

Hákillia Pricyla de Jesus Souza  
(Organizadora)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza  
(Organizadora)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

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 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Hákillia Pricyla de Jesus Souza

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3 /  
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-781-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.816211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de  
Jesus (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](http://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

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM IDOSOS**

Anny Carolini Dantas da Fonseca  
Raquel Dantas de Araújo  
Jessica Gabrielly Feliciano da Costa  
Joanna Karla Freitas Aquino  
Francisco Gabriel Pereira  
Gláucya Raquel Souza da Fonseca Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116121>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

Clarissa Mourão Pinho  
Morgana Cristina Leôncio de Lima  
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca  
Ellen Lucena da Silva  
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva  
Bianca Leal Bezerra  
Joana D'Arc de Oliveira Reis  
Mônica Alice Santos da Silva  
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado  
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116122>

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Tércia Moreira Ribeiro da Silva  
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá  
Maíra Helena Micheletti Gomide  
Fernanda Penido Matozinhos  
Mhayara Cardoso dos Santos  
Luana Andrade Simões  
Isabella de Alcântara Gomes Silva  
Elton Junio Sady Prates  
Delma Aurélia da Silva Simão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116123>

### **CAPÍTULO 4..... 28**

#### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO**

Karoline de Souza Oliveira  
Samara Atanielly Rocha  
Kelvyn Mateus Dantas Prates

Ana Clara Rodrigues Barbosa  
Natiele Costa Oliveira  
Bianca Lima Durães  
Nayara Cardoso Ruas  
Simone Ferreira Lima Prates  
Priscila Antunes Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116124>

**CAPÍTULO 5..... 36**

**AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

David Zepeta Hernández  
Higinio Fernández-Sánchez  
Nazaria Martínez Díaz  
María del Carmen Santes Bastián  
Angélica Cruz Mejía  
Erika Mayte Del Ángel Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116125>

**CAPÍTULO 6..... 44**

**AVALIAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Beatriz Rodrigues de Souza Melo  
Maria Angélica Andreotti Diniz  
Francine Golghetto Casemiro  
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi  
Gustavo Carrijo Barbosa  
Fabiana de Souza Orlandi  
Aline Russomano de Gouvêa  
Aline Cristina Martins Grãto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116126>

**CAPÍTULO 7..... 59**

**CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR**

Alma Rosa Barrios-Melchor  
Alhelí García-Gregorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116127>

**CAPÍTULO 8..... 74**

**COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM METODOLOGIA DE PARTICIPAÇÃO ATIVA**

Elida Borges Lopes  
Alcina Frederica Nicol  
Layanne Fonseca Pinto  
Giúlia Kamille de Medeiros Padilha  
Walesca Carvalho Amaral Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116128>

**CAPÍTULO 9..... 81**

**ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO**

Elizabeth Colorado Carmona  
Jazmín Ortiz Lugo  
Gloria Enriqueta Reyes Hernández  
Ángela Isabel Espinoza Mesa  
Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116129>

**CAPÍTULO 10..... 89**

**ETNOGRAFIA DOS SABERES DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E CUIDADOS DOMICILIARES**

Wagner Jaernevay Silveira  
Edna Aparecida Barbosa de Castro  
Denise Rocha Raimundo Leone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161210>

**CAPÍTULO 11 ..... 103**

**EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO**

Maria Lúcia Neto de Menezes  
Maria das Neves Figueiroa  
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro  
Evelliny da Silva Metódio  
Renato Daniel Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161211>

**CAPÍTULO 12..... 116**

**HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

Graziely Lopes Pantoja  
Ivonei Guimarães Menezes  
Rarison Bastos Gomes  
Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil  
Wendel da Silva Figueiró  
Leslie Bezerra Monteiro  
Silvana Nunes Figueiredo  
Andreia Silvana Silva Costa  
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento  
Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161212>

**CAPÍTULO 13..... 132**

**O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ladyanne Moura da Silva  
Creude Maria Moura da Silva

Samuel Pontes  
Rodrigo Marques da Silva  
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161213>

**CAPÍTULO 14..... 142**

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF**

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre  
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas  
Maria Inês Nunes  
Norma Fumie Matsumoto  
Cássia Regina de Paula Paz  
Helena Caetano Fontes  
Carolina Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161214>

**CAPÍTULO 15..... 156**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE**

Maria Luiza Schons Basei  
William Cesar Gavasso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161215>

**CAPÍTULO 16..... 164**

**PESSOAS COM COMORBIDADES E A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Dinayara Teles Conrado Cajazeiras  
Lívia Maria dos Santos  
Rosângela Rodrigues Moura  
Janayle Kéllen Duarte de Sales  
Jessyca Moreira Maciel  
Lívia Monteiro Rodrigues  
Sheron Maria Silva Santos  
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161216>

**CAPÍTULO 17..... 173**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Luiza Jorgetti de Barros  
Diandra Ushli de Lima  
Caroline Terrazas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161217>

<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>176</b>
<b>PROMOVENDO SAÚDE AOS ALUNOS ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Vanessa Maria Silvério Mendes	
João Paulo Soares Fonseca	
Janaína Marques da Rocha Freitas	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218">https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218</a>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>195</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>196</b>

# CAPÍTULO 3

## ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 01/12/2021*

*Data de submissão: 06/09/2021*

### **Tércia Moreira Ribeiro da Silva**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Escola de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5261-2266>

### **Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-0122-2727>

### **Maíra Helena Micheletti Gomide**

Pontifícia Universidade Católica de Minas  
Gerais, Pós Graduação Ciências Penais, Belo  
Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-5283-1656>

### **Fernanda Penido Matozinhos**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Escola de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1368-4248>

### **Mhayara Cardoso dos Santos**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Escola de Enfermagem  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-9037-3676>

### **Luana Andrade Simões**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Faculdade de Farmácia  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4942-5195>

### **Isabella de Alcântara Gomes Silva**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Escola de Enfermagem  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

### **Elton Junio Sady Prates**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Escola de Enfermagem  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>

### **Delma Aurélia da Silva Simão**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Escola de Enfermagem  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-0961-8213>

**RESUMO:** O Brasil considera a redução mortalidade infantil como questão prioritária de Saúde Pública. Assim, várias políticas públicas tem sido norteadoras para o alcance da atenção integral à saúde da criança. Nesta conjuntura, as políticas de humanização são instrumentos de qualificação, norteadoras as estratégias e ações de enfermagem para assistência à saúde infantil. Este capítulo objetivou discutir as políticas públicas de proteção e de humanização norteadoras das ações de enfermagem, desde o pré-natal até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. A partir dos anos 2000, com a instituição do Programa de

Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os avanços foram crescentes e, em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização, seguida pela estratégia da Rede Cegonha, que assegurou às mulheres, a atenção humanizada à gestação, parto e puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Além da PNH e da Rede Cegonha, o Método Canguru, modelo de assistência humanizada aos recém-nascidos de baixo peso e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, estabeleceram estratégias prioritárias para a promoção à saúde, prevenção de agravos, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Conclui-se que as políticas de proteção e de humanização podem nortear as ações de enfermagem, contribuindo com a vigilância e a redução da morbimortalidade infantil no Brasil. Destaca-se ainda, que no Brasil, as políticas de austeridade e a pandemia de COVID-19 impactaram de forma especial as populações vulneráveis, reforçando a necessidade da manutenção das políticas públicas de proteção à vida e de qualificação da assistência à saúde infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas; Saúde Pública; Criança; Brasil.

## COMPREHENSIVE CHILD CARE: PROTECTION AND HUMANIZATION POLICIES THAT GUIDE NURSING CARE

**ABSTRACT:** Brazil considers the reduction of infant mortality as a priority issue of Public Health. Thus, several public policies have been guiding the achievement of comprehensive child health care. In this context, humanization policies are important instruments for qualifying care and health, guiding nursing actions and actions for child health care. This chapter aims to discuss, as public policies, protection and humanization that guide nursing actions from prenatal care to monitoring the child's growth and development. From the year 2000, important advances were achieved with the institution of the Program for Humanization in Prenatal and Birth, within the scope of the Unified Health System. Advances were growing with the creation of the National Humanization Policy in 2003 and throughout years, with the adoption of Rede Cegonha's strategy, guaranteeing women humanized care during pregnancy, childbirth and the puerperium, and children the right to a safe birth and healthy growth and development. The Kangaroo Method, as an important model of perinatal care ensuring humanized care for low birth weight newborns. In addition to strengthening health promotion actions, disease prevention, immunization and monitoring of child growth and development, as priority actions of the National Policy for Comprehensive Child Health Care and the National Policy for Primary Care. It is concluded that protection and humanization policies are fundamental to guide nursing actions and contribute to the reduction and monitoring of child morbidity and mortality in Brazil. It is noteworthy that austerity policies and the COVID-19 pandemic experienced in Brazil, bringing social impacts on vulnerable populations, reinforce the need to maintain public policies to protect children's life and health.

**KEYWORDS:** Policy; Public Health; Child; Brazil.

A fase atual do ordenamento jurídico, denominada de proteção integral, no que tange as crianças e adolescentes, traduz a necessidade de garantia dos seus direitos fundamentais de forma mais ampla possível, dentre eles, o de garantia à saúde (BRASIL,

1990). O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), lei nº 8.069/1990, editado em tal contexto, destinou de forma inédita, um título específico aos direitos fundamentais (título II), atentando-se ao fato de que as crianças estão em estágio de desenvolvimento, o que exige uma proteção especial da família, do Estado e da sociedade (BRASIL, 1990; BRASIL, 2010). O ECA trouxe avanços significativos, colocando a criança como sujeito de direitos e com garantias fundamentais que devem ser respeitadas, especialmente no que diz respeito à vida e à saúde (BRASIL, 1990). Após o ECA, as crianças passaram a gozar de amplos direitos de proteção física e psicológica, lazer e bem-estar (BRASIL, 1990).

No Brasil, as políticas públicas de atenção à saúde da criança têm, como eixo prioritário, a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2004b; BRASIL, 2004c; BRASIL, 2004d). Nesta conjuntura, o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituída pela Portaria 569, de 1º de junho de 2000, foi fundamental para a qualificação da assistência pré-natal e perinatal, além de ter norteador outras estratégias que asseguraram a melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil, especialmente nos seus componentes neonatal precoce (de 0 a 6 dias) e neonatal tardio (7 a 27 dias) no Brasil (BRASIL, 2000). Além disso, o PHPN reorganizou as ações de assistências à saúde da criança por meio da adoção de práticas seguras, saudáveis e reconhecidas pelos seus benefícios (BRASIL, 2000). Como resultado, a taxa de mortalidade infantil no Brasil, reduziu de 17,2 em 2010, para 11,5 por mil nascidos vivos em 2020 (IBGE, 2020).

Além da PHPN, vale destacar a Rede Cegonha, que qualificou a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, garantindo à gestante o acesso aos exames pré-natal de risco habitual e de alto risco, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e as hepatites (BRASIL, 2011). Além das IST, a Rede Cegonha prevê o transporte, a garantia de referência e de acesso da gestante a todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Estas estratégias, que compõem os eixos norteadores da Rede Cegonha, têm o objetivo de qualificar a assistência pré-natal e reduzir a taxa de mortalidade infantil, especialmente a neonatal precoce e a neonatal tardia, por concentrarem a maior proporção de óbitos infantis (BRASIL, 2011b). Em 2010, no Brasil, o período neonatal concentrou 69% dos óbitos infantis, sendo as principais causas de óbitos no período, a prematuridade, o baixo peso (especialmente no primeiro dia de vida), asfixia e infecções perinatais (BRASIL, 2011b). A maioria dos óbitos infantis que ocorrem no período neonatal poderia ser evitada a partir da assistência adequada ao pré-natal, parto e ao RN nas primeiras horas de vida (BRASIL, 2011a).

Neste contexto, a Rede Cegonha, além de qualificar a assistência pré-natal a partir da adoção de estratégias humanizadas, resolutivas e que garantem o acesso das gestantes à rede materna e infantil de forma segura, garante também a assistência adequada ao

nascimento e assistência ao recém-nascido (RN) nas primeiras horas de vida (BRASIL, 2011a). Durante o pré-natal, desde a primeira consulta da gestante na Atenção Básica (BRASIL, 2004e; ZAMPIERI; ERDMANN, 2010), o enfermeiro deverá acolher e estabelecer com a gestante, um canal de comunicação efetivo, adotando o vocabulário adequado ao entendimento e ao grau de instrução da gestante, oportunizando-a expor suas queixas, anseios e expectativas (BRASIL, 2005). Além do pré-natal individual, os grupos de gestantes, por exemplo, aplicam o princípio da participação coletiva na produção da saúde e podem ser adotados pelo enfermeiro como estratégia de ação educativa (ALVES *et al.*; 2019). Ainda no contexto da Atenção Básica, o enfermeiro poderá identificar e estabelecer estratégias de busca ativa, no território de abrangência do Centro de Saúde, daquelas gestantes que descontinuaram o acompanhamento pré-natal. Além desta vigilância, o enfermeiro poderá estabelecer indicadores, dentre eles, a porcentagem de gestantes com todo os exames preconizados e a porcentagem de gestantes que iniciaram o pré-natal antes da 12ª semana de gestação (BRASIL, 2011). Estes indicadores podem ser acompanhados no contexto da AB e, por meio deles, o enfermeiro pode estabelecer as estratégias mais adequadas para a melhoria dos indicadores de qualidade do pré-natal (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha prevê, ainda, a assistência adequada ao nascimento e assistência ao recém-nascido (RN) nas primeiras horas de vida (BRASIL, 2011). Para o RN a termo, com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, são recomendadas ações humanizadas conforme a Portaria 371, de 7 de maio de 2014, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no SUS (BRASIL, 2014). Logo após o nascimento, o enfermeiro deverá posicionar o RN de bruços, com a pele do RN em contato com a pele do tórax ou abdome da mãe (BRASIL, 2014). Essa prática apresenta inúmeros benefícios, dentre eles, promove o contraste térmico e a adaptação do RN ao ambiente extra uterino, favorece o vínculo afetivo entre a mãe e o RN, além de estimular a amamentação na primeira hora de vida do RN (BRASIL, 2014).

Além do contato pele a pele, o enfermeiro poderá assegurar a amamentação, garantindo a permanência da mãe com o RN no Alojamento Conjunto (AC) das maternidades ou Casas de Partos, conforme a Portaria 1016, de 6 de agosto de 1993, que estabelece as normas básicas para implantação do Sistema de Alojamento Conjunto (BRASIL, 1993). Ademais, sendo o incentivo à amamentação uma das estratégias prioritárias da PHPN e, também, da Rede Cegonha (BRASIL, 2000). A amamentação, a longo prazo, previne as infecções, especialmente as infecções do trato respiratório inferior, sendo esta a principal causa de óbito infantil pós-neonatal no Brasil, no período de 1990 a 2015 (FRANÇA *et al.*, 2017). Portanto, é fundamental que o enfermeiro encoraje e ofereça suporte emocional à mulher, encorajando a manutenção da amamentação em livre demanda e de forma exclusiva, até o sexto mês de vida do bebê (BRASIL, 2013).

A partir do sexto mês de vida da criança, o enfermeiro poderá orientar a introdução progressiva de alimentos saudáveis, sendo a amamentação mantida, de forma

complementar, até os dois anos de vida da criança, conforme orienta a Estratégia Amamentação e Alimento Brasil (BRASIL, 2013). Nesta estratégia, o enfermeiro poderá atuar como tutor, desenvolvendo e acompanhando as oficinas de aleitamento materno na Atenção Básica, divulgando e qualificando as equipes da Estratégia Saúde da Família quanto ao benefício da amamentação (BRASIL, 2013).

Vale destacar, além da assistência adequada ao nascimento e ao recém-nascido (RN) nas primeiras horas de vida, a Rede Cegonha prevê a assistência humanizada ao RN grave (BRASIL, 2011a). Considerando que, ao nascimento, um em cada dez RN necessita de ventilação por pressão positiva para iniciarem ou manterem os movimentos respiratórios, sendo a asfixia a segunda principal causa de óbito no período neonatal precoce no período de 2000 a 2010 no Brasil, é fundamental que o enfermeiro recrute tanto recursos materiais quanto técnico-científico, para a atenção ao RN que se encontra nessa situação (BRASIL, 2011a). Neste contexto, a atenção de enfermagem ao RN grave ou potencialmente grave deve ser realizada conforme estabelece a Portaria 371, de 7 de maio de 2014 (BRASIL, 2014) e a garantia da continuidade do cuidado em Unidade Terapia Intensiva Neonatal conforme prevê a Portaria 930, de 10 de maio de 2012, que define a organização para Atenção Integral e Humanizada ao RN e os critérios para classificação e habilitação dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo) (BRASIL, 2012b).

Assim como o RN grave ou potencialmente grave, o RN baixo peso também precisa de assistência de qualidade e humanizada, conforme prevê a Portaria 1683, de 12 de julho de 2007, que estabeleceu, no âmbito dos SUS, o Método Canguru (BRASIL, 2007). O método Canguru é um modelo de assistência que tem como principal objetivo garantir a atenção humanizada ao RN baixo peso e à sua família (BRASIL, 2013). A atenção de enfermagem ao RN baixo peso visa, principalmente, reduzir o tempo de separação entre a mãe e o RN, promover o aleitamento materno e o fortalecimento do vínculo mãe e o RN, reduzindo tanto, o tempo de internação do RN quanto as infecções; Além disso, o Método Canguru propõe estratégias para a redução do stress, da dor, além de favorecer o controle térmico do RN (BRASIL, 2013).

Para que a atenção de enfermagem ao RN baixo peso seja efetiva é necessário que o enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional da Unidade de Terapia neonatal (UTI Neo), estabeleça rotinas e protocolos que assegurem o livre acesso dos pais, incentivando-os a participarem da rotina desenvolvidas com o RN (GAÍVA; SCOCI; SILVAN, 2005). Além disso, o enfermeiro poderá desenvolver estratégias de atenção humanizada que assegurem o adequado desenvolvimento neuropsicomotor e psicognitivo do RN, reduzindo o stress, a dor e o tempo de separação da mãe (BRASIL, 2013). O controle da iluminosidade, a redução dos ruídos, a nutrição dos estímulos tácticos em horários pré-definidos, assegurando a realização de procedimentos em determinados horários, a fim de assegurar o horário de sono e repouso do RN, e a adoção de estratégias não farmacológicas para o conforto do RN como a contenção facilitada e solução glicosada,

são exemplos de estratégias humanizadas de assistências ao RN que asseguram o seu adequado desenvolvimento (BRASIL, 2013).

Em todas as etapas do Método Canguru, o enfermeiro poderá auxiliar a mãe ou o familiar a manterem o RN na posição canguru (BRASIL, 2017). Para isso, o enfermeiro poderá recorrer à rede de apoio da família, como amigos e outras mães, a fim de assegurar que o RN permaneça o maior tempo possível na posição Canguru. No ambulatório, após a alta do RN, o enfermeiro deverá dar continuidade à atenção humanizada ao binômio mãe-bebê, avaliando o desenvolvimento psicomotor, psicoafetivo, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação quanto ao aleitamento materno, além de orientar ações de prevenção à saúde e promoção de agravos (BRASIL, 2017).

A atenção integral à saúde do RN termo, baixo peso ou que tenha recebido assistência em UTINeo, deverá ser mantido e assegurado, mesmo após a alta hospitalar. A continuidade da assistência na Atenção Básica é fundamental para a vinculação do RN e da família à sua equipe de referência, responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo essas, ações prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e da Rede Cegonha (BRASIL, 2015a). Além disso, é fundamental que o enfermeiro considere as condições de vida e o contexto familiar desta criança ao traçar estratégias de cuidado no contexto da Atenção Básica. Fatores como a desnutrição, diarreia e ausência de aleitamento materno exclusivo, associados aos determinantes sociais, como renda familiar, falta de saneamento básico, baixa escolaridade, acesso e assistência nos serviços de saúde, podem comprometer a assistência à criança e à sua família, tornando-as vulneráveis aos agravos que comprometem o seu pleno desenvolvimento (ALVES; COELHO, 2021).

Neste sentido, considerando o contexto social e familiar, é imprescindível que o enfermeiro oriente e apoie a família na formação de parcerias com associações comunitárias, movimentos sociais e na integração aos conselhos locais de saúde, a fim de reivindicarem o direito constitucional à saúde em todas as instâncias. Ademais, o enfermeiro deverá elaborar estratégias de cuidado e plano terapêuticos que consideram os recursos e os equipamentos do território da família (BRASIL, 2009).

Conclui-se que, para que a atenção à saúde da criança seja humanizada garantindo a melhoria das taxas de morbimortalidade infantil, são necessárias ações que qualifiquem a assistência ao pré-natal, parto, nascimento, e assistência ao RN nas primeiras horas de vida. Ademais, o Brasil, tem alcançado as metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM) de redução de mortalidade na infância desde 2010 (MARINHO *et al.*, 2020). Contudo, desafios vivenciados como cortes de gastos públicos com as políticas de austeridade (MARINHO *et al.*, 2020), paralelamente ao contexto da pandemia de COVID-19 e seus impactos sociais em populações vulneráveis (MATTA *et al.*, 2020), reforçam na necessidade da manutenção das políticas públicas de proteção à vida e da saúde infantil

(MARINHO *et al.*, 2020).

## REFERÊNCIAS

ALVES, T.F.; COELHO, A.B. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1259-1264, 2021.

ALVES, F.L.C. et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: DF: Poder Legislativo [1990]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em 05 de set. 2021.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. Brasília: DF: Poder Legislativo. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm)>. Acesso em 05 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004d, 14 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto. Humanização no Pré-Natal e no Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2004e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. DOU: Brasília, DF, 25 de junho de 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. p.165- 181, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: Uma análise da situação da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº371 de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada do RN no SUS. DOU: Brasília, DF, 7 de maio de 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1016 de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas para a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. DOU: Brasília, DF, 27 de agosto de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº930 de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leito na Unidade Neonatal. DOU: Brasília, DF, 11 de maio de 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: manual técnico. 2.ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1130 de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. DOU: Brasília, DF, 6 de agosto de 2015a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Sifilis 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo a Norma de Orientação para a implementação do Método Canguru. DOU: Brasília, DF, 13 de julho de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: Manual Técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. O HumanizaSUS na Atenção Básica. Brasília. MS, 2009. 40p.

CARVALHO I.C.B.M. et al. Adaptation and validation of the World Health Organization's on Safe Childbirth Checklist for the Brazilian context. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 18 (2). Apr-Jun 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200009>

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 4, p. 444-448, 2005.

FRANÇA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v.20, supl.1, p. 46-60, Maio 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html>. 2021.

MARINHO, C.S.R. et al. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: impacto de ações assistenciais e mudanças socioeconômicas e sanitárias na mortalidade de crianças. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

MATTA, G.C. et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0.

ZAMPIERI, M.F.M; ERDMANN, A.L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 10, p. 359-367, 2010.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 13, 15, 28, 33, 100, 117, 123, 125, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 173, 195

Adesão ao tratamento 14, 15, 37, 81, 83, 87, 88

Alimentação 26, 86

Ansiedade 161, 169, 173, 174

Atenção básica 3, 5, 7, 10, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 34, 47, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 136, 137, 140, 142, 144, 145, 153, 154, 162, 173, 174, 175

Atenção integral à saúde da criança 19, 20, 24, 26

Atenção primária 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 89, 92, 111, 122, 127, 129, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 149, 153, 175

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 34, 37, 89, 92, 111, 127, 129, 135, 136, 138

Atividades cotidianas 45

Autogestão 37

### C

Câncer de colo uterino 29

Câncer de pênis 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Cognição 8, 45, 49, 50, 53, 55

Comorbidade 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171

COVID 19 27

Criança 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 159, 178, 179, 180, 195

Cuidados de enfermagem 59, 89

Cuidados primários 37

### D

Descentralização 11, 14, 16, 18, 133

Doença renal crônica 89, 90, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 167

Doenças sexualmente transmissíveis 74, 113, 114

### E

Educação em saúde 5, 25, 74, 76, 77, 79, 80, 97, 112, 113, 117, 118, 123, 124, 125, 128, 134, 162, 176, 178, 179, 190, 195

Enfermagem 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 37, 44, 57, 59, 74,

76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 193, 195

Equipe de enfermagem 96, 97, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 128, 133, 195

Estratégia saúde da família 23, 111, 118, 122, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 154

## **F**

Família 18, 21, 23, 24, 26, 30, 52, 53, 54, 59, 74, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 111, 113, 118, 119, 122, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 154, 178

## **H**

Hemodiálise 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 101

Hipertensão arterial 53, 81, 83, 100, 156, 161, 162, 164, 167, 168

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 75, 79, 115

Humanização 9, 19, 20, 21, 25, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Humanização da assistência 131, 143

## **I**

Idoso 2, 4, 6, 7, 8, 9, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 81, 84, 87, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Infecções sexualmente transmissíveis 12, 17, 21, 74, 75, 77, 79, 80

## **M**

Motivação 180

## **N**

Neoplasias da mama 29, 30

Neoplasias penianas 103

## **O**

Obesidade 37, 161, 164, 167, 168

## **P**

Papiloma vírus humano 114

Perfil epidemiológico 13, 17, 156, 157, 158, 159

Política de saúde 127, 131, 133, 143

Prática de enfermagem 91

Práticas integrativas e complementares 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 174, 175

Prevenção 1, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 45, 53, 76, 77, 79, 89, 90, 99, 100, 102, 104, 111, 112, 113, 114, 115, 127, 144, 162, 166, 179

## **S**

Saúde da mulher 25, 29, 30

Saúde do homem 103, 105, 112, 113

Saúde Pública 14, 17, 18, 19, 20, 27, 30, 34, 47, 56, 57, 75, 80, 90, 102, 104, 119, 138, 140, 151, 153, 154, 161, 165, 171, 195

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 11, 21

## **T**

Tratamento paliativo 1

## **V**

Vacinas 165, 166, 170

Vínculo 5, 13, 22, 23, 119, 133, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 173, 180, 185

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

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

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

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