



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR

 **Atena**
Editora
Ano 2022



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1 Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0142-1
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.421222004>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar”. Questões relacionadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde estão destacadas nessa obra. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à contextualização das práticas de enfermagem e a importância da atualização dos componentes curriculares e de um processo de formação continuada que atenda à constante inovação no campo da saúde. Destaque-se também as metodologias ativas e estratégias de enfrentamento a questões relacionadas à saúde mental e a doenças reemergentes, bem como ao aprimoramento da atuação da enfermagem.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o atendimento de emergência ao recém-nascido, oncologia pediátrica, humanização do cuidado e questões relacionadas à mortalidade infantil. Há destaque também para o atendimento em saúde durante o período de pandemia e questões sobre o processo gerencial e de trabalho da equipe de enfermagem; síndrome de Burnout; uso de substâncias psicoativas entre profissionais de enfermagem. Por fim, alguns trabalhos discutem a questão da sexualidade e violência entre parceiros íntimos.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ÉTICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

Vanda Cristina dos Santos Passos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220041>


CAPÍTULO 2..... 9

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Deyrmysson da Silva Santos

Lunna Lima Carvalho

Daniele Alves Damaceno Gondim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220042>

CAPÍTULO 3..... 27


COMPONENTES CURRÍCULARES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ALAGOAS

John Victor dos Santos Silva

Thalita Lins Soares Silveira

Alice Correia Barros

Thyara Maia Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220043>

CAPÍTULO 4..... 36

ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA - EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE DIRECIONADA PARA OS TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeire Faria do Carmo

Allan Bruno de Souza Marques

Cássio Talis dos Santos

Lustarllone Bento de Oliveira

Eloísa Helena Rocha Lima

Lidiane Ferreira da Silva

Grazieli Aparecida Huppes

Zenobia Soares Machado


Alexandre Antônio Diogo

Abia Matos de Lima

Camila Feitosa Oliveira

Liviny Costa Machado

Bruno Santos de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220044>

CAPÍTULO 5..... 49


COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO ENFERMEIRO E A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA FACE À PESSOA COM MANIFESTAÇÕES DE PERTURBAÇÃO MENTAL: ESTUDO NUM

HOSPITAL GERAL PORTUGUÊS

Dorine Gomes Moreira

Carlos Laranjeira

Luís Machado Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220045>

CAPÍTULO 6..... 62

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: ENSINO MEDIADO POR TÉCNICAS DE SIMULAÇÃO E DRAMATIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

Dayane de Aguiar Cicolella

Márcia Dornelles Machado Mariot

Fátima Helena Cecchetto

Yasna Patrícia Aguilera Godoy

Lúcia Fabiane da Silva Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220046>

CAPÍTULO 7..... 71

O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO ALIADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Camila Stein

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante


Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo

Kátia Pereira de Borba

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier

Laila Ruiz Ketly Tiradentes Ruiz

Fabiana Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220047>

CAPÍTULO 8..... 85

AÇÕES PREVENTIVAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS PARA A PRÁTICA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA


Andriele Fernanda Becker

Clarissa Bohrer da Silva

Carine Vendruscolo

Letícia de Lima Trindade

Karina Schopf

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220048>

CAPÍTULO 9..... 99

AS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rodolfo de Oliveira Medeiros


Luiz Fernando Fregatto

Patrícia Aparecida Aires Rodrigues

Rogério Padovan Gonçalves

Karen Daniele Rocha dos Santos


Camila Marcondes de Oliveira
Elaine Cristina Mulato Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220049>

CAPÍTULO 10..... 112

A UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUERZ COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS


Jessica da Silva Oliveira
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro
Maura Cristiane e Silva Figueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200410>

CAPÍTULO 11 117

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Victor Hugo Nunes Correia
Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos
Jéssica Andréia Pereira Barbosa
Bernardo do Rego Belmonte
Marllon Alex Nascimento Santana
Tatiane Bezerra de Oliveira
Amanda Maria dos Santos Ferreira
Marize Conceição Ventin Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200411>

CAPÍTULO 12..... 129

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ESPORTE PROFISSIONAL

Lívia Mariah Soares
Verônica Vieira da Silva Storch
Karen Roberta Steagall Bigatto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200412>

CAPÍTULO 13..... 143

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DE AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denise de Oliveira Vedotto
Aline dos Santos Duarte
Bibiana Fernandes Trevisan
Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Michelle Batista Ferreira
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200413>


CAPÍTULO 14..... 152

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM

PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

Cristiane Marolli

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200414>

CAPÍTULO 15..... 166

NEUROTOXOPLASMOSE E NEUROSSÍFILIS EM PACIENTE COM HIV: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE TRABALHO

Eliza Paixão da Silva

Alessandra de Cássia Lobato Dias

Ana Clara Lima Moreira

Ariane Salim do Nascimento

Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos

Geovana Brito Nascimento

Ianka Carolline Saldanha da Silva


Leilane Almeida de Moraes

Nicole Pinheiro Lobato

Pedro Israel Mota Pinto

Tatyellen Natasha da Costa Oliveira

Vitória Moraes de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200415>

CAPÍTULO 16..... 176

CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA A AUTOGESTÃO DO REGIME DIETÉTICO DA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA POR CANCRO GÁSTRICO

Noélia Cristina Rodrigues Pimenta Gomes

Célia Samarina Vilaça de Brito Santos

Maria Merícia Gouveia Rodrigues Bettencourt de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200416>

CAPÍTULO 17..... 192


BENEFÍCIOS DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE APÓS MAMOPLASTIA REDUTORA: ESTUDO DE CASO

Stephanie Oliveira de Araujo

Pedro Lavigne de Castello Branco Moreira

Samara Gomes Banhos

Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200417>

CAPÍTULO 18..... 201



PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE FOURNIER

Ursulla Vilella Andrade

Cintia Moraes Colombo

Denize Pereira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200418>

CAPÍTULO 19.....	212
SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER PANCREÁTICO METÁSTATICO SUBMETIDOS A DRENAGEM BILIAR	
Michele Garcia de Caroli Massoco	
Debora Montezello	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200419	
CAPÍTULO 20.....	222
PERCEPÇÕES DO HOMEM FRENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA	
Loruane Crisiely Lenartovicz	
Tatiana da Silva Melo Malaquias	
Marilia Daniella Machado Araújo Cavalcante	
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo	
Kátia Pereira de Borba	
Luana Carina Lenartovicz	
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier	
Laila Ruiz Ketly Tiradentes Ruiz	
Fabiana Melo da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200420	
SOBRE O ORGANIZADOR	238
ÍNDICE REMISSIVO.....	239

CAPÍTULO 2

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Data de aceite: 01/04/2022

Deyrmysson da Silva Santos

Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia

Lunna Lima Carvalho

Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia

Daniele Alves Damaceno Gondim

Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia

RESUMO: No período do ciclo da borracha no início no século XIX, houve uma intensa migração de nordestinos na região amazônica nos arredores dos rios, surgindo então, um povo miscigenado com os indígenas da região os *ribeirinhos*. E com isso a formação de várias comunidades com difícil acesso e que ainda enfrentam inúmeras dificuldades de acesso a saúde. O presente trabalho tem por objetivo verificar as formas de educação em prevenção e promoção em saúde para as comunidades ribeirinhas. E por meio de uma metodologia de pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa contextualizaremos aqui as informações obtidas em sites, livros literários, revistas, manuais e portarias. Por meio dessa análise documental e respeitando as prerrogativas éticas de investigação científica,

o presente trabalho possibilitou enfatizar a necessidade de prevenção em educação a saúde nas comunidades ribeirinhas da Amazônia. Dispondo-se dos fundamentos apresentados, serão abordadas estratégias utilizadas pelas equipes de saúde para promover educação de prevenção a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Educação; Prevenção.

ABSTRACT: In the period of the rubber cycle in the beginning of the 19th century, there was an intense migration of northeastern people in the Amazon region around the rivers, emerging then, a people mixed with the indigenous peoples of the region, the riverside dwellers. And with that, the formation of several communities with difficult access and that still face countless difficulties in accessing health. This work aims to verify the forms of education in prevention and health promotion for riverside communities. And through a qualitative bibliographic research methodology, we will contextualize here the information obtained from websites, literary books, magazines, manuals and ordinances. Through this documental analysis and respecting the ethical prerogatives of scientific investigation, this work made it possible to emphasize the need for prevention in health education in riverside communities in the Amazon. With the fundamentals presented, strategies used by health teams to promote health prevention education will be addressed.

KEYWORDS: Health; Education; Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo MARQUES (2019), a delimitação e identificação da Amazônia é muito difícil por dois critérios, um é por ultrapassar as limitações de fronteira do Brasil, e outro são as delimitações que mudam conforme os aspectos das florestas, clima, relevo ou bacia hidrográfica e além da biodiversidade e sua extensão, apresentam diversidades étnicas e culturas se destacando entre elas, as comunidades ribeirinhas.

No século XIX, houve uma intensa migração de nordestinos para a Amazônia, no período que ficou conhecido como o ciclo da borracha, formando então as comunidades ribeirinhas nas mediações do rio Amazonas. (SÁ, et al., 2012).

De acordo com Brasil 2007, que institui o decreto Nº 6.040, sobre a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais em seu art. 3º para os fins deste Decreto e do seu Anexo compreende-se por:

I - Povos e Comunidades Tradicionais: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição;

II - Territórios Tradicionais: os espaços necessários a reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária, observado, no que diz respeito aos povos indígenas e quilombolas, respectivamente, o que dispõem os arts. 231 da Constituição e 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e demais regulamentações; e

III - Desenvolvimento Sustentável: o uso equilibrado dos recursos naturais, voltado para a melhoria da qualidade de vida da presente geração, garantindo as mesmas possibilidades para as gerações futuras.

Na atualidade, com o viés de atender a toda a população brasileira, o Sistema único de Saúde - SUS enfrenta grande desafio em prestar assistência de saúde aos povos ribeirinhos.

Com embasamento dos princípios do SUS: universalidade, equidade e igualdade, surgiu a necessidade de criar o programa de estratégia de saúde da família ribeirinha para que aquela população não ficasse desassistida.

As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em comunidades pertencentes a áreas em que estão acrescentadas, cujo acesso é por rio. Pela grande dispersão territorial, essas áreas necessitam de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. (BRASIL, 2017).

Neste mesmo sentido, a fim de colaborar para a discussão da prática educação nos serviços básicos de saúde, o presente trabalho tem por objetivo refletir sobre práticas educativas em saúde, enfatizando, a educação popular voltada para saúde e higiene em comunidades ribeirinhas, como parte metodológica sugerida e preconizada pelo Ministério

da Saúde. Nesse contexto, foi realizada uma revisão em literaturas sobre esta área da educação, seus aspectos e o trajeto a ser percorrido em populações ribeirinhas.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Analisar as práticas de enfermagem em educação em saúde das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) na atenção primária, compreendendo o segmento de saúde por essas populações.

2.2 Objetivos específicos

Analisar as peculiaridades da vida das comunidades ribeirinha a fim de desenvolver aplicações práticas para essas populações, em particular;

Enfatizar educação em saúde de forma efetiva, no cotidiano dessas comunidades;

Expor resultados teóricos oriundos de uma base literária específica, compreendendo autores clássicos e contemporâneos.

3 | JUSTIFICATIVA

Intentando aprofundar conhecimentos e saberes sobre a população que vive nos arredores dos rios, verificou-se a necessidade de traçar um perfil sociocultural e antropológico para construir novos paradigmas na saúde que alcancem, de fato, os povos que vivem à margem da sociedade e em locais de difícil acesso. Somado a isto, surgiu o dever de buscar soluções e estratégias públicas para melhorar a saúde dos povos ribeirinhos bem como definir de que forma o enfermeiro poderia contribuir, utilizando uma ferramenta básica e acessível que é a educação em saúde.

4 | METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com fonte bibliográfica e abordagem qualitativa, ou seja, elaborada a partir de um material já publicado. Sendo que o material coletado passou por uma triagem e foi acompanhado de anotações às quais foram utilizadas para descrever o trabalho (GIL, 2010).

A pesquisa bibliográfica baseia-se em fonte secundária que almeja alcançar na literatura científica subsídios de interesse, possuindo como objetivo a tentativa de oferecer aos autores informações relevantes sobre a temática escolhida. Estas pesquisas têm o aperfeiçoamento de ideias (SOUZA, et al, 2021).

Utilizou-se uma abordagem qualitativa que permitisse a construção de novas

abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação e pode ser utilizado “para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias” (MINAYO, 2012).

4.2 Construção e processamento das informações

Através de documentação indireta: revisão de literatura e pesquisas documentais. O processamento se deu pela organização de um acervo de material temático nos quais foi compilado documentos, bem como utilizado informações disponibilizadas por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google acadêmico. Tendo como descritores: Saúde; Educação; Prevenção. Os trabalhos selecionados foram artigos disponibilizados na íntegra, encontrados através de acesso ao portal de periódicos, que abordavam a temática deste estudo.

4.3 Da análise e critérios de inclusão e exclusão

Foram analisadas as inferências norteadoras com base no estudo bibliográfico na íntegra, comparando as informações e avaliando a maneira pelas quais os achados serviriam para a análise da temática, levando-se em consideração, o tema, o tipo de estudo, trabalhos em língua portuguesa e inglesa, publicados no período que abordassem as orientações da equipe de saúde, principalmente do profissional enfermeiro.

As informações foram disponibilizadas e organizadas com base na literatura pertinente com foco na realidade atual. Realizou-se um levantamento da literatura, com leitura prévia de aproximadamente 50 (cinquenta) artigos dos quais alguns foram descartados por não estarem em conformidade com o tema, obtendo-se um total de 36 (trinta e seis) artigos para construção das informações neste artigo e composição da bibliografia, destes, utilizou-se 06 (seis) artigos de relevância para análise detalhada dos resultados e discussão.

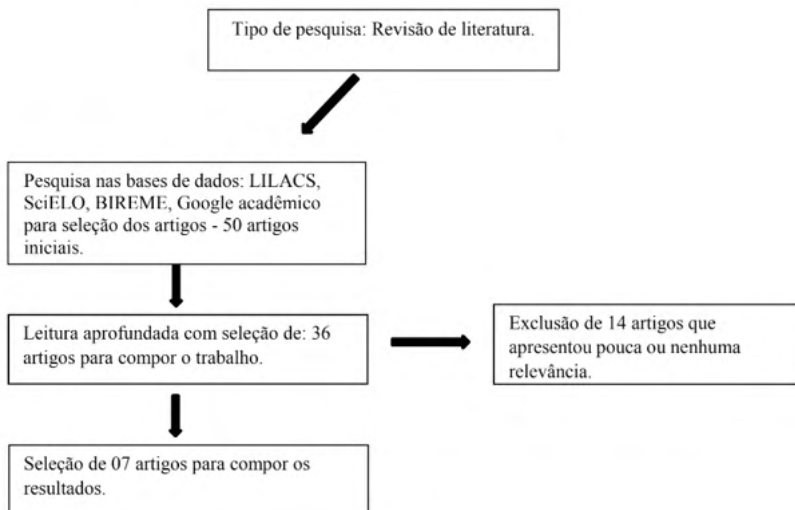


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos arquivos.

Fonte: Elaborado pelos autores desta pesquisa, 2021.

5 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 A Saúde Universalizada: Os ribeirinhos precisam estar nesse universo

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, inclusive firmado em cláusula pétrea, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A partir dessa narrativa, se observa que as infraestruturas socioeconômicas e de saneamento básico são partes de serviços públicos essenciais que influenciam de forma expressiva a saúde das pessoas.

O Movimento da Reforma Sanitária, no Brasil, iniciado no final da década de 1970 que teve ênfase na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, foi um fato histórico da busca pela saúde como um dever de Estado e a universalidade do acesso aos serviços de promoção e recuperação a todos os cidadãos.

Todavia, o fato é que, no Brasil, a injustiça social sempre refletiu a existência da estratificação da sociedade, onde os indivíduos, inseridos em determinadas relações sociais, têm mais chances em realizar seus interesses (WRIGHT, 1989). Isso se deve pelo fato de que, quando há uma base social desfavorável, as comunidades mais distantes têm um acesso desigual aos serviços sociais, que resultam no desabastecimento de insumos e serviços de saúde, pois os recursos públicos não conseguem atender aos que mais precisam.

Passando décadas em busca de melhorias e acesso igualitário ao serviço de saúde,

foi dada a origem da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90 a qual define que “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais”, entre outros, como fatores determinantes e condicionantes para promoção da saúde, (BRASIL, 1990).

Atualmente, considerando as características analisadas por Wright (1989), mesmo após as melhorias que foram estabelecidos aos cidadãos, e a saúde garantida na Constituição de 1988 como um “direito de todos e dever do Estado” ainda é seletiva, pois a fila para os que necessitam de atendimento é grande, e os que podem pagar por um serviço de maior qualidade são atendidos mais rápido. Nesse contexto abre-se a questão da “universalidade” do acesso à saúde, o qual é um dos três pilares do SUS, que somado à igualdade e equidade, convertem-se em princípios feridos.

Em 1988, com a implementação do SUS, houve a modificação dos serviços de atenção à saúde que até aquele momento, não existia. De um modelo de tratamento após a doença instalada, de caráter curativo, passou a ser com modelo voltado às ações de prevenção e de promoção da saúde, aprimorado em atividades principalmente coletivas (VALENTIM, 2007). A partir desse momento, os acessos, à universalização, à integralidade e à territorialização vêm definindo o sistema de saúde do país.

Segundo Mendes 2010, acesso é um dos atributos considerados essenciais para alcançar a qualidade nos serviços de Saúde, mas é um conceito que varia entre as variedades de estudos existentes, incluindo a sua terminologia. Muitos desses estudos utilizam o termo acesso, outros usam o termo acessibilidade, sendo empregados muitas vezes de forma equivocada e simplesmente introduzidos para ter algum sentido. (TRAVASSOS, 2004).

Entretanto, ter acesso aos serviços de saúde no Brasil, continua sendo relatado na literatura como um dos maiores problemas relacionados à assistência (LIMA, 2007). Esses problemas podem ser devidos tanto às características do atendimento quanto às barreiras geográficas e organizacionais (CUNHA, 2010), o que colabora, em muitos casos, para a procura por planos privados de saúde (GERSCHMAN, 2007).

5.2 Formação histórica dos povos ribeirinhos da Amazônia

Os ribeirinhos, no contexto geral, são caboclos que vivem às margens dos rios de onde tiram o seu principal sustento por meio da pesca artesanal. Cultivam pequenas roças, como a mandioca, a banana e as leguminosas para o consumo próprio e, não raramente, extraem vegetais da selva como o palmito (PINHEIRO, et al., 2012, p. 3).

Morar as margens de rios da Amazônia, estabelece limitações em diferentes dimensões (cultural, sanitária, econômica e social). Quem vive nestas áreas usa recursos dos rios e das florestas para se manter, e seus moradores ainda são conhecidos como “Caboclo”, termo que se refere aquele que navega pelos rios e que representa uma miscigenação de diferentes grupos da sociedade (indígenas, migrantes de outras regiões, nordestinos, dentre outros) (DIEGUES, et al., 2000).

Considera-se que *modus vivendi* e a organização política das comunidades tradicionais ribeirinhas são marcadas e orientadas por uma identidade pautada nos valores socioculturais e na dinâmica sócio histórica da região amazônica. Na base dos conhecimentos das comunidades tradicionais, predominam os saberes herdados das populações indígenas que habitam a região, desde momentos que antecedem ao processo de colonização. A influência desses outros povos, principalmente a portuguesa, fez surgir a cultura dos caboclos (MORÁN, 1990).

Para melhor compreensão da origem desses povos amazônicos é preciso entender o que ocorreu naquela região há dois séculos. Mais precisamente no fim do século XIX o rápido avanço da revolução industrial multiplicou a demanda da borracha, e a borracha foi o motivo e o fundamento da explosão amazônica.

Tal cenário foi bem narrado na obra literária de Márcio de Souza (2001) intitulada “Galvez Imperador do Acre”, a qual apresenta a vida em um Brasil pouco visto:

A nossa melhor borracha vem do Acre. Até a metade deste século ninguém discutia a nacionalidade do Acre. Só os índios lá viviam e o Acre era evitado até pelos exploradores mais corajosos. Diziam que por lá havia febre. Os cearenses não tiveram medo da febre e entraram na região. Empurraram a fronteira com a própria miséria (SOUZA, 2001, p. 45 – 46).

Há de se observar que os cearenses são citados e o que confirma Silva (1994) quanto à migração nordestina:

Entre as longas caminhadas na floresta e a solidão nos tapiris rudimentares onde habitavam, esgotava-se sua vida, num isolamento que talvez nenhum outro sistema econômico haja imposto ao homem. Ademais, os perigos da mata e a dura jornada de trabalho encurtavam sua vida, principalmente em relação aos primeiros migrantes nordestinos (Silva, 1994, p.26).

Além das populações indígenas que ali viviam, houve um processo de miscigenação com a chegada dos migrantes nordestinos que, naquelas terras, estavam fugindo das mazelas causadas pela seca, principalmente como a fome. Ainda nesta toada, de acordo com Souza (1984):

A migração em direção ao norte deu seus primeiros passos na grande seca de 1877-1879. O surgimento do ciclo da borracha transformou-se em grande polo de atração para as populações rurais do Nordeste. Migrar para a Amazônia nos anos de seca já se tornara constante na história nordestina, principalmente, no Estado do Ceará. Souza (1984 apud MEDEIROS FILHO, 1998, p.2).

Todavia, quando chegavam acreditando que iriam melhorar suas condições de vida a realidade era totalmente diferente do que imaginavam. (NETO, 1986, p. 45), evidencia que o nordestino na Amazônia começava sempre a trabalhar endividado:

Pois via de regra obrigavam-no a reembolsar os gastos com a totalidade ou parte da viagem, com os instrumentos de trabalho e outras despesas de instalação. Para alimentar-se dependia do suprimento que, em regime de

estrito monopólio, realizava o mesmo empresário com o qual estava endividado e que lhe comprava o produto. As grandes distâncias e a precariedade de sua situação financeira reduziam-no a um regime de servidão (NETO, 1986, p. 45).

Pelos fatos relatados por Miranda Neto (1986) o que ocorriam com os migrantes era um trabalho análogo a escravidão. E eles não conseguindo retornar aos seus lugares de origem ficaram naquela região. Quando o fim do ciclo da borracha encerrou muitos já tinham construído suas vidas na Amazônia ocorrendo à miscigenação principalmente de nordestinos com indígenas e ocupando casas como palafitas na beira do rio Amazonas dando origem à população que chamamos de ribeirinhos, fato inclusive mencionado no clássico literário “Os Sertões”:

O seringueiro é, sobretudo um solitário, perdido no deserto da floresta, trabalhando para se escravizar. Cada dia num seringal corresponde a uma empreitada de Sísifo - partindo, chegando e novamente partindo pelas estradas no meio da mata, todos os dias, sempre, num “eterno giro de encarcerado numa prisão sem muros.” (CUNHA, 1994, p.59).

Chaves (2001) afirma que os ribeirinhos são uma referência de população tradicional na Amazônia, a iniciar pela forma de comunicação, no uso das representações dos lugares e tempos de suas vidas na relação com a natureza. Desde a relação com a água, seus sistemas classificatórios da fauna e flora formam um extenso patrimônio cultural.

5.3 A dificuldade de acesso aos serviços de saúde

Regiões que são geograficamente isoladas, são fatores de importante relevância, pois limitam-se acessos essenciais de cidadãos aos principais serviços públicos, e não menos importante, os serviços de saúde, que é um desafio para ações principalmente de saúde coletiva em todo o Brasil, mais precisamente para desenvolver estratégias em áreas ribeirinhas, pelo interior da Amazônia.

Esses lugares são residência de populações, que vivem em comunidades comumente afastadas da sede do município a qual estas pertencem, sendo compostas por famílias, estendidas às margens de rios, igarapés e lagos.

Essas regiões por serem afastadas de centros urbanos têm dificuldade de acesso às infraestruturas de saneamento básico. Percebe-se a falta eficácia no abastecimento de água, e em muitos casos ausência completa destes serviços (OLIVEIRA, et al., 2008).

A universalização do saneamento básico, segundo a Lei Federal 11.445/2007 (BRASIL, 2011), é o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações que operam o fornecimento e abastecimento de água, saneamento sanitário, limpeza urbana e descarte correto de resíduos sólidos, drenagem e manejo correto da água pluvial, para que seja acessível a todos, um abastecimento de água com qualidade e quantidade suficientes às necessidades da população.

5.4 O Conceito de comunidade, cultura e sociedade

Tonnies (1947), afirma que a comunidade é diferente de sociedade. O que basicamente distingue a comunidade da sociedade é a diferença entre “vida real e orgânica” que une os seres humanos fazendo-os se apoiarem mutuamente.

As relações estabelecidas são pautadas pelos níveis de parentesco, vizinhança e amizade. “Tudo aquilo que é partilhado, íntimo, vivido exclusivamente em conjunto, será entendido como a vida em comunidade” (TONNIES, 1947, p. 35).

Muitos autores entendem de que as comunidades tradicionais, na Amazônia, têm “um modelo particular de gestão dos recursos naturais e de organização social” (CHAVES, 2001), sendo assim, a comunidade se compõe “num espaço onde se estabelecem a construção de identidades sociais, de projetos comuns, mas também, de manifestação da diversidade” (CHAVES, 2001).

Assim a comunidade é o lugar em que se consolidam as relações sociais e estilos de vidas específicos, bem como, formas de gestão adequadas dos recursos locais, o que confirma o importante papel da cultura.

Para o renomado antropólogo Clifford Geertz (2008) a cultura é nada mais que uma espécie de “teia de significados tecida pelo homem”. Para o autor, esta teia guia a existência humana, é verdadeiramente um sistema fluído e organizado de símbolos que conversa com os sistemas de símbolos entre os povos numa interação recíproca.

Já o conceito de sociedade mais adequado, se encontra em Castro (2002), que a definiu como uma condição universal da vida humana, uma predisposição para viver entre seus pares e com eles dividir a vida.

5.5 A enfermagem como protagonista da educação em saúde nas comunidades ribeirinhas

O Ministério da saúde define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2009).

As ações educativas na área da saúde, não eram tidas como prioridade, mas quando praticadas, seu objetivo era aproximar as pessoas para seguirem a normas de conduta. Dessa forma, os trabalhadores da saúde tiveram mínimas oportunidades de pensar sobre as práticas educativas desenvolvidas por eles nos serviços de saúde. Essa situação gerou críticas, sendo tema da X Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

As propostas estabelecidas enfatizaram a necessidade na formação dos profissionais da saúde orientada pelos problemas e condições sociais na saúde da população e pela modificação das relações entre os trabalhadores da saúde e usuários, buscando ter trocas

de informações permanentes de conhecimento das partes envolvidas, em especial com a cultura de determinada região.

Para essas ações de educação, as equipes encontram dificuldades, pois apresentam planos baseados de forma técnica, e assim apresenta, a parte hospitalar propriamente dita, sem a interação da realidade de determinado local. As palestras são a forma que mais apresentam estratégias sobre temas definidos pelos técnicos, sem consulta ou adaptação às necessidades da população (CHIESA, e ta., 1995).

Quando se trata de sistema de saúde, tem que haver um planejamento da política de ação, considerando a elaboração de planos educativos nas vertentes - educação e promoção em saúde. Se isso não ocorrer, a prática contínua que se deseja, não será alcançada e, portanto, incoerente no que se refere às necessidades da população que se pretende alcançar. (CANDEIAS, 1984).

A elaboração de um plano requer compromisso coletivo de qualquer população em relação à realização de construção do saneamento. Deve ser analisada a realidade e traçar os objetivos e positivamente transformar essa estratégia e, assim, definir como cada segmento envolvida da sociedade irá se comprometer para atingir as metas traçadas. Tem que ser formulado sob a coordenação do poder público, com a participação da sociedade e de instituições que atuam no saneamento em um determinado território independente de ter acesso ou não ao serviço (BRASIL, 2012).

Como principal protagonista quando se trata de educação em saúde, o profissional enfermeiro enfrenta diversos desafios para promoção e prevenção de saúde. Em cada região do Brasil existem dificuldades e particularidades. Na região amazônica não é diferente, principalmente quando se trata das comunidades ribeirinhas. Havendo uma problemática a ser enfrentada pela equipe de enfermagem: a dificuldade de locomoção até as pessoas que necessitam de atendimento e de informação, mas que não podem ficar desassistidas.

A atenção à saúde para populações como ribeirinhos é fundamentada pela Política Nacional de Atenção Básica. Através de duas portarias:

Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1 - Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades loco regionais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país:

A. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR): São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As ESFR

são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita (BRASIL, PNAB, 2017).

Conforme a portaria apresentada, se faz necessário enfatizar que o enfermeiro realiza educação em saúde de forma intensa visto que a população ribeirinha precisa de um cuidado especial por conta da remoção do paciente, para uma unidade hospitalar, caso algum tipo de doença agrave. E a melhor solução para que não ocorra proliferação e agravamento de doenças sejam elas causadas por vírus, bactérias ou fungos e até mesmo as crônicas é através da promoção e prevenção de saúde.

Neste mesmo sentido, a carta de Ottawa vem afirmar:

É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

6 | DIRETRIZES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Assim, por determinados fatores inseridos, tanto geograficamente e culturalmente destas populações, a realidade que os profissionais enfrentam para atender essas comunidades ribeirinhas é de fato peculiar, pois além da necessidade de conhecer os meios de abordagem da APS, devem ter assimilação das questões culturais locais.

Em razão das particularidades de cada setor, as equipes encaram problemas de logística diariamente, principalmente aquelas se referem a transporte público. É necessária uma formação de enfermagem específica para atender a essa demanda do modo de vida ribeirinho.

Atualmente, ocorre que o processo de educação em saúde dos ribeirinhos, preferencialmente, é por meio de conversas informais, conduzidas de geração a geração, formados por teorias de base familiar, social, cultural e histórica, possibilitando vastas experiências e a afirmação que seus costumes e tradições se estabeleçam, ao longo dos tempos, dos mais antigos aos mais jovens (MIRANDA HR, et al., 2017).

Considerando o serviço atual de enfermagem, as técnicas de educação em saúde permitem que os enfermeiros incorporem as peculiaridades de cada indivíduo, como as características culturais e sociais, além de oferecer oportunidades, construindo o aprimoramento das experiências coletivas de educação e promoção a saúde. É dessa forma que a da roda de conversa, por exemplo, torna-se um método essencial de discussão, que permite buscar dialogar através das experiências que cada indivíduo tem sobre o assunto (DIAS, et al., 2018).

A enfermagem enfrenta vários desafios para prestar assistência de qualidade, que envolvem determinantes como a distância e ataque de animais. O atendimento em saúde em áreas ribeirinhas exige que o profissional desenvolva habilidades técnicas mais aprimoradas, como a realizar procedimentos específicos (cirúrgicos, diagnóstico e terapêutico), mas vale ressaltar que esse profissional não deixe de buscar de forma efetiva a percepção cultural no aspecto do cuidar (QUEIROZ, et al. 2018).

7 | ANÁLISE E RESULTADOS

Para a elaboração do presente estudo foram analisadas as inferências norteadoras com base no estudo bibliográfico, comparando as informações e avaliando a maneira pelas quais os achados serviriam para a análise da temática. As informações foram disponibilizadas e organizadas com base na literatura pertinente tendo como foco a realidade das populações ribeirinhas.

Realizou-se um levantamento da literatura, leitura prévia e fichamento de aproximadamente 60 (sessenta) artigos que após ter uma segunda análise e aperfeiçoamento do conteúdo, permitiu a seleção de 36 (trinta e seis) artigos para construção das informações pertinentes, destes, utilizou-se 07 (sete) artigos de relevância para análise e resultados.

Segue abaixo um quadro descrevendo os artigos de maior relevância, mostrando semelhanças nos resultados quanto ao tema em questão (quadro 1). Ressalta-se que as informações são originais, retiradas dos trabalhos publicados.

Autor/Ano	Título	Resultados	Conclusões
FERNANDES & MOSER, 2021	Comunidades tradicionais: a formação sócio-histórica na Amazônia e o (não) lugar das comunidades ribeirinhas.	Como resultado o estudo demonstra que a modernização dessa região resultou contraditoriamente no crescimento da desigualdade social, em impactos ambientais, poluição dos rios, desmatamento, conflitos, violência e marginalização do povo Amazônico em especial os ribeirinhos.	Para o autor a pluralidade do território Amazônico e complexidade política dificulta em qualquer plano nível nacional, sobretudo no âmbito das políticas públicas. É preciso que se tenha uma visão a partir de suas especificidades, caso contrário, agravam-se as desigualdades regionais historicamente existentes.
ÁVILA, et al., 2018	Análise conjuntural das comunidades ribeirinhas no Brasil e sua importância para ações de saneamento rural.	Foi observado pelos autores que há pouca informação sobre as comunidades ribeirinhas no Brasil. Além do que muitas comunidades não estão corretamente identificadas e reconhecidas pelos gestores públicos, o que leva a necessidade de registrar e reconhecê-las e assim garantir os benefícios e subsídios dos órgãos governamentais, além do acesso aos serviços de saneamento básico.	O registro e reconhecimento dessas comunidades ribeirinhas pode lhes garantir acesso a benefícios do governo, saneamento básico da região, acesso à saúde e educação para essa população.

MIRANDA, et al., 2017	Desvendando saberes e preocupações sobre a saúde entre homens ribeirinhos.	Verificou-se que os dados coletados foram divididos em duas categorias: “Saberes sobre Saúde” e “Preocupações sobre Saúde”, nas quais se discutiram as formas de construção do que é saúde e o que é saúde, para os homens ribeirinhos	Ao final do trabalho pôde ser observado que a multiplicidade de significados de saúde é modificada com as experiências de vida de cada um ao longo da vida.
BRASIL, et al., 2016	Modo de vida ribeirinho e a longitudinalidade na atenção primária de saúde.	O estudo foi realizado com 4 equipes da quatro equipes da Estratégia Saúde da Família de Populações Ribeirinhas da região metropolitana de Belém/PA. Onde 71% dos participantes concordaram que a equipe deve assistir a população de sua área adscrita de forma longitudinal, 94% acreditam que o vínculo é importante para esse fortalecimento e 81% concordam que a falta de condições de trabalho pode comprometer esse cuidado.	Por fim conclui-se que mesmo o modelo Saúde Família favoreça a constituição de vínculo entre usuários e profissionais, as realidades de vida e de trabalho nos territórios ribeirinhos devem ser valorizadas para o cuidado longitudinal.
CHAVES, 2001	Uma experiência de pesquisa-ação para gestão comunitária de tecnologias apropriadas na Amazônia: o estudo de caso do assentamento de reforma agrária Iporá.	Com o estudo foi levantado a discussão de um conjunto de proposições, tais como: o acesso das comunidades rurais aos bens e serviços sociais; a articulação dos saberes tradicionais aos conhecimentos técnicos-acadêmicos; a preservação do sistema tradicional de manejo dos recursos naturais; a capacitação e valorização das habilidades dos comunitários.	Assim, considerando a relevância social da experiência realizada, faz-se o esboço de uma metodologia de gestão participativa para servir como roteiro a ser adotado em contextos similares.
CANDEIAS, 2001	Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais.	Mostra-se que as soluções podem ser conduzidas em dois sentidos, incluindo mudanças individuais e mudanças organizacionais.	Portanto, é preciso que os especialistas tenham profundo conhecimento da viabilidade das áreas de intervenção e compreendam suas funções e seus papéis na prática da Saúde Pública.
CUNHA, 1984	Os sertões.	Trata-se uma obra literária regionalista que narra os acontecimentos da sangrenta Guerra de Canudos, liderada por Antônio Conselheiro (1830-1897), que ocorreu no Interior da Bahia, durante 1896 e 1897. Divida em 3 parte: A Terra, O Homem e a Luta.	O autor o autor contribuiu com a fundação dos primeiros pilares de uma reflexão acerca das singularidades socioculturais brasileiras.

Quadro 1: Registro dos artigos selecionados com maior relevância.

Fonte: Elaborado pelos autores desta pesquisa, 2021.

De acordo com a literatura o conflito social é tão antigo quanto à humanidade e, embora seja algo inaceitável e que deva ser evitado, em termos históricos mais abrangentes,

os conflitos e conquistas influenciaram o universo humano e resultaram na expansão da humanidade pelo global. A cobiça pelo poder e riqueza, as desigualdades sociais e as tentativas de obter status geraram grupos sociais distintos com interesses e identidades em comum que buscam estarem melhores que outros. Assim, para a teoria do conflito, o potencial para rivalidades é uma constante (LACERDA, et al., 2019).

Esse ponto sobre os conflitos sociais é retratado bem na obra *Os Sertões de Euclides da Cunha*. O autor narra a guerra de Canudos nos sertões da Bahia. Canudos era um vilarejo que abrigava viajantes de varias partes do País, já cansados de não terem voz nem vez. Para o Governo da época, o vilarejo era um incômodo. Esse marco histórico acabou se tornando o precursor do pensamento sociológico no Brasil (CUNHA, 1984).

Nesse ponto as desigualdades sociais já se mostravam preocupantes. Por um lado um povo que só queria oportunidade e conseguir sobreviver em meio de tanta soberania e cobiça, por outro lado, uma sociedade que se achava melhor por ter status e riquezas.

Assim, observa-se que a comunidade que habitava Canudos se assemelha as populações ribeirinhas do Amazonas pelas dificuldades vividas, os conflitos sociais a marginalização que muitas vezes se tornaram rotinas e o descaso do governo.

Para os autores as regiões onde estão localizadas as comunidades ribeirinhas dificultam o acesso dessa população aos serviços essenciais, como saneamento básico, infraestrutura, serviços de saúde, dentre outros, fato que tem sido grande desafio para ações de saúde coletiva em todo o País, mais precisamente para desenvolver estratégias nessas áreas no interior da Amazônia (LACERDA, et al., 2019; OLIVEIRA, et al., 2008).

Um ponto em comum levantada pelos autores seria o fato de que essas comunidades geralmente estão muito afastadas da sede do município das quais pertencem, pois muitas famílias se alojando às margens de rios, igarapés e lagos locais de difícil acesso, isso acaba dificultando a chegada das equipes de saúde para fornecer atendimento e educação sobre saúde (ÁVILA, et al., 2018; BRASIL, et al., 2016; ARRUDA, et al., 2014).

Assim, o acesso à saúde pelos ribeirinhos tem sido realizado por meio de pequenas embarcações de madeira, que percorrem longas distâncias entre as comunidades até o serviço de saúde. O hospital é geralmente o mais procurado por eles, isso por que há dificuldades em se conseguir agendamento de atendimento pelas Unidades Básicas de Saúde. É essencial que se tenha uma articulação entre estratégias que promovam o acesso aos serviços de saúde pelos ribeirinhos, viabilizando a continuidade da assistência à saúde dessas populações. Nesse contexto, as equipes de saúde, principalmente a de enfermagem tem um papel extremamente importante na educação dos ribeirinhos e na articulação de estratégias que permita à continuidade da assistência a saúde dessas populações na região do Amazonas (GUIMARÃES, et al., 2020; MIRANDA, et al., 2017).

Para Brasil, et al. (2016), os profissionais de saúde que atendem essas comunidades ribeirinhas, enfrentam uma realidade bem peculiar, uma vez que além da necessidade de conhecer os dispositivos da Atenção Primária a Saúde, devem estar bem estruturados sobre

as questões culturais locais. A característica do território, nada agradável, faz com que essas equipes enfrentam dificuldades de logística em sua rotina nas ilhas, principalmente as referentes a transporte público coletivo e institucional. Portanto, faz-se necessária formação específica para atender as demandas próprias do modo de vida ribeirinho.

Outro ponto citado pelos autores que dificulta o trabalho da enfermagem na educação dessas comunidades seria a rotatividade das equipes, uma vez que isso causa a quebra do processo de trabalho, pois o vínculo conquistado anteriormente se desfaz com a chegada do novo profissional e todo o processo precisará ser iniciado (BRASIL, et al., 2016; CANDEIAS, 2001; CHAVES, 2001).

Ao fim do estudo nota-se que 90% dos trabalhos verificados concordam que ainda há muitas dificuldades para as equipes de enfermagem no atendimento as populações ribeirinhas no Amazonas, seja por questões geográficas, culturais ou até mesmo a falta de registros dessas comunidades. Sendo importante que o governo busque cada vez mais estratégias que proporcionem à aproximação dessa população a civilização, visando sempre suas especificidades para que haja agravamento das desigualdades regionais historicamente existentes.

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, busca-se promover abordagens do cuidar saúde, como o enfrentamento da enfermagem em atender de forma cotidiana buscando melhores condições e qualidade de vida, tomando como referência a localidade onde vivem esses ribeirinhos e seus costumes, junto as terapias utilizadas pelas equipes de saúde.

Em virtude dos fatos mencionados os ribeirinhos são populações que também necessitam de atendimento universal. Sempre buscando formas para que não sejam feridos os princípios do SUS.

Com foco na prevenção e promoção em saúde foi enfatizado a importância de a equipe de enfermagem busquem estratégias para que os povos da Amazônia não fiquem sem assistência.

Uma vez que a enfermagem nesse processo é peça primordial por ser o profissional que mesmo com todas as dificuldades acaba ficando mais próximo dessa população oferecendo a ele recursos e táticas que o permita pelo menos por momento se sentir lembrado. No entanto é importante estabelecer uma relação de confiança, entre a equipe e a comunidade em questão, já que está se encontra bem fragilizada e assustada. Para isso a equipe precisa estar bem capacitada e preparada.

Sendo assim, é possível perceber que o enfermeiro estando bem preparado e qualificado, conseguirá ter sucesso em cada etapa relacionada ao seu atendimento não importando onde esse precise ocorrer.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, S. B. S.; ANDRADE, L. N. P. S.; SOUZA, C. A. et al., Características Socioeconômicas Dos Ribeirinhos No Rio Paraguai, Município De Cáceres, Pantanal Mato- Grossense –Brasil. Geografia em questão. v.7, n 2. 2014.

ÁVILA, L. F.; HORA, K. E. R.; SCALIZE, P. S. Análise conjuntural das comunidades ribeirinhas no Brasil e sua importância para ações de saneamento rural. **48º Congresso Nacional de Saneamento de Assemae**. 2018.

BRASIL, G. B.; et al. Modo de vida ribeirinho e a longitudinalidade do cuidado na atenção primária em saúde. Santa Maria, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 de outubro de 1988.

BRASIL, G. B.; SANTOS, D. K. A.; NOGUEIRA, L. M. V. Modo de vida ribeirinho e a longitudinalidade na atenção primária de saúde. **Saúde Santa Maria**, v. 42, n.1, p. 31-38, jan./jun. 2016.

BRASIL. Instituto Trata Brasil, **MANUAL DO SANEAMENTO BÁSICO**. Entendendo o saneamento básico ambiental no Brasil e sua importância socioeconômica, Brasil, 2012.

BRASIL. LEI Nº 11.445, DE 05 DE JANEIRO DE 2007. **Inclui a Política Nacional de Saneamento Básico**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm>

BRASIL. X **Conferência Nacional de Saúde [relatório final]**. Brasília; set. 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília 2017.

CACHAPUZ, A. et al. A necessária renovação do ensino de ciências. São Paulo: Cortez, 2011.

CANDEIAS, N. M. F. Forças propulsoras e restritivas na área da educação em saúde. In: **Ação participativa: perspectivas de atuação dos educadores de saúde pública**. Brasília, DF, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

CANDEIAS, Nelly M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v 31, n 2, p: 209-213. 2001.

CHAVES, M. P. S. R. **Uma experiência de pesquisa-ação para gestão comunitária de tecnologias apropriadas na Amazônia: o estudo de caso do assentamento de Reforma Agrária Iporá**. 2001. 198 f. Tese (Doutorado em Política Científica e Tecnológica) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

CHIESA, A. M.; WESTPHAL, M. F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate** 1995; 46:19-22.

COUNTRY: BRAZIL». The Joshua Project. Acessado dia 05\11\2021

CUNHA, A. B.O., VIEIRA, L. M. S Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cad Saude Publica** 2010;26(4):725- 737.

CUNHA, E. **Os Sertões**. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., edição 3. 1984. (Biblioteca do estudante)

FERNANDES, J. S. N.; MOSER, L. Comunidades tradicionais: a formação socio-histórica na Amazônia e o (não) lugar das comunidades ribeirinhas. **R. Katál**. Florianópolis, v.24, n. 3, p. 532-541, set./dez. 2021.

GERSCHMAN S.; VEIGA L.; GUIMARÃES, C. et al. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. **Cien Saude Colet** 2007;12(2):487-500.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

GUIMARÃES, A. F.; BARBOSA, V. L.; SILVA, M. P. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Rev Pan Amaz Saude**. 2020;

PERSKE, R. C. F. **Sistemas Agroflorestais Em Pequenas Propriedades No Município De Hulha Negra**. 2004. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Desenvolvimento Sustentável e Meio Ambiental). Universidade da Região da Campanha - URCAMP. Bagé (RS). 2004.

LACERDA, M. J. L.; NASCIMENTO, A. M.; BRASIL, C. M. et al. **Desafios da prática de enfermagem em comunidades ribeirinhas no interior do Amazonas**. Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 4. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Cap 20. P: 193-201.

LIMA, M. A. D. S.; RAMOS, D. D.; ROSA, R. B. et al.. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos Usuários. **Acta paul. Enferm** 2007; v 20, n 1, p: 12-17.

MENDES, A. C. G. A delicadeza esquecida: Avaliação da qualidade das Emergências. **Recife: Editora Universitária da UFPE**; 2010.

MIRANDA, H. R, et al. Desvendando saberes e preocupações sobre a saúde entre homens ribeirinhos. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 2017; v 11, n 9, p: 3446-53.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2012.

OLIVEIRA, T.; RODRIGUES, B.; CARNEIRO, E. Qualidade de Vida de Ribeirinhos na Amazônia em Função do Consumo de Água. **In Anais do IV Encontro Nacional da Anppas**, Brasília. Junho. 2008.

QUEIROZ, M. K. S, et al. Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2018.

SÁ, M. E. E. R.; NASCIMENTO, N. S. F. Acumulação de capital e cidades na Amazônia: produção de riquezas e negação de direitos sociais. In: **GOMES, V. L. B. et al. O avesso dos direitos: Amazônia e Nordeste em questão**. Recife: UFPE, 2012.

SOUZA, M. G. Imperador do Acre. Rio de Janeiro – RJ. 2001.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. **Cadernos da FUCAMP**, v.20, n.43, p.64-83. 2021.

TRAVASSOS. C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saude Publica**. 2004;20(Supl. 2):190-198.

VALENTIM, I. V. L.; KRUEL, A. J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Cien Saude Coletiva** 2007;12(3):777-788

WRIGHT, E. O. Rethinking, once again, the concept of class structure. In: **The Debate on Classes** (E. O. Wright, ed.), pp. 269-348, Londres: Verso. 1989.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem quantitativa 50

Adenocarcinoma 212, 213, 215, 216, 218, 220

Aprendizado ativo 112

Aprendizagem ativa 100, 102, 104, 110, 111

Assistência 1, 6, 10, 14, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 63, 64, 69, 71, 72, 73, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 92, 97, 129, 130, 131, 136, 137, 139, 141, 143, 146, 154, 157, 164, 167, 169, 170, 172, 174, 179, 180, 187, 188, 195, 203, 207, 210, 211, 212, 224, 231, 234, 235, 236, 238

Atenção primária à saúde 85, 87, 97, 98, 145, 211

Autogestão 176, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187

B

Bacharelado em enfermagem 27

Brinquedos 72, 73, 75, 77, 78

C

Câncer pancreático 212, 214, 215, 217, 219, 221

Cancro gástrico 176, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187

Cicatrização 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 209, 211

Cirurgia 84, 176, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 211, 214, 217, 218, 220

Competência emocional 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Comunicação 4, 5, 16, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 69, 73, 80, 87, 107, 111, 125, 171, 186

Crianças 39, 53, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 93, 118, 123, 124, 161

Cuidados de enfermagem 51, 52, 59, 64, 152, 154, 156, 157, 159, 160, 163, 164, 167, 179, 180, 181, 183, 211, 234

D

Diagnóstico de enfermagem 65, 167, 175, 180, 181, 186

Drenagem biliar 212, 214, 215, 216, 218, 219, 220

E

Educação 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 62, 63, 64, 69, 70, 81, 86, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98,

104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 125, 126, 130, 135, 141, 147, 148, 152, 154, 157, 158, 164, 185

Educação em enfermagem 27, 34, 63, 106

Enfermagem 1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 151, 152, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 195, 197, 201, 203, 207, 208, 209, 210, 211, 215, 220, 223, 224, 233, 234, 235, 236, 238

Enfermagem em saúde comunitária 143

Enfermagem psiquiátrica 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 44

Enfermeiros 19, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 42, 43, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 72, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 98, 112, 118, 126, 145, 146, 150, 153, 157, 158, 160, 164, 180, 182, 183, 184, 188, 189, 210, 235

Ensino 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 62, 63, 64, 69, 70, 82, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 138, 152, 156, 157, 165, 170, 180, 186, 187

Esporte 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

F

Fasciíte necrosante 201, 202, 207, 208

G

Gangrena de Fournier 201, 202, 210, 211

H

HIV 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175

I

latrogenia 85, 94, 159

J

Jogos 72, 129, 132, 133, 134, 135, 137, 138

L

Laser de baixa intensidade 192, 193, 195

Laserterapia 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

M

Mamoplastia redutora 192, 193, 194

Medicalização 85, 95

Mental 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 90, 92, 93, 96, 97, 130, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 150, 168, 169, 170, 172, 225, 232, 235

Movimento contra vacinação 117, 118, 119

N

Neoplasia pancreática 212, 215

Neoplasias da próstata 223

P

Plano de cuidados 66, 167, 169, 170, 173, 174

Prevenção 9, 12, 14, 18, 19, 23, 34, 40, 44, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 117, 122, 124, 130, 139, 145, 160, 172, 175, 193, 222, 227, 231, 232, 233, 234, 236

Prevenção quaternária 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98

Processo de trabalho 23, 80, 106, 136, 139, 157, 165, 167, 169, 174

Programa de intervenção 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187

R

Reação transfusional 152, 153, 157, 158, 159, 162, 164

Regime dietético 176, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187

S

Sarampo 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 174, 175, 177, 180, 183, 185, 186, 189, 190, 202, 203, 207, 208, 209, 210, 211, 215, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238

Saúde do homem 223, 224, 233, 236

Saúde mental 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 90, 92, 93, 96, 97, 130, 135, 140, 141, 232

Segurança transfusional 152, 154

Simulação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

T

Técnico em enfermagem 99, 100, 101, 102, 104, 106, 108, 109, 111


Terapias complementares 143





Transtorno 34, 37, 39, 61, 65, 97



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

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR



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

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR
