

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3



 **Atena**
Editora
Ano 2023

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3



Atena
Editora
Ano 2023

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

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof^ª Dr^ª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^ª Dr^ª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Prof^ª 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^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^ª 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^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof^ª 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^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Prof^ª Dr^ª Lara 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr
 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^ª Dr^ª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Prof^ª Dr^ª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Prof^ª 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^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^ª Dr^ª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^ª Dr^ª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof^ª Dr^ª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo

Correção: Yaidy Paola Martinez

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Revisão: Os autores

Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3 /
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-1055-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302>

1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

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.

A coletânea *Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil 3* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, revisões narrativa, integrativa e sistemática, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo apresenta as vivências de territorialização em saúde desenvolvida por profissionais Residentes de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Distrito Federal. O segundo capítulo, decorrente de revisão integrativa, discute o Transtorno Depressivo Maior, sua prevalência no Brasil e os fatores associados.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *frequência de violência psicológica em adultos e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência*. O quarto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa a partir da *análise das diversas formas de sofrimento enfrentadas pelas mulheres negras no Brasil*.

O quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo acerca da influência do gênero nas ocorrências envolvendo adolescentes pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU durante o ano de 1995. O sexto capítulo, discute as repercussões do consumo abusivo de substâncias psicoativas entre adolescentes.

O sétimo capítulo apresenta análise acerca da *implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto uma tecnologia leve para enfrentamento do Racismo Institucional na saúde*. O oitavo capítulo, por sua vez, discute os riscos de segurança do paciente em assistência domiciliar na modalidade *home care*.

O nono capítulo apresenta os resultados da pesquisa *acerca da temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos*. O décimo capítulo, apresenta os resultados de revisão sistemática acerca da *melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis*.

O décimo primeiro capítulo, discute os benefícios da implementação de nutrientes na dieta que podem *auxiliar na prevenção e tratamento de diversas doenças neurológicas, especialmente na doença de Alzheimer*. O décimo segundo capítulo, por sua vez, analisa *os riscos ergonômicos presentes na atividade de manicure e pedicure e as implicações na saúde destes profissionais*.

E finalmente o décimo terceiro capítulo, discute as diretrizes da gestão de riscos e Ergonomia, suas interfaces e caminhos possíveis nesse contexto.

CAPÍTULO 1	1
TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL	
Maxsuel Oliveira de Souza	
Ana Heloísa de Souza Marques	
Stephany Cecília Rocha Damasceno	
Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra	
Késia Elisamar Lima de Farias	
Cássia de Andrade Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021	
CAPÍTULO 2	21
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR PREVALÊNCIA NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Ana Carla Gonçalves Lima	
Elane Cohen Vieira da Silva	
Danielle Silva da Silva	
Marcella Kelly Costa de Almeida	
Kemper Nunes dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022	
CAPÍTULO 3	32
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA POPULAÇÃO ADULTA: UMA ANÁLISE DOS CASOS NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL	
Karina Fardin Fiorotti	
Franciele Marabotti Costa Leite	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023	
CAPÍTULO 4	45
OS IMPACTOS DO SOFRIMENTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	
Elisangela Maximiano	
Lucas Bitencourt	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024	
CAPÍTULO 5	59
INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS OCORRÊNCIAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SAMU NO ANO DE 2015	
Gisele Nascimento Loureiro	
Isadora dos Reis Martins	
Caio Duarte Neto	
Luciana Carrupt Machado Sogame	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025	
CAPÍTULO 6	70
REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA	

ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
 Luciana Stanford Balduino
 Anna Karolina Lages de Araújo
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos
 Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves
 Antonia Dyeilly Ramos Torres Rios
 Raul Ricardo Rios Torres
 Nyanne Oliveira Reis
 Melquesedec Pereira de Araújo
 João Araújo dos Martírios Moura Fé
 Talita Farias Brito Cardoso
 Francisco Eduardo Bezerra Mendes
 Julia Gomes de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323026>

CAPÍTULO 777

A COR DO SUS: REFLEXÕES DE ASPECTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN), ENQUANTO UMA TECNOLOGIA EM SAÚDE

Damiana Bernardo de O. Neto
 Claudia Spinola Leal Costa
 Noêmia de Souza Lima
 Maria Mercedes de Oliviera Morán
 Antoni Alegre-Martínez
 María Isabel Martínez-Martínez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323027>

CAPÍTULO 895

RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael Mondego Fontenele
 Pedro Werbens Garcia de Andrade
 Walkíria Jéssica Araújo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323028>

CAPÍTULO 9 106

A MORTE E O MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Aline Aparecida da Silva Cunha
 Andressa Cintra Ferreira
 Heloíse Paranaíba Almeida Drummond

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323029>

CAPÍTULO 10.....113

A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS

COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Leonardo Vaz Barros
 Nathalia de Oliveira Santana
 Mariana Alves Ribeiro
 Leonardo de Campos Castro
 Thales Ramos Pizzolo
 Jorge Soares Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230210>

CAPÍTULO 11 121**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Geovana Vicentini Fazolo da Silva
 Valéria Dornelles Gindri Sinhoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230211>

CAPÍTULO 12..... 137**ERGONOMIA APLICADA À ATIVIDADE DE MANICURE/PEDICURE: AVALIAÇÃO DE RISCOS PARA A SAÚDE**

Isadora Toledo Herrmann
 Jacinta Sidegum Renner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230212>

CAPÍTULO 13..... 152**GESTÃO DE RISCOS E ERGONOMIA: UMA INTERFACE COMPLEXA ENTRE NORMAS QUE TEM SOLUÇÃO**

Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela
 Gabriela Cristina Cardoso Silva
 Ronaldo Sola da Silva
 Gleiciane Cristina dos Santos
 Rosane Costa da Silva
 Luis Batista Faria
 Ricardo Braga Senra
 Gustavo Simão de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230213>

SOBRE A ORGANIZADORA 160**ÍNDICE REMISSIVO 161**

RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de submissão: 18/11/2022

Data de aceite: 01/02/2023

Rafael Mondego Fontenele

Faculdade Edufor
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/1922989035411602>

Pedro Werbens Garcia de Andrade

Instituto de Ensino Superior Franciscano
Paço do Lumiar – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/9207207274475709>

Walkíria Jéssica Araújo Silveira

Instituto de Ensino Superior Franciscano
<http://lattes.cnpq.br/7397511247130068>

RESUMO: O cuidado de enfermagem no domicílio envolve um cuidado centrado no fortalecimento de vínculos com o paciente e família. O objetivo do presente estudo foi destacar os riscos presentes no ambiente assistencial do profissional de enfermagem do serviço de home care. Tratou-se de uma pesquisa-ação com análise qualitativa dos dados obtidos por meio da observação participante com registro em diário de campo e grupo focal através do relato da experiência de técnicos de enfermagem que atuavam na assistência domiciliar. Os principais riscos evidenciados na trajetória da pesquisa foram falhas em

dispositivos respiratórios, exteriorização de sondas de gastrostomia e de cateteres centrais de inserção periférica, bem como realização de curativos de feridas extensas por profissional de nível médio cuja capacitação profissional não atende estes cuidados de maior complexidade, além do atendimento de emergências respiratórias ou metabólicas. Concluiu-se que o ambiente assistencial da atenção domiciliar é permeado de riscos para o paciente devido maior exposição a fatores que necessitam de reconhecimento e intervenção imediata por diversos profissionais de uma equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Agências de Assistência Domiciliar. Modelos de Assistência à Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde.

RISKS TO PATIENT SAFETY OF THE HOME CARE AGENCIES: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Nursing care at home involves care centered on strengthening bonds with the patient and family. The objective of the present study was to highlight the risks present in the care environment of the nursing professional in the home care

service. This was an action research with qualitative analysis of the data obtained through participant observation with a field diary record and focus group through the report of the experience of nursing technicians who worked in home care. The main risks highlighted in the research trajectory were failures in respiratory devices, exteriorization of gastrostomy tubes and peripherally inserted central catheters, as well as the performance of dressing extensive wounds by a mid-level professional whose professional training does not address these more complex care, in addition to respiratory or metabolic emergencies. It was concluded that the care environment of home care is permeated with risks for the patient due to greater exposure to factors that require recognition and immediate intervention by several professionals from a multidisciplinary team.

KEYWORDS: Home Care Agencies. Healthcare Models. Quality of Health Care.

INTRODUÇÃO

A assistência domiciliar é uma modalidade de assistência mediada por ações educacionais e técnicas que se baseiam no plano de cuidados no domicílio (ANDRADE et al., 2017), que atende pacientes que apresentam dificuldades para o autocuidado, atividades básicas e diárias de vida com necessidade de atenção profissional (SILVA et al., 2021).

A assistência médica em internações domiciliares por meio de serviços de home care deve ser feita por uma equipe multiprofissional em visitas diárias e, em algumas situações, pode haver a necessidade da permanência de um profissional de enfermagem em períodos pré-estabelecidos (SOUSA; SOUSA, 2019).

O cuidado de enfermagem no domicílio envolve um cuidado centrado no fortalecimento de vínculos com o paciente e família para o estabelecimento da relação de confiança, bem como o apoio para o desenvolvimento das atividades de vida diária e implementação do plano terapêutico, além de agravos imprevisíveis, uma vez que os pacientes com necessidade de home care possuem demandas que por vezes são fundamentais para a garantia da perspectiva de vida (ANDRADE et al., 2019).

Logo, a prática profissional na assistência domiciliar pode exigir tomada de decisões imediatas, que por vezes podem expor os profissionais de nível médio, a exemplo dos técnicos de enfermagem, à prática do cuidado inseguro por falta de habilidade ou competência técnica para a realização de determinados procedimentos no contexto das situações de urgência ou emergência (XAVIER; NASCIMENTO; CARNEIRO JUNIOR, 2019).

Dentre os procedimentos realizados em pacientes domiciliares destacam-se trocas diárias de curativo em feridas crônicas com difícil cicatrização, úlceras vasculogênicas com feridas cuja extensão compromete a epiderme/derme, presença de exsudato de aspecto purulento/seropurulento. Os pacientes cuidados neste cenário, geralmente, tendem a ter a idade mais avançada e por consequência um maior número de comorbidades, em uso de ventilação mecânica, mobilidade reduzida ou nenhuma mobilidade, impactando em

maiores possibilidades de erros e eventos adversos (OLIVEIRA et al., 2019).

De modo geral, os programas de atenção domiciliar são desenhados, preferencialmente, para atender pacientes com agravos e doenças crônicas, distrofias neuromusculares, comprometimento neurológico, com doenças crônicas degenerativas, doenças pulmonares com dependência de auxílio respiratório, dentre outros que requerem cuidados específicos com grande possibilidade de iatrogenias (SILVA et al., 2013a).

Um panorama sobre a notificação de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde foi realizado através do sistema de notificações da Vigilância Sanitária no Brasil, analisando os 417 pacientes que tiveram o óbito como desfecho em decorrência do evento adverso entre 2014 e 2016, dos quais 7,4% das mortes ocorreram em internações fora do âmbito hospitalar e no período entre noite e amanhecer (MAIA et al., 2018).

Nesta perspectiva, a assistência domiciliar deve garantir critérios mínimos de oferta dos serviços, bem como recursos humanos altamente qualificados para o atendimento das intercorrências diversas que permeiam o cuidado em casa (SILVA et al., 2013b).

Considerando a importância de recursos humanos qualificados para a assistência domiciliar, faz-se necessária a realização da presente reflexão comparando a teoria com a prática para viabilizar discussões que possam resultar na implementação de maior acompanhamento e medidas de segurança que visam minimizar os riscos assistenciais de pacientes em acompanhamento com o serviço de home care. Desta forma, o objetivo deste estudo foi destacar os riscos presentes no ambiente assistencial do profissional de enfermagem do serviço de home care.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo na perspectiva da pesquisa-ação, com análise qualitativa dos dados obtidos a partir do relato da experiência de profissionais do nível médio na prestação de serviços de enfermagem no home care.

A fonte primária para obtenção de dados foi a elaboração de um portfólio contendo itens da observação participante. Nesta etapa, além do registro o investigador pôde modificar a relação do objeto de pesquisa com o contexto observado, garantindo a fluidez e a segurança nos processos avaliados, registrando anotações sobre riscos percebidos no campo da assistência domiciliar, destacando a importância do relato de experiência na associação das vivências nos campos de prática com as teorias da área de enfermagem.

A fonte secundária de obtenção de informações se deu a partir da realização de grupos focais, cuja técnica permitiu a obtenção de dados de natureza qualitativa mediante formação de grupos de técnicos de enfermagem contendo no mínimo seis participantes que compartilharam suas experiências, preocupações e percepções comuns sobre uma dada situação de risco identificada na observação participante anteriormente registrada em diário de campo (KINALSKI et al., 2017).

A amostra por conveniência foi constituída por dez pacientes de média e alta dependência da atenção domiciliar, necessitando de acompanhamento profissional 24 horas por dia. Os pacientes foram selecionados aleatoriamente no banco de dados da agência de saúde garantindo as mesmas características quanto ao perfil de dependência.

Foram incluídos os pacientes com dependência em decorrência de comprometimentos como mobilidade reduzida, pouca capacidade neurológica, dependência de ventilação mecânica, terapias invasivas para garantia da nutrição, presença de lesões de diversas naturezas com aplicação de terapias especiais ou uso de medicações intermitentes por vias gástrica e parenteral.

A observação participante foi realizada em unidades domiciliares da responsabilidade de um serviço de home care situado em São Luís – Maranhão. Após a autorização para a elaboração do diário de campo, os fenômenos observados nesta etapa foram destacados na Tabela 1.

TEMAS REGISTRADOS	CATEGORIAS
Problemas respiratórios Falhas na ventilação mecânica Queda da saturação de oxigênio Perda acidental de traqueostomia	Desconforto respiratório
Obstrução de vias aéreas Interrupção da infusão de dieta enteral Hipoglicemia Obstrução de sonda enteral	Exteriorização de sondas para alimentação
Extravasamento de medicamentos Infiltração de drogas Edemas em membros punccionados Perdas de acessos centrais de inserção periférica	Perdas de dispositivos venosos
Lesões profundas decorrentes de pressão Infecção de pele Curativos complexos Sangramentos Mobilidade reduzida	Feridas complexas

Tabela 1 – Relação de temas e categorias provenientes da observação participante. São Luís - MA, Brasil, 2020.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2020.

Para a coleta de dados utilizou-se o portfólio com anotações em diário de campo sobre agravos à saúde do paciente, situações de urgência e emergência, necessidade de suporte do enfermeiro e demais situações que implicaram em risco iminente de óbito na ausência de tomadas de decisões e habilidades técnicas imediatas para a garantia da segurança do paciente.

O diário de campo constituiu registros em trinta dias consecutivos, no período de 01 de julho a 01 de agosto de 2020, com um total de 360 horas de observação em todos os turnos dos plantões do técnico de enfermagem nas unidades domiciliares pesquisadas,

considerando 12 horas por plantão.

A análise qualitativa de dados foi consistiu em compreender os fenômenos e variáveis importantes vivenciados durante o cuidado dispensado ao indivíduo ou a seus problemas, sendo o pesquisador um observador passivo ou ativo, cujos relatos foram estruturados, gravados e transcritos com o objetivo de relatar de forma clara as respectivas observações.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA sob o Parecer Consubstanciado de nº 4.005.794 de 04 de maio de 2020.

RESULTADOS

Os problemas evidenciados durante a coleta de dados, sua respectiva ação imediata realizada pelo técnico de enfermagem e o risco envolvido no procedimento, estão apresentados na Tabela 2.

PROBLEMAS	AÇÃO IMEDIATA	RISCO ENVOLVIDO
Agravos respiratórios em pacientes com suporte ventilatório invasivo com queda da saturação de oxigênio.	Ajuste de parâmetros ventilatórios e aumento da oferta de oxigênio.	Risco de hiperventilar o paciente com oferta de oxigênio maior que a demanda.
Perda acidental de traqueostomia.	Acionar o suporte de emergência e iniciar ventilação com respirador manual	Riscos como hipoventilação, hiperventilação, barotrauma e parada cardiorrespiratória.
Obstrução de sonda nasoenteral ou gastrostomia.	Suspender dieta enteral, promover medidas de desobstrução das sondas com infusão de água filtrada.	Broncoaspiração com infusão acidental de dieta nos pulmões e possibilidade de parada cardiorrespiratória. Risco de hipoglicemia por dieta zero forçada.
Extravasamento de medicamentos e perdas de acessos centrais de inserção periférica.	Suspensão da infusão medicamentosa. Puncionar novo acesso venoso periférico.	Ocorrência de flebites e danos vasculares.
Feridas complexas com sangramento.	Realizar curativo compressivo.	Risco de comprometimento tecidual extenso.

Tabela 2 – Ações imediatas para a minimização de danos na assistência domiciliar. São Luís - MA, Brasil, 2020.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2020.

Para melhor compreensão dos resultados, optou-se por trabalhar em categorias que estão baseadas nos relatos da experiência dos participantes dos grupos focais, sendo:

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

O desconforto respiratório foi identificado na apresentação de utilização de

musculatura acessória, esforço contínuo para manter as vias aéreas pérvias e funcionantes, bem como a apresentação de queda da saturação de oxigênio por oximetria de pulso ou cianose de extremidades superiores e/ou inferiores.

No contexto do home care, o paciente em uso de suporte ventilatório por mecanismos invasivos ou não invasivos sofreu emergências respiratórias por queda de energia e insuficiência de bateria em equipamentos portáteis falta de atenção do profissional. Além disso, obstruções por secreções sanguinolentas foram comumente observadas. Nestas ocasiões, o técnico de enfermagem precisou realizar sozinho, as manobras de emergência até o comparecimento do suporte adequado.

Em relação à traqueostomia que consiste na incisão cirúrgica para abertura da parede anterior da traqueia cujo objetivo é a comunicação com o meio externo com o objetivo de tornar a via aérea pérvia para garantir a possibilidade de respiração em pacientes com insuficiência respiratória, frequentemente observou-se a necessidade de realização de aspirações para retirada de secreções pulmonares. Identificou-se também a decanulação, que é a perda da traqueostomia sendo um dos eventos adversos com pior prognóstico na atenção domiciliar, o que pode possibilitou a ocorrência de hipóxia e parada cardiorrespiratória.

EXTERIORIZAÇÃO DE SONDAS PARA ALIMENTAÇÃO

As sondas de alimentação foram indicadas ao paciente com incapacidade de nutrição por via oral ou devido longa permanência em uso de sonda nasointestinal ou orointestinal, sendo confeccionada a gastrostomia, que consiste na inserção cirúrgica da sonda sobre o estômago pela cavidade abdominal, quando o paciente apresentou contraindicações para a passagem tradicional da sonda para alimentação.

Na prática, observou-se que devido à má manutenção da permeabilidade da sonda, a mesma apresentou-se obstruída e impediu a nutrição do paciente com consequente apresentação de episódios de hipoglicemia.

Na ausência do profissional médico para atuação imediata ou da prescrição antecipada de soluções glicosadas para administração e reversão de quadros hipoglicêmicos ou de insulina para quadros hiperglicêmicos, o técnico ou auxiliar de enfermagem no contexto do serviço de atenção domiciliar vivenciou o agravamento do quadro do paciente. Tanto na hipoglicemia quanto na hiperglicemia o paciente foi exposto ao risco de complicações graves, necessitando de transferência para o suporte de internação em ambiente hospitalar da terapia intensiva.

PERDA DE DISPOSITIVOS VENOSOS

Pacientes internados em seu próprio domicílio por vezes necessitaram de infusões

medicamentosas intermitentes por via venosa. As vias periféricas em membros superiores demonstraram-se de fácil acesso e potencializaram o efeito de medicações, tendo em vista que neste tipo de acesso há uma maior possibilidade de ação sistêmica.

Os acessos venosos periféricos com inserção central são puncionados por enfermeiros, mas podem ser manipulados na implementação de cuidados realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem. A centralização do acesso se dá a partir de confirmação por exame de imagem no ato da punção, contudo, há possibilidade de exteriorização do cateter durante o manuseio do paciente, nesta ocasião, o técnico de enfermagem precisou suspender a infusão de medicamentos até que houvesse a punção de um novo acesso periférico.

Também foram identificadas ocorrências de registros de febre que posteriormente foram relacionadas à infecção com cateteres venosos.

FALHAS NO EQUIPAMENTO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

A subutilização de recursos de ventilação mecânica foi relatada, bem como a ausência destes recursos ou a má utilização dos mesmos. As situações que comprometeram a assistência ventilatória foram o principal indicador de risco para a piora do quadro de pacientes domiciliares.

O reconhecimento precoce para a detecção de falhas em equipamentos estava associado à capacidade de identificar as alterações vitais como a presença de cianose de extremidades e o comprometimento da perfusão tissular periférica, que por vezes os profissionais relataram que faltou habilidade.

FERIDAS COMPLEXAS

As lesões por pressão foram os eventos adversos mais identificados em pacientes acamados em decorrência de ausência de mobilidade no leito, fatores nutricionais e presença de umidade na pele. Foram mais incidentes em regiões de proeminências ósseas como região occipital, sacral, joelhos, trocântéricas, calcâneos, dentre outros, e observou-se o acometimento da epiderme, derme, hipoderme com ou sem exsudato.

Foram observadas lesões profundas e com presença de material infectado, com saturação por fluidos e necessidade de trocas frequentes de curativos. Estes procedimentos exigiram a utilização de coberturas primárias e secundárias adequadas para a promoção do tecido de granulação no tecido lesionado. Com a ausência de profissional de nível superior, muitos curativos foram realizados com insumos inadequados ou mesmo não foram trocados por a visita de enfermeiro.

DISCUSSÃO

As infecções em cateteres venosos frequentemente são associadas à falta de higienização das mãos dos profissionais de saúde dado que evidencia em estudo realizado no hospital universitário de Mato Grosso do Sul com 25 profissionais de enfermagem, onde apenas 72% dos profissionais respeitavam as técnicas assépticas como higienização das mãos antes do manuseio de vias aéreas. Este dado é significativamente relevante para a presente pesquisa, pois evidencia a incidência de profissionais expondo pacientes ao risco de pneumonia associada à ventilação mecânica mesmo no contexto hospitalar onde os recursos materiais são mais presentes e a vigilância para o cumprimento de normas e rotinas é mais constante (FROTA; LOUREIRO; FERREIRA, 2014).

No contexto da vigilância aos agravos, um ensaio clínico randomizado identificou que as alterações glicêmicas são fatores potencialmente modificáveis mediante atenção do profissional de saúde que pode diminuir os impactos de sua ocorrência, sobretudo por representar danos significativos e risco iminente de óbito (SANTOS et al., 2019).

Sobre os dispositivos venosos, uma pesquisa realizada entre fevereiro de 2015 e janeiro de 2016 pelo Jornal Vascular Brasileiro identificou que ocorreram 14 complicações relacionadas a acessos centrais, dentre os quais evidenciaram fraturas com cateteres valvulados distais (0,8%), obstruções de cateter (2,7%), e cinco infecções por *Klebsiella pneumoniae*, *Candida Glabrata* e *Staphylococcus hominis* (DI SANTO et al., 2017). A incidência de infecções em dispositivos médicos geralmente está associada a não higienização das mãos antes e após o manuseio de dispositivos invasivos, comprometendo assim a saúde do paciente.

Um estudo realizado com profissionais da equipe de enfermagem no Rio de Janeiro destacou a falha de equipamentos de ventilação mecânica e com bombas infusoras de fluidos. A maior incidência das falhas foi problemas com baterias em ambos os dispositivos, bem como o manuseio inadequado do equipamento (RIBEIRO et al., 2018). Estas falhas podem repercutir na parada da oferta de oxigênio aos pacientes, bem como na oferta de medicamentos que inviabilizam a manutenção da estabilidade hemodinâmica, expondo os pacientes da atenção domiciliar ao risco iminente de óbito.

Uma revisão sistemática que avaliou protocolos com critérios para decanulação identificou que a presença de um fonoaudiólogo é extremamente importante no processo de decanulação programada, pois este fará avaliação da capacidade de deglutição e incluiu a orientação de manter beira-leito de pacientes traqueostomizados, pelo menos um dos profissionais como médico, enfermeiro, fisioterapeuta e fonoaudiólogo (MEDEIROS et al., 2019). Esta realidade não condiz com o contexto investigado em que profissionais de nível superior realizam visitas em horários predeterminados na atenção domiciliar ou só retornam depois de chamados em intercorrências, o que expõe sobremaneira a vida de pacientes ao risco de óbito por imprudência, imperícia e negligência.

No que diz respeito à avaliação do risco de lesão por pressão, em pesquisa realizada no Maranhão, evidenciou-se que cerca de 8 dias de internação foi suficiente para abertura de lesões por pressão, especialmente em pacientes idosos e acamados. Trata-se de um dado relevante por discutir os métodos de avaliação do risco de lesão por pressão bem como as medidas realizadas para minimização dos danos com a mudança de decúbito (JANSEN; SILVA; MOURA, 2020). A mudança de decúbito na presente investigação é um fator comprometido, pois é realizado somente por um técnico de enfermagem e induz aos eventos adversos anteriormente citados como perdas de sondas, cateteres e vias respiratórias.

Na perspectiva da habilidade técnica com situações de risco como em sangramentos, um estudo realizado com enfermeiros e médicos em uma unidade de pronto atendimento no Centro-Sul do Ceará evidenciou a fragilidade no conhecimento destes profissionais diante de hemorragias em pacientes hemofílicos (NOBRE et al., 2020), fato que pode expor pacientes domiciliares a danos irreversíveis na ausência de protocolos que norteiam ocorrências desta natureza.

A principal limitação do presente estudo foi analisar o fenômeno da segurança do paciente sob a perspectiva de um pequeno grupo de profissionais, no entanto, a pesquisa contribuiu para a reflexão da segurança do paciente em diversos contextos da atenção a saúde e para o fortalecimento de políticas que possam garantir a qualidade na prestação do serviço de atenção domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São incontestáveis os benefícios do tratamento domiciliar para os pacientes, pois promove a desospitalização dos mesmos. No entanto, a formatação atual do serviço de home care apresenta fragilidades que podem comprometer a segurança de pacientes dependentes de assistência médica, podendo submetê-los a iatrogenias associadas à imprudência, imperícia e negligência.

Quanto à experiência dos técnicos de enfermagem do serviço de home care, concluiu-se que o ambiente assistencial da atenção domiciliar é permeado de riscos para o paciente devido maior exposição a fatores que necessitam de reconhecimento e intervenção imediata de uma rede de apoio formada por profissionais da equipe multiprofissional.

Sendo assim, sugere-se a ampliação dos espaços para a discussão da atenção domiciliar com o objetivo de formar profissionais cada vez mais capacitados para promover a segurança do paciente nestes espaços, bem como cursos de formação para os familiares, para que estes possam ser importantes barreiras no cuidado de pacientes na atenção domiciliar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE AM, SILVA KL, SEIXAS CT, BRAGA PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017;70(1):199-208. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>.

ANDRADE MA, CASTRO EAB, BRITO MJM, BRAGA PP, SILVA KL. Prática de enfermagem no cuidado domiciliar: a mediação do cuidado pela reflexividade. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019; 72 (4): 956-963. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0431>.

DI SANTO MK, TAKEMOTO D, NASCIMENTO RG et al. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? *J Vasc Bras.* [Internet]. 2017;Apr-Jun; 16(2): 104–112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.011516>.

FROTA OP, LOUREIRO MDR, FERREIRA AM. Aspiração endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2014;18(2):296-302. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140043>.

JANSEN RCS, SILVA KBA, MOURA MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020;73(6):e20190413. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>.

KINALSKI DDF, PAULA CC, PADOIN SMM, NEVES ET, KLEINUBING RE, CORTES LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017;70(2):424-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>.

MAIA CS, FREITAS DRC, GALLO LG, ARAÚJO WN. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv. Saude.* [Internet]. 2018; 27 (2):e2017320. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>.

MEDEIROS GC, SASSI FC, LIRANI-SILVA et al. Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura. *CoDAS.* [Internet]. 2019; 31(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018228>.

NOBRE SV, SILVA FILHO JA, TAVARES NBF, TEIXEIRA LR, PINTO AGA. Performance of doctors and nurses in emergency care for hemophiliac patients. *Rev Enferm UFPI.* [Internet]. 2020;9:e11056 . Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.11056>.

OLIVEIRA AC, ROCHA DM, BEZERRA SMG, ANDRADE EMLR, SANTOS AMRS; NOGUEIRA LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019;32(2): 194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>.

RIBEIRO GSR, SILVA RC, FERREIRA MA, SILVA GR, CAMPOS JF, ANDRADE BRP. Equipment failure: conducts of nurses and implications for patient safety. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018;71(4):1832-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0547>.

SANTOS SE, KANKE PH, VIEIRA RCA et al. Impacto do controle glicêmico intensivo na lesão renal aguda: ensaio clínico randomizado. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019; 32(6):02. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900083>.

SILVA KL, SENA RR, FEUERWERKER LCM, SOUZA CG, SILVA PM, RODRIGUES AT. O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. *Sáude Soc.* São Paulo. [Internet]. 2013;22(3):773-784, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300011>.

SILVA YC, SILVA KLV, VELLOSO ISC. Practices used by a home care team: implications for caregivers. *Rev. bras. enfermagem* [Internet]. 2021;74(2): e20190794. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0794>.

SOUSA CRS, SOUSA MS. Atenção domiciliar em saúde no brasil: visão dessa política por uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde.* [Internet]. 2019;32(92):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9250>.

XAVIER GTO, NASCIMENTO VB, CARNEIRO JUNIOR N. A contribuição da Atenção Domiciliar à construção de redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais de saúde e usuários idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2019;22(2): e180151, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>.

A

Adolescência 31, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 108

Ambientes de trabalho 138, 152

Assistência domiciliar 95, 96, 97, 99

Assistência médica 96, 103

C

Consolidação das Leis Trabalhistas 138

Consumo abusivo 71

Cuidado em saúde 20, 67, 81, 91, 107

D

Dependência 52, 73, 75, 97, 98, 116

Depressão 14, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 48, 50, 53, 54, 55, 56, 109, 132

Distúrbios mentais 24, 25

Doença de Alzheimer 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Doenças neurodegenerativas 122, 123, 126, 128, 131, 132, 133

E

Efeitos adversos 114, 115, 116, 117, 118, 119

Ergonomia 137, 138, 140, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159

F

Fenômeno social 33, 83

G

Grupos vulneráveis 41, 45, 46, 47, 48, 50

H

Hábitos alimentares 122, 123

I

Indivíduos 3, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 47, 48, 55, 60, 72, 109, 110, 111, 123, 125, 126, 128, 129, 130

Internações domiciliares 96

M

Mulheres negras 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 79, 84

P

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 77, 78, 79, 80, 81, 84, 91, 93

Políticas públicas 2, 7, 9, 13, 43, 45, 48, 50, 55, 56, 59, 68, 72, 75, 83, 86, 90, 94

Processo de morrer 106, 107, 109, 111, 112

R

Racismo institucional 9, 78, 80, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 94

Rede de atenção às urgências 61, 68

S

Saúde do trabalhador 137

Saúde pública 2, 9, 28, 29, 33, 43, 69, 71, 72, 77, 160

Setor de beleza 138

Sistema produtivo 138

Sistema Único de Saúde 4, 6, 14, 68, 78, 160

Situação de violência 5, 15, 34, 52, 61, 68

Situações de trabalho 152, 153

Substâncias psicoativas 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

T

Tecnologias em saúde 78, 92

Terapêutica 108, 113, 114, 118

Terminalidade 106, 107, 109, 111

Territorialidade 2, 3

Territorialização em saúde 1, 2, 3, 4, 15, 19

Território 2, 3, 4, 8, 9, 10, 16, 19, 43

Transtorno depressivo maior 21, 22, 23, 28, 29, 31

V

Violência de gênero 45, 46, 51

Violência interpessoal psicológica 34

Violência psicológica 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2023

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 