafio a ser superado, uma vez que lidar com a saúde em um contexto intercultural demanda maiores esforços⁶.

A CASAI é um modelo de instituição de saúde semiaberto²⁵, e faz parte da rede de apoio, no qual realiza a integração dos polos-base com a Rede do SUS, dando suporte nos tratamentos de saúde, com assistência de enfermagem 24 horas⁹. Nesse sentido, as redes de apoio representam o ponto de intersecção entre os serviços de saúde no SUS, e sua função é auxiliar a comunicação entre esses serviços, pautando-se sempre nos princípios da integralidade e na resolubilidade²⁶.

É preciso mais educação em saúde para que os povos indígenas conheçam as demandas da CASAI e como esses serviços podem ajudá-los. De acordo com a PNASPI³, a educação em saúde faz parte das atividades que devem ser realizadas na CASAI, como relata o participante TE7 sobre essa particularidade.

Tem que ter mais educação em saúde, pra ter muitas palestras com eles, porque às vezes eles vêm pra cá, eles bebem, às vezes batem nas esposas, às vezes fazem confusão; [...] já teve educação em saúde aqui na CASAI, mas não está atuando. Antigamente tinha, era palestra direto com eles, [...] (TE7)

O discurso revela que quando esta prática era realizada na instituição melhoravam as situações de conflitos ocasionadas pelo consumo de bebidas alcoólicas. Percebe-se que a menção sobre a educação em saúde reconhece a prática como positiva para a qualidade de vida dos pacientes indígenas e como transformadora das condições sociais. A educação em saúde se refere às informações que são repassadas por meio das práticas de orientação em saúde, a fim de subsidiar novos hábitos, visando sempre a produção e a manutenção da saúde desses indivíduos²⁷.

VI) Atribuições Profissionais

De acordo com a Lei nº 7.498 de 1986 do exercício profissional da enfermagem regulamentada pelo decreto n. 94.406 de 1987, o enfermeiro possui atividades privativas e coletivas enquanto membro da equipe de saúde. Cabendo-lhe ainda a supervisão, orientação e direção dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem. Todavia, na CASAI a prestação de serviços vai além das atribuições determinadas, como demonstrado nas falas abaixo:

[...] aqui eu sou psicóloga, eu sou a mãe deles [...] eu sou tudo pra eles, e a rotina muda muito; hoje mesmo eu fiz um parto, agora já vou fazer preventivo, então toda hora é uma coisa diferente (ENF2)

[...] aqui eu fico mais tempo sentada a mesa, porque a gente escreve bastante, a gente tem que está revisando prontuário após os atendimentos médicos, fazer consultas com pacientes e avaliar as crianças (ENF5)

Em uma pesquisa bibliográfica e exploratória em artigos científicos, com objetivo de identificar na literatura as ações de enfermagem voltadas às populações indígenas, evidenciou que fazem parte do cotidiano do enfermeiro na saúde indígena: a supervisão de

enfermagem, educação em saúde e a consulta de enfermagem. Quanto a interculturalidade, o estudo revelou que há dificuldade de comunicação e falta de conhecimento e compreensão da cultura indígena. Concluindo que há necessidade de aprimoramento dos profissionais para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, atendendo as especificidades dos povos indígenas²⁸.

Considerando essas questões e as particularidades antropológicas do processo saúde-doença, e toda a necessidade de qualificação para o desenvolvimento de atividades de enfermagem com a população indígena, o Conselho Federal de Enfermagem aprovou a criação da especialidade da Enfermagem em Saúde Indígena, reconhecida e normatizada pela Resolução n. 625, de 11 de julho de 2018.

Categoria 2. Formação e Aprimoramento

A temática da saúde indígena, devido às suas singularidades, acaba por causar a curiosidade dos profissionais da saúde, por meio da vontade de conhecer o novo, bem como as práticas de saúde em um contexto diferenciado do que comumente é realizado por esses profissionais²⁹ e acadêmicos. Nessa categoria serão discutidos os fatores relacionados a formação acadêmica e o aprimoramento profissional sobre a saúde indígena.

Não tive nenhuma referência; caí de paraquedas em área indígena; aprendi na prática (TE1)

[...] quando eu fui convidada para trabalhar na área indígena, primeiro foi um impacto, porque eu não tinha noção do que era trabalhar com os indígenas [...](ENF2)

Observa-se nos depoimentos que os profissionais não tiveram em sua formação acadêmica ou técnica abordagens quanto a assistência na saúde indígena. O que pressupõe dificuldades no desenvolvimento da assistência em saúde relacionadas a essa população. O ensino superior ainda tem, de maneira muito restrita, discussões sobre a saúde das populações tradicionais, como os indígenas, ribeiras e remanescentes quilombolas, limitando-se às disciplinas como antropologia e sociologia³⁰.

Estudo realizado nesse contexto revelou que a matriz curricular dos cursos de nível superior de enfermagem no Brasil possui uma carga horária mínima para a disciplina de Antropologia em saúde, e algumas instituições sequer a oferecem. Existe uma distância a ser superada entre a busca por uma saúde indígena de qualidade e as diretrizes curriculares nacionais que formam os profissionais de saúde. É preciso que se discuta a antropologia na academia, para que se possa ao menos encurtar essa distância, primando sempre pela assistência à saúde de qualidade¹⁰.

Mediante a essa problemática, a solução para aproximar os profissionais a saúde indígena seria utilizar como estratégia a educação permanente e continuada. O incentivo na educação permanente auxilia os profissionais a entenderem suas relações com esses pacientes, podendo assim atender de uma melhor forma às suas demandas, melhorando a

prestação de serviços em saúde³¹.

A formação antropológica dos recursos humanos é primordial para a consolidação dos sistemas de saúde integrados, o que favorece a continuidade dos serviços prestados. É de extrema importância que se realizem mais investimentos que visem o aprimoramento profissional desses trabalhadores³². Estudo realizado no município de Grajaú-MA, a fim de identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais enfermeiros na assistência em saúde à população indígena, apresentou resultados similares ao deste estudo. As principais dificuldades relatadas foram: a falta de treinamento adequado, dificuldade de comunicação, barreiras geográficas e as condições de trabalho não satisfatórias²⁹.

A educação continuada deve ser garantida aos profissionais da saúde indígena, como já demonstrado que a falta de capacitações dificulta a prestação de cuidados. Dessa maneira, estudo realizado com uma EMSI de Angra dos Reis/RJ, demonstrou que os gestores estavam mais preocupados em realizar capacitações nos temas clínicos, sem nenhuma abordagem ao cuidado transcultural³³.

É importante salientar que o processo de capacitação profissional para atuar em qualquer área da saúde, em especial na saúde indígena requer um olhar holístico quanto às especificidades dessa população. Em um estudo sobre formação e a importância da educação permanente em saúde para trabalhadores em contextos interculturais, os autores alertam para que se promovam mudanças na formação superior dos profissionais de saúde para colaborar com uma melhor atuação profissional em contextos interétnicos e interculturais. Se faz necessário priorizar o campo da educação permanente em saúde indígena, com ênfase aos não-indígenas, iniciativa que precisa ser fomentada no SasiSUS. Esclarecem que as experiências em saúde indígena exibem as limitações da formação biomédica para o trabalho intercultural, e estas necessitam ser interdisciplinares, que extrapolam à área de conhecimento disciplinar da saúde³⁴.

Limitações do estudo

Entende-se que a pesquisa foi realizada apenas na CASAI do DSEI-Y, o que não retrata a percepção de todos os profissionais da enfermagem das CASAI no Brasil, o que carece de maior investigação quanto a prestação de cuidados nesses espaços, a fim de qualificar a assistência em saúde

Contribuições para a área da enfermagem

Espera-se que o estudo possa contribuir para compreensão dos aspectos relacionados à assistência de enfermagem à população indígena proporcionando mudanças nas condições de trabalho, na relação entre profissional e paciente, bem como no planejamento e gestão do cuidado, refletindo assim, melhorias na assistência de enfermagem aos povos indígenas.

No campo do ensino, é importante a reestruturação dos planos políticos pedagógicos dos cursos de Enfermagem, de maneira a abordar a temática da saúde indígena nas

disciplinas/módulos durante a formação acadêmica. Espera-se ainda, que o estudo possa contribuir no cotidiano dos profissionais de enfermagem na busca por qualificação por meio da educação continuada e permanente, objetivando a melhoria da assistência prestada.

CONCLUSÃO

A percepção dos profissionais de enfermagem na CASAI é clara quanto às necessidades de melhor estruturação da rede de atenção a saúde, especificamente na assistência aos indígenas. É importante ainda que se estabeleça uma discussão ampla com os gestores da saúde indígena, a fim de discutir políticas públicas com o intuito de melhorar a assistência a essa população; outrossim, é garantir aos profissionais de saúde educação continuada e permanente para melhor desenvolvimento das atividades realizadas na CASAI e área indígena. Além dessas medidas, sugere-se uma maior atenção na formação profissional dos profissionais de saúde, visando os conhecimentos antropológicos.

Outras questões importantes são apontadas, como o déficit constante de profissionais a escassez de materiais, ambientes inadequados ou necessitando de adequações, reflete na qualidade da assistência prestada, corroboram com a insatisfação, além de desmotivar profissional. A CASAI passa por dificuldades para obter os insumos necessários para a assistência em saúde, situação que é comum nas instituições públicas no SUS, que leva ao estresse, e dificulta o estabelecimento ou continuidade do tratamento dos pacientes. Dessa maneira, faz-se necessário um maior envolvimento dos gestores nas três esferas de governo para que juntos possam planejar e organizar melhor a rede de atenção a saúde aos povos indígenas.

Nesse contexto, ainda há muita o que se fazer para alcançar uma assistência em saúde de qualidade para os povos indígenas. Para tanto, é necessário que esse tema seja mais abordado nas instituições de ensino e em novas pesquisas, tendo em vista a escassez de estudos na área.

REFERÊNCIAS

1. Noronha Filho A. Atuação da enfermagem junto a populações indígenas: possibilidades e limites 2011. In: Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 14, 2012, Curitiba, 2012.
2. Pontes AL; Rego S; Gamelo L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20,n.10,p.3199-3210,2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.18292014>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 254 de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. *Diário Oficial da União, Brasília-DF*, de 06 de fevereiro de 2002, no 26, Seção 1, p. 46.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019; 83 p.

5. Alves APB; Aguiar TS; Almeida SL; Argenta LB; Barreto HCS; Freitas MAB. Conhecimentos de profissionais de saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.12,n.11,p.e4631, 13 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4631.2020>
6. Martins AL. Política de saúde indígena: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. 2013. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
7. Confalonieri UE. O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas: Por uma integração diferenciada. *Cadernos de Saúde Pública*, v.5,n.4,p.441-450,1989. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1989000400008>
8. Ribeiro AA; Fortuna CM; Arantes CI. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.24,n.1,p.138-145,2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002480013>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 17/2018 - DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS, de abril de 2018. Documento orientador da organização do processo de trabalho da atenção primária à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
10. Silva CB. Profissionais de saúde em contexto indígena: Os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. *Revista de Antropologia*, ano 5, v.6,2013. ISSN 1982-1050
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: 70ª edição, 2016.
12. Oliveira EM, et al. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.70,n.1,p.73-80,2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
13. Ganz FD; Toren O. Israeli nurse practice environment characteristics, retention, and job satisfaction. *Israel Journal of Health Policy Research*, v.3,n.7,p.1-8,2014. doi: <https://doi.org/10.1186/2045-4015-3-7>
14. Mackert NG; Ott AM. O protagonismo da enfermagem na saúde indígena: um estudo de caso no Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho. In: Reunião Anual da SBPC/UFAC, 2014.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, D* , n. 86, 08 de maio de 2017.
16. Coelho MAA. Enfermagem: principais dificuldades na prática e o caminho a ser seguido, 2014.
17. Oliveira JS, et al. Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.71,n.1,p.148-155,2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>
18. Soares MI, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery de Enfermagem*, v.19,n.1,p.47-53,2015. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>

19. Cardoso MD. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30,n.4,p.860-866,2014. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00027814>.
20. Castilho V, et al. Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v.45,n.spe,p.1613-1620,2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000700012>.
21. Antonini FO, et al. Enfermagem e Cultura: Características das teses e dissertações produzidas na pós-graduação da Enfermagem brasileira. *Rev. Enferm UFSM*. 2014;5(1):p.163-171. doi: <https://doi.org/10.5902/217976929724>
22. Fernandes MN, et. al. Um breve histórico da saúde indígena no Brasil. *Revista de enfermagem da UFPE on-line*. V.4,n.spe,p.1951–1960,2010. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.1515-10078-1-LE.0404spe201015>
23. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.19,n.3,p.467-474,2015. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
24. Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010;12(1):120-32. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9529>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Casa de Saúde Indígena de Roraima. Relatório Anual de Produção 2016/CASAI-RR. Boa Vista: CASAI-RR, 2017.
26. Moll MF, et al. O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE on-line.*, Recife, v.11,n.1,p.86-93,2017. doi: [10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711](https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711)
27. Ferreira AB. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2010.
28. Andrade GASCR, Terra MF. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2018;63(2):100-4. doi: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.100>
29. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 625, de 11 de julho de 2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.
30. Marinelli NP, et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Univap*, São José dos Campos, v.18,n.32,2012. doi: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v18i32.93>
31. Castro NJC. O ensino da saúde indígena nos currículos e espaços acadêmicos. *Ensino, Saúde e Ambiente*. v.8,n.1,p.15-25,2015. doi: <https://doi.org/10.22409/resa2015.v8i1.a21197>
32. Nascimento FF, et al. Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva*, São Paulo, n.8,v.51,p.138-143,2011. ISSN: 1806-3365

33. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20,n.4,2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

34. Rissardo LK; Carreira L. Organização do Serviço de Saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn*, v.48,n.1,2014,p.73-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100009>

35. Diehl EE, Pellegrini MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014;30(4):867-874. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030014>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 14, 17, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 244, 248, 252, 290, 291, 292, 293, 294, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304

Anemia Hemolítica 12, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Assistência de enfermagem 9, 11, 12, 2, 9, 22, 24, 28, 40, 42, 43, 45, 49, 52, 55, 82, 120, 130, 131, 187, 191, 194, 196, 197, 199, 200, 204, 206, 212, 213, 221, 223, 225, 226, 228, 229, 235, 239, 248, 255, 277, 290, 294, 300, 303, 319, 321, 322

C

Colonoscopia 15, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 219, 220

Consulta Ginecológica 12, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92

Cuidado 9, 10, 13, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 37, 41, 43, 44, 45, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 74, 75, 79, 81, 82, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 121, 123, 124, 129, 130, 131, 136, 137, 148, 161, 162, 177, 179, 189, 193, 194, 197, 205, 206, 207, 208, 209, 223, 225, 226, 228, 232, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 244, 248, 251, 258, 259, 264, 274, 275, 277, 282, 285, 293, 299, 300, 301, 302, 314, 315, 316, 317, 320, 321, 325, 326, 329, 331, 332, 333, 335, 338, 348

Cuidado Domiciliar 13, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 105

D

Doador 12, 73, 74, 75

Doença Renal 74, 81, 82, 83, 216, 233, 239, 240, 257

E

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 69, 71, 72, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 102, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 161, 162, 169, 171, 172, 173, 174, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 286, 290, 291, 292, 293, 294, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 309, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 334, 335, 337, 338, 347, 348, 350

Enfermagem Obstétrica 241, 242, 243, 244, 245, 248, 250, 255, 325, 327, 350

Esquizofrenia 53, 54, 55, 56

Estratégia de saúde da família 12, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 239

Evento Adverso 132, 134, 135, 136, 137, 277

F

Família 12, 13, 7, 23, 25, 26, 48, 60, 69, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 109, 114, 115, 116, 123, 152, 161, 162, 188, 191, 192, 196, 210, 233, 239, 243, 244, 274, 275, 278, 299, 303, 304, 324, 325, 330, 332, 333, 334, 347

Fraturas 14, 163, 164, 165, 166

H

Hanseníase 15, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Hemodiálise 14, 31, 56, 73, 74, 76, 82, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240

Hemorragia 164, 165, 167, 168, 170, 171, 173, 236

Higiene de mãos 18, 305

Humanização 12, 9, 18, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 86, 207, 241, 243, 249, 250, 251, 254, 326, 329, 330, 333, 334, 335

I

Idosos 13, 15, 1, 3, 4, 93, 95, 96, 99, 101, 102, 104, 105, 138, 211, 212, 213, 216, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 278, 287, 311

L

Lesão por pressão 15, 2, 11, 12, 13, 95, 97, 99, 102, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230

Leucemia Mielóide Aguda 43, 49

P

Parto 16, 18, 35, 108, 177, 178, 179, 180, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 290, 291, 292, 293, 298, 299, 300, 302, 304, 321, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336

Parto e nascimento 241, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 300, 304, 326, 329, 335

Parto Humanizado 16, 241, 242, 245

Pessoa privada de liberdade 15, 197, 198, 200, 203

Plano de parto 18, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336

S

Saúde da mulher 22, 23, 90, 121, 124, 127, 317, 319

Saúde indígena 26, 28, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 321, 322
Segurança do paciente 18, 7, 148, 195, 211, 218, 219, 235, 240, 274, 305, 306, 307, 311
Sistematização da assistência de enfermagem 11, 12, 42, 43, 45, 49, 52, 130, 131

T

Torniquete 14, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173
Transplante 12, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 287
Tuberculose Pulmonar 11, 42, 43, 45, 46, 49, 92

U



Urgência e emergência 16, 256, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265

V

Vacinação 13, 17, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 267, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281
Violência Sexual 11, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25
Vírus Papiloma Humano 13, 107

ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

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

 **Atena**
Editora

Ano 2021

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

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

 **Atena**
Editora

Ano 2021