



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

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

Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F254	<p>Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0959-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001</p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
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.

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.





Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.

O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncologia; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. 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

CAPÍTULO 1	1
ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA	
Silvana da Silva Moraes de Macedo	
Joisy Aparecida Marchi de Miranda	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011	
CAPÍTULO 2	5
CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL BÁSICO “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”, SALINAS 2013 – 2014	
Carmen Obdulia Lascano Espinoza	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
Zully Shirley Díaz Alay	
Sonia Apolonia Santos Holguin	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012	
CAPÍTULO 3	15
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DA MULHER: NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA	
Sara de Jesus Ricardo	
Débora Cláudia Sarmiento	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013	
CAPÍTULO 4	31
QUESTÕES Y PROBLEMAS BIOÉTICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EUTANÁSIA, SEDAÇÃO PALIATIVA E SUICÍDIO ASSISTIDO	
Carlos Manuel Nieves Rodriguez	
David Gómez Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014	
CAPÍTULO 5	40
PRESENÇA DE ELEMENTOS ESSENCIAS DA COMUNICAÇÃO EM ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	
Cristina Raquel Batista Costeira	
Cátia Alexandra Suzano dos Santos	
Nelson Jacinto Pais	
Ana Beatriz Costa Duarte	
Beatriz Gaspar Lucas	
Joana Filipa Ferreira Sampaio	
Tatiana Sofia Sousa Ramos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015	
CAPÍTULO 6	48
O ENFERMEIRO E SEU PROTAGONISMO NO ATENDIMENTO PRÉ-	

HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Emily Souza Cruz

Robson Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310016>**CAPÍTULO 7 61****CONHECIMENTOS E DESAFIOS SOBRE PARADA E REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM ATUANTE EM UM
HOSPITAL DO INTERIOR GAÚCHO**

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Gisele Schliotefeldt Siniak

Suzete Maria Liques

Heron da Silva Mousquer

Neiva Claudete Brondani Machado

Marieli Teresinha Krampe Machado

Margot Agathe Seiffert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310017>**CAPÍTULO 8 73****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Lorena Oliveira da Cruz

Amanda Monteiro Correa


Bianca de Lima Dias

Carlos Alexandre Carvalho Coelho

Kely Alves da Costa

Manuely de Souza Soeiro

Talita Aparecida Barcelos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310018>**CAPÍTULO 9 81****IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM
QUEIMADURAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Rosane da Silva Santana

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Karine Martins Louriano

Cristiane Barros Galvão

Renata Pinheiro Pedra Fernandes

Roseane Costa Vale

Francisca Maria da Silva Freitas

David Sodré

Francinelia de Araújo Caland

Thalita Costa Ribeiro

Ana Cristina Ferreira Pereira

Adriana de Sousa Brandim


Kassia Rejane dos Santos
Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310019>

CAPÍTULO 10.....92

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO EM IDOSOS


Carlos Pires Magalhães
João Ricardo Miranda da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100110>

CAPÍTULO 11 106

O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA VISITA DOMICILIAR À PACIENTES IDOSOS ACAMADOS COM LESÃO POR PRESSÃO


Lucimário Santos Belmiro
Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100111>

CAPÍTULO 12.....117

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS SOB CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19


Saulo Igor Santana da Silva
Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100112>

CAPÍTULO 13..... 128

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO DE LITERATURA


Isadora Uchoa de Andrade
Maira Rodrigues Nascimento
Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100113>

CAPÍTULO 14..... 148

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA


Tales Martins Nascimento
Sara Tannus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100114>

CAPÍTULO 15.....161

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Juliete Trantenmuller de Almeida
Juliana Menezes Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100115>


CAPÍTULO 16..... 172**A REFORMA TRABALHISTA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM**

Antônio César Ribeiro

Matheus Ricardo Cruz Souza

Nivaldo Romko


Patrícia da Costa Oliveira Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100116>**CAPÍTULO 17..... 184****O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SUBMETIDOS AO VÍNCULO PRECÁRIO, SEGUNDO A *JOB STRESS SCALE***

Antônio César Ribeiro

Roseany Patrícia Silva Rocha

Matheus Ricardo Cruz Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100117>**CAPÍTULO 18..... 196****O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

David Sodré

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Cristiane Costa Moraes de Oliveira

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Andressa Maria de Sousa Moura

Maria Márcia Pereira Silva


Beatriz Duailibe Alves

Paula Belix Tavares


Jhonny Marlon Campos Sousa

Rafaela Soares Targino

Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100118>**CAPÍTULO 19.....206****CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS E VENCIDOS**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100119>**SOBRE O ORGANIZADOR.....211****ÍNDICE REMISSIVO..... 212**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Data de aceite: 02/01/2023

Juliete Trantenmuller de Almeida

Discente do curso de enfermagem da faculdade de Ilhéus

Juliana Menezes Lopes

Docente do curso de enfermagem da faculdade de Ilhéus

Artigo Científico apresentado como cumprimento das atividades da disciplina Trabalho de Conclusão de curso, do Curso de Enfermagem, defendido em dezembro de 2022.

RESUMO: **Introdução:** O estudo sobre a história da saúde Indígena no Brasil, bem como o perfil epidemiológico, vacinação e imunização da população indígena. Tratando dos desafios e avanços da contribuição do enfermeiro à saúde Indígena. **Objetivo:** descrever as contribuições do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde da população Indígena. **Materiais e Métodos:** do trabalho consiste na pesquisa bibliográfica, buscando informações em materiais disponíveis nas plataformas eletrônicas, painéis, cursos, dissertações, teses, artigos científicos e livros. Será empregada também a pesquisa documental, analisando

palestras, leis, revistas e documentos voltados para os estudos da população indígena. Serão utilizados como critérios de inclusão materiais publicados entre os anos de 1947 à 2021, com exceção dos materiais publicados há mais de 10 anos que tenham peso científico indispensável para elaboração do trabalho, utilizando-se dos seguintes descritores: papel do enfermeiro, saúde, população indígena e Brasil. **Resultado:** avanços e desafios na contribuição do Enfermeiro à saúde da população indígena. **Conclusão:** É imprescindível que se crie estratégias de ações de saúde que portem a considerar as realizações de povos indígenas, em especial aqueles que habitam em regiões mais remotas, que por muitos casos são distantes dos grandes centros urbanos, e por consequência, cujo a saúde básica termina por ser negligente, tanto por ausência de recursos estruturais e materiais, quanto por recursos capacitados.

PALAVRAS-CHAVE: População Indígena, Papel do Enfermeiro, Saúde Primária.

CONTRIBUTIONS OF NURSES IN PRIMARY CARE TO THE HEALTH OF THE INDIGENOUS POPULATION

ABSTRACT: Introduction: The study on the history of indigenous health in Brazil, as well as the epidemiological profile, vaccination and immunization of the indigenous population. Addressing the challenges and advances of nurses' contribution to Indigenous health. **Objective:** to describe the contributions of nurses in primary health care of the Indigenous population. **Materials and Methods:** the work consists of bibliographical research, seeking information in materials available on electronic platforms, panels, courses, dissertations, theses, scientific articles and books. Documentary research will also be used, analyzing lectures, laws, magazines and documents focused on studies of the indigenous population. Materials published between the years 1947 and 2021 will be used as inclusion criteria, with the exception of materials published more than 10 years ago that have indispensable scientific weight for the elaboration of the work, using the following descriptors: role of the nurse, health, indigenous population and Brazil. **Result:** advances and challenges in the Nurse's contribution to the health of the indigenous population. **Conclusion:** It is possible to create strategies for health actions that consider indigenous people as examined, especially those who live in more remote regions, which in many cases are far from large urban centers, and consequently, whose basic health ends up being negligent, both due to the absence of resistant and material resources, as well as trained resources. **KEYWORDS:** Indigenous population; nurse's role, primary health.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), residem mais de 890 mil índios, espalhados em todos os estados e correspondendo a 0,4% da população brasileira. Estão distribuídos em 505 terras indígenas, ocupa 12,5% do território nacional. Apesar do contingente populacional não tão expressivo em comparação a população brasileira, apresentam uma significativa sociodiversidade, incluindo 305 grupos étnicos falantes de 274 idiomas. (ISA,2011; GARNELO,2012).

Com o crescimento da população indígena, também cresceu a busca por implementação de políticas públicas que abrangessem essa população. A Constituição de 1988 teve uma grande participação na criação dessas políticas aos povos indígenas, criando o direito a garantia de atenção diferenciada à saúde (ISA, 2006; GARNELO,2012; CARDOSO, 2015).

A presença do enfermeiro é de fundamental importância para implementação das políticas públicas em saúde indígena na atenção primária, bem como necessário a compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto das dificuldades e avanços presente na contribuição do enfermeiro à saúde Indígena.

Diante do exposto traz como questionamento: Qual a contribuição do enfermeiro na atenção primária à saúde da população indígena? Acredita-se que o Enfermeiro desempenhe um papel singular na identificação de risco a saúde, prevenção, promoção e

planejamento de ações que reduzam percentuais de morbidades nesta comunidade.

O referido trabalho tem como objetivo geral: descrever as contribuições do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde da população Indígena. A premissa do estudo foi advinda de uma análise de reflexões das seguintes abordagens: a) Conhecer a história da Saúde Indígena no Brasil; b) Perfil epidemiológico, vacinação e imunização na população Indígena; c) Dificuldades e avanços na contribuição do enfermeiro à saúde Indígena; d) Contribuição do enfermeiro na saúde Indígena.

Sendo assim, tem-se como finalidade descrever a contribuição do enfermeiro na atenção primária à saúde da população indígena, enfocando o perfil epidemiológico da população indígena, vacinação e as contribuições dos enfermeiros durante a implementação de suas ações nessa população vulnerável mediante seus desafios e avanços.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Breve histórico da saúde da população indígena

Historicamente, as populações indígenas há muito tempo deparam-se com diversos tipos de tensões na esfera da saúde, a começar dos contatos primários com as pessoas não indígenas, no século XVI, o qual presenciaram epidemias de sarampo e gripe, no século XX, e, mais recente, em 2009, com a gripe H1N1, até chegar ano de 2020, com a pandemia do Covid-19.

Em todas as referidas epidemias, ou até mesmo crise sanitária ocorreu diversos impactos de modos distintos nas populações indígenas alvas, tanto em âmbito econômico, quanto social ou demográfico, dessa forma, é de suma relevância uma ótica para as peculiaridades de cada região e de cada população no entendimento e ao deparar com os fatores de saúde pública dentro dos povos indígenas.

O SPI (Serviço de Proteção de Índios) foi a primeira instituição do país, correlacionada com o Governo Federal, entre o ano 1910 e 1967, o SPI desenvolveu ações exatas de assistência sanitária aos indígenas, partindo de estruturas de cunho simplificado no que tange a atenção à saúde, como por exemplo, na manutenção de certos postos com profissionais de Enfermagem e convênios itinerantes de prestação no que tange a assistência médica. (BRITO, 2011)

Entretanto, sob esse contexto, destaca-se acerca da importância no investimento da instituição do órgão a favor da saúde indígena, como, por exemplo, a elaboração de um “Serviço Médico Sanitário do SPI”, criado pelo médico chamado Herbert Serpa, no ano de 1947, o qual, na época era chefe da Seção de Estudos (SE) do mesmo serviço. Este projeto promovia o cunho urgente relacionado a estruturação normativa acerca da assistência a população indígena, ao passo que houvesse contemplação as peculiaridades culturais, visando também atender as demandas sanitárias daquela população.

O intuito estratégico era atingir a redução dos conflitos entre a denominada “medicina

oficial” e as atividades de cura indígenas, eram recomendadas no projeto que os médicos e profissionais da Enfermagem realizassem uma especialização em “antropologia cultural” ou no “trato dos problemas etnográficos.” (SPI, 1947).

Nesse sentido, na SE foi também a oportunidade que o cientista social Darcy Ribeiro desenvolveu os seus primeiros estudos de campo entre a população indígena no Brasil. Foi contratado como etnólogo, no ano de 1947, o cientista fez o percurso, entre os anos de 1947 e 1951, a ampla região florestal maranhense e fez uma pesquisa etnográfica na população Urubu-Ka'apor.

Os relatos escritos nos seus diários de campo e cartas nessa época são extremamente importantes para uma reflexão acerca da saúde do povo indígena, em certa carta, Darcy Ribeiro descreve:

Encontramos uma epidemia de sarampo com todas as misérias que ele arrasta consigo, dizimando os índios, um horror. No último mês, percorri cinco aldeias, uma ainda não estava afetada e todas as outras desertas, os índios na mata fugindo de uma peste e levando-a consigo. Em muitas não havia uma só pessoa capaz de trazer alimentos das enormes roças que abandonaram na fuga desesperada, de caçar e de pescar e morriam à fome. Nestas, virei cozinheiro. Volto amanhã para a mata, vamos tentar filmar e trabalhar numa aldeia que começa a se reestabelecer, porque seria difícil achar uma sadia e poderíamos levar-lhes a doença. Talvez não saia um filme lá muito ao gosto de certa gente, índios remelando de terçol, magros de tuberculose galopante ou tossindo de pneumonia, e que sei mais de horrores, mas será um bom retrato deste SPI. (Carta de DR-HB, 24/02/1950).

Explica Pontes (2019) que entre as décadas de 70 e 20, além da Funai, outros participantes na qualidade de sociedade civil, nos movimentos sociais, intelectuais e pesquisadores, discutiram e modo mais sistemático em relação a política de assistência dos povos indígenas no país, com a pauta da amplitude da assistência sanitária e na acessibilidade à terra como base da saúde indígena.

O mesmo autor supracitado alude que foi o caso de instituições como CIMI (Conselho Indigenista Missionário), com vínculo com a CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, que continha com o auxílio de integrantes cientistas sociais, médicos sanitaristas e antropólogos, e da UNI (União das Nações Indígenas, sendo a primeira entidade indígena fundada para a reunião dos líderes das comunidades indígenas na defesa dos seus interesses na esfera nacional.

2.2 Saúde indígena no Brasil

Wenczenovicz (2018) afirma que os reflexos da saúde indígena no país, ao se tratar de comunidades que se encontram vulnerável no país e faz possível indicar que tais indivíduos vivem em situações de exclusão, sem qualquer visibilidade e até discriminados, sendo que na última instância, as posicionais de maior grau de vulnerabilidade ante a uma série agravantes. Esclarece ainda Wenczenovicz (2018), que o que colaboram com

tal afirmação são os coeficientes de morbimortalidades mais elevados do que os que são de fato registrados em nível nacional, fome e desnutrição, riscos ocupacionais e violência física.

Ao atender à luz dos princípios norteadores do SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde de Povos Indígenas releva que a integração indígena consiste em uma premissa essencial para a melhoria de controle e de planejar os serviços, como também um meio capaz de reforçar a autodeterminação da população indígena.

Desse modo, salienta ainda Rocha (2019) que, a população indígena sofre pelas distinções culturais, linguísticas, organizacionais, o que reflete de modo negativo na possibilidade do acesso e na qualidade da atenção que se oferta, o que piora no processo de saúde.

2.3 Perfil epidemiológico

No país, a população indígena se mantém em situação de extrema vulnerabilidade ante aos outros segmentos da sociedade em geral, uma vez que sofre por tendências e atribuições que colocam cultura e práticas expostas aos riscos.

Conforme com dados do IBGE (2012), coletados no último censo demográfico nacional realizado em 2010, a população brasileira compõe-se por mais de 190 milhões de indivíduos, sendo que destes, apenas 0,4 % relatam a população indígena residente no Brasil.

Transformando em números, 817.963 de indivíduos se declararam indígenas quando se trata cor ou raça, e mais 78.954 de indivíduos que não declarantes, mas se consideram indígenas, compulsando-se um total de 896.917 indígenas brasileiros.

Houve a identificação de 305 distintos etnias indígenas, que falam 274 línguas distintas e que têm as mais diversas experiências de interação com a sociedade nacional.

Há desde alguns poucos grupos que vivem em situação de isolamento na região Amazônia, até outros com significativas parcelas de suas populações vivendo em zonas urbanas (IBGE, 2012).

Nas grandes regiões brasileiras encontram-se povos indígenas. O maior contingente está na região Norte, cujo totaliza 342.836 pessoas indígenas, seguido pela região Nordeste com 232.739. No Centro-oeste do país, a 3ª região com mais residentes população indígena, possui 143.432 pessoas. A região Sudeste calcula-se 99.137 indígenas e, por último, a região Sul, onde contém o menor número da população indígena do Brasil, sendo 78.773 pessoas (IBGE, 2012).

Hoje, contabilizam-se cerca 452.170 homens e 444.747 mulheres, os quais residem em áreas urbanas ou rurais, que são declarantes ou consideram ser indígenas, residentes ou não de terras indígenas. A maioria do grupo indígenas residem em áreas rurais do país, com cerca de 572.083 (63,8%), quando comparada a população indígena que encontram-se em áreas urbanas, 324.834 (36,2%) (IBGE, 2012).

Mesmo havendo maior predominância da população indígena em áreas rurais, o que poderia ser encarado normalmente, haja vista os fatores culturais e tradicionais correlacionados a suas condições de culturas de subsistência, estudos revelam que, mesmo havendo a apresentação um número expressivo de pessoas indígenas situados em áreas urbanas, a maioria deles encontram-se inseridos nas regiões periféricas das grandes cidades (COIMBRA JR. e SANTOS, 2000).

Essas características demográficas impactam expressivamente no estilo de vida da população indígena, uma vez que, primordialmente, sua fonte de substancial era eivada de pesca, caça e agricultura, as quais são exclusivas com restrições/limitações territoriais, principalmente aqueles localizados em áreas urbanas (COIMBRA JR. et al., 2005).

Tal característica está vinculada à carência nutricional encontrada em certas pesquisas (COIMBRA JR. e SANTOS, 1991 e 2001), levando ao maior consumo de alimentos de origens industriais, ao invés de ser consumido os alimentos tradicionais ou de plantio próprio, e, por consequência, a redução da prática de atividades físicas (COIMBRA JR. et al., 2005; CALDAS, 2010, TAVARES, 2010).

As referidas condições socioeconômicas são deparadas como um agravo para a saúde da população indígena, atribuídas as consequências provocadas por esta carência também expõe em risco a vida e qualidade de vida. Nos últimos anos, as enfermidades e agravos as quais não transmissíveis (DANT) tem demonstrado um crescimento expressivo, por uma pluralidade de fatores, em especial ao estilo de vida. Exemplo, a obesidade e sobrepeso, de DANT analisados entre populações indígenas, que são caracterizados pelo acúmulo de gordura corporal (BRASIL, 2004).

2.4 Vacinação e imunização na população Indígena

De acordo a Fiocruz (2018) “Uma das medidas mais efetivas para a prevenção de doenças, individual e coletivamente, ao evitar epidemias, a vacinação foi responsável por erradicar doenças poliomielite, rubéola congênita e sarampo.” (INCQS/ FIOCRUZ. 2018).

Segundo José Augusto Alvez Britto (2018):

Em 1973 foi criado no Brasil o Programa Nacional de Imunização (PNI), com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional e assim, contribuir para a erradicação ou controle de doenças transmissíveis. Ele faz parte das iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e recebe apoio técnico do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). (BRITTO; INCQS/ FIOCRUZ. 2018).

Tratando da contribuição do enfermeiro na vacinação da população Indígena, segundo o Ministério da Saúde (2001) considera que: “[...] a assistência e a promoção da saúde nas comunidades indígenas apresentam impacto significativo nas condições de saúde e qualidade de vida dessa população”.

De acordo a lei Arouca (2008): “Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prioriza as atividades de promoção à saúde e prevenção e controle de doenças e agravos,

e baseia-se no perfil epidemiológico da população indígena”. Ciente da importância da adoção de ações sistemáticas e continuadas, acrescenta: “[...] a Funasa, com base no que é preconizado pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Ministério da Saúde, desenvolve um plano de cobertura vacinal cujo objetivo tem sido imunizar o maior número possível de indígenas.” (BRASIL. 2008)

Em suma, matéria publicada pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Ceará (2021) publicou “De acordo com os dados mais recentes [...] da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), 92,24% das primeiras doses distribuídas já foram aplicadas neste grupo (18,8 mil pessoas)”. Os casos de doenças, na população indígena, vêm reduzindo consideravelmente. No mesmo sentido, “Segundo Magda Almeida, secretária executiva de Vigilância e Regulação da Sesa, a vacinação dos indígenas é importante porque cobre uma população com alta vulnerabilidade social.” (SESA, 2021).

2.5 Contribuição do enfermeiro na saúde indígena

Acerca do tema, Fernandes e Simpson (2016) argumentam que o enfermeiro cujo compromete-se a prestar assistência no que tange à saúde indígena deve haver a capacidade de obter familiaridade com as eventuais questões peculiares inerentes à saúde, bem como, procurar a compreensão de forma panorâmica com a população indígena.

Nesse sentido, alude Martins (2017) que, o perfil do profissional enfermeiro, no curso da sua atuação, adquire um molde, conforme as referências, assim, alvitra o autor que, por muito tempo a atenção e cuidado hospitalar seguiu o seu caminho sem nenhuma pretensão criteriosa.

Atualmente, segundo Silva (2021) abrange-se ao questionamento acerca da qualidade hospitalar, ao considerar a empresa oral e escrita. Com tal atual contexto, os profissionais que atuam na área da saúde possuem o condão de suma relevância, em especial na esfera das suas ações, intervenções, dentro de um processo cujo desconstrói e constrói com a finalidade de atingir um sistema de atendimentos que porte a eficiente, a efetividade, e é claro, a humanização.

Para Silva (2021), no que concerne a qualidade de um serviço no setor da saúde, debruça-se a ideia, onde o tratamento que se oferta é por um médico ou mesmo qualquer outro profissional de saúde que atendem aos cuidados.

Assim explana Mendonça (2010):

Conhecer o diferente passa a ser uma reflexão sobre a nossa própria prática, confirma a necessidade de se dispor a ouvir, se dispor ao diálogo. Essa é uma das habilidades mais importantes que os profissionais de saúde que atuam em saúde indígena devem exercitar e construir. Quando nos dispomos a ouvir, não só a ouvir, mas escutar, e exercer nosso papel de interlocutores, estamos trabalhando com a perspectiva de repensar nossa própria cultura, relativizar nossos próprios paradigmas. (MENDONÇA, 2010, p. 27)

É indiscutível que a qualificação inerente ao profissional de saúde consiste em

um desafio para objetivar a qualidade da atenção à saúde, destarte, preconizam Dias e Deslandes (2007) que a competência pode ser imposta na avaliação do nível de aprendizagem e as realizações do integrante de modo contínuo, com a institucionalização, com a ótica no exercício de ser multiprofissional, com a finalidade do aperfeiçoamento dos processos laborais e com a orientação para alcançar uma qualidade mais benéfica na qualidade da atenção, com a inclusão populacional.

2.6 Desafios e Avanços na contribuição do enfermeiro à saúde Indígena

O cuidado à Saúde dessa população, segundo Conselho Federal de Enfermagem COFEN (2017) “[...] Populações Vulneráveis e Tradicionais: índios[...]” os participantes compartilham experiências quanto a assistência em saúde e os desafios enfrentados.

Segundo a Enfermeira especialista na assistência às populações vulneráveis, Débora Regina de Oliveira Moura (2021) explica que “era necessário sempre contar com o suporte de outras pessoas para auxiliar na comunicação com esses povos”. A enfermeira atuou nos cuidados à saúde da população Indígena do Xingu, situada no Mato Grosso, pós concluir sua graduação em 2013. Na época o acesso ao local era um imenso desafio. Viagens com duração de 24 horas. E não obstante o desafio ao acesso, na época não havia médicos no Alto Xingu e os atendimentos eram feitos pelos próprios enfermeiros.

Outro desafio a ser enfrentado eram as fragilidades estruturais das aldeias. Segundo matéria publicada pela Central de Notícias Uninter (2021):

68,8% sequer possuem um banheiro e 10,3% não contam com energia elétrica. Para auxílio desses profissionais, em 1999 foi criado o DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena), uma unidade gestora de atenção à saúde indígena. O DSEI atualmente executa a gestão de 34 postos de apoio à saúde espalhados estrategicamente pelo Brasil. Para uma melhor visualização das localidades onde os povos indígenas estão, a Funai (Fundação Nacional do Índio) disponibiliza mapas com e dados geográficos das tribos indígenas espalhadas pelo país[...] (GERONASSO. 2021)

Além dos fatores organizacionais do serviço de saúde indígena, é também plausível de levar em conta certas questões peculiares à população indígena como, por exemplo, o fator de transculturação, o local geográfico da população indígena, com foco nas dificuldades a acesso as aldeias, tais situações terminam por se adicionar na carência de infraestrutura e recursos. (MENDONÇA, 2010).

Nesse sentido, os mesmos autores supracitados, também consolidam que, os polos-bases na aldeia possuem as suas estruturas somente para alcançar a atenção primária, assim, nos casos de alta ou média complexidade, terminam em ser direcionados para as unidades do SUS, cujos serviços localizam-se em centros urbanos mais pertos ou até mesmo em outros municípios. (ROCHA, 2019)

A luta pela saúde indígena no país consiste na mais legítima autoria do Subsistema de Atenção à Saúde de Povos Indígenas, cujo foi criado no ano de 1999, por intermédio

da Lei nº 9.836/99, conhecida como Lei Arouca. O referido subsistema compõe-se pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEIS, que se constituem na rede de serviços de implantações nos locais de territórios indígenas, com a finalidade de atender essa população específica, ao levar em conta os critérios geográficos, culturais e demográficos.

A Lei Arouca foi aprovada no ano de 1999, finalmente atendeu as almejadas demandas pelo médico Herbert Serpa do SPI, o qual seu plano para a fundação de um serviço médico sanitário, que tinha como premissa a inclusão de especificidades ao cuidado a população indígena, juntamente com o planejamento nacional da saúde. (BRITO, 2014).

Diferente do que previa o plano de 1947, a Lei Aurora visa a valorização das práticas sociais e culturais do povo indígena como fator central a estrutura do cuidado à saúde da população indígena, e não se limitando como um meio de impedir conflitos entre a medicina ocidental/oficial e as práticas de cura indígena. (BRITO, 2014).

Sendo assim, o Brasil teceu avanço com a elaboração de um subsistema de saúde que atenda a população indígena e na elaboração da Política Nacional de Atenção Indígena, entretanto, a saúde indígena encontra-se vulnerável as fronteiras nocivas em decorrências das demais demandas de viés social, político e econômico. (GRANELO, 2012).

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Consiste na pesquisa bibliográfica, buscando informações em materiais disponíveis nas plataformas eletrônicas, painéis, cursos, dissertações, teses, artigos científicos e livros. Será empregada também a pesquisa documental, analisando palestras, leis, revistas e documentos voltados para os estudos da população indígena. Serão utilizados como critérios de inclusão materiais publicados entre os anos de 1947 a 2021, com exceção dos materiais publicados há mais de 10 anos que tenham peso científico indispensável para elaboração do trabalho, utilizando-se dos seguintes descritores: papel do enfermeiro, saúde, população indígena e Brasil.

4 | RESULTADOS E DISCURSÕES

O papel atuante do enfermeiro conjuntamente com o povo indígena é marcado como um constante desafio e que inalterável. Conforme visto no decorrer da pesquisa, as atividades em saúde são inseridas com práticas que precisam de colaboração de todos e multidisciplinar. (SILVA. 2014)

Entretanto, o que permeia todas as estratégias a serem executadas são de entendimento e que visem respeitar os costumes e culturas das mais diferentes etnias da população indígena.

Para Fernandes (2016), a atenção básica à saúde indígena intervém de imediato nas práticas que promovem no benefício da qualidade de vida, o que é caracterizado pela relevância do fator do profissional de enfermagem, haja vista a necessidade da assistência

promocional e preventiva da saúde desses povos. Considerando a atuação do enfermeiro de suma importância para a saúde indígena.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se no presente estudo que foi possível o conhecimento das atribuições dos enfermeiros, no que tange a atenção da saúde primária da população indígena no Brasil, desde o viés histórico, apontando a evolução gradativa da história da saúde da população indígena, desde o ano de 1974.

Observou-se o perfil epidemiológico dos indígenas o qual sinalizam agravantes de vários prejuízos à saúde indígena, a incansável entrada de indivíduos traduz-se que, mesmo do aumento de número de patologias que surgem e se agravam no decorrer do tempo, a saúde indígena não consegue alcançar meios para mudar essa situação.

Portanto, constatou-se que o papel do enfermeiro é de suma importância no que concerne a implementação das políticas públicas em saúde da população indígena na atenção primária, a sua função é singular, visto que, este identifica riscos à saúde, prevenção, promoção ou planejamento nas práticas que diminuem nos números de morbidade dessa população, bem como necessário a compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural, para alcance do cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.794. Lei Arouca. Brasília. 8 de outubro de 2008.

BRESAN, Deise; BASTOS, João Luiz; LEITE, Maurício Soares. Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil, 2013. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Coletiva, 2015.

BRITTO, José Augusto Alves de. "A importância da vacinação. INCQS/ FIOCRUZ. 2018. Disponível em: https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1721:a-importancia-da-vacinacao-nao-esta-somente-na-protacao-individual-mas-porque-ela- evita-a-propagacao-em-massa-de-doencas-que-podem-levar-a-morte-ou-a- sequelas-graves&catid=42&Itemid=132. Acesso em: 10 nov. de 2022.

CARDOSO, Marina Denise. Saúde e Povos Indígenas no Brasil: Notas sobre Alguns Temas equivocados na Política Atual. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2014. Disponível em: https://www.google.com/search?q=%3A%3Chttp%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0102311X2014000400860%26lng%3Den%26nrm%3Diso%3E&oq=%3A%3Chttp%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0102311X2014000400860%26lng%3Den%26nrm%3Diso%3E&aqs=chrome..69i57. Acesso em: 20 out. 2022

COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Alvares; SANTOS, Ricardo Ventura. Avaliação do estado nutricional num contexto de mudança socioeconômica: o grupo indígena Suruí do estado de Rondônia. Brasil. Rio de Janeiro. 1991.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Debate enfermagem assistências a população indígena. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-debate-assistencia-a-populacoes-indigena-negra-e-quilombola_58432.html. Acesso em: 10 nov. de 2022.

DESLANDES S. F. et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v. 11. p.1279-1290, 2007.

FERNANDES, M. N. F., & Simpson, C. A. (2016). Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900>. Acesso em: 10 nov. de 2022.

GERONASSO, Maurício. Os desafios do atendimento de saúde a povos indígenas. CNU. 2021. Disponível em: <https://www.uninter.com/noticias/os-desafios-do-atendimento-de-saude-a-povos-indigenas>. Acesso em: 11 nov. de 2022.

IBGE. 2012. População Indígena. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2022.

MARTINS, J. C. L. (2017). O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural. Dissertação. 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082017-152141/publico/JulianaClaudiaLealMartinsORIGINAL.pdf>. Acesso em: 12 nov. de 2022.

MENDONÇA, S. B. M. (2010). Saúde indígena: distâncias que aproximam. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. v.2, Brasília, DF, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde indígena: etno desenvolvimento das sociedades indígenas. Brasília-DF. p. 52. 2001.

ROCHA, D. F., Porto, M. F. S., & Pacheco, T. (2019). A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27972016>. Acesso em: 11 nov. de 2021.

TEXEIRA, Carla C. GARNELO, Luiza. Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2014

SILVA, E. C., Silva, NIEDJA C. D. L., CAFÉ, L. A., ALMEIDA, P. M. O., SOUZA, L. N., & AMANDA, D. da S. (2021). Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021.

WENCZENVICZT. J. (2018). Saúde Indígena: Reflexões Contemporâneas. Caderno Ibero-Americano. Diretoria Sanitária. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciad.s.v7i1.428>. acesso em: 13 nov. 2022.

A

Acolhimento 1, 2, 3, 18, 22, 121, 155

Autismo 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

B

Bioética 32, 33

C

Calidad 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14

Câncer do colo do útero 15

Capacitação 28, 50, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 75, 115, 156, 159

Competências de comunicação 41, 42, 47

D

Delirium 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Doença de Crohn 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 144, 145, 146, 147

E

Emergência 50, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 86, 89, 91, 99, 132, 185

Enfermagem 1, 2, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 36, 40, 41, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 101, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 155, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 182, 183, 184, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211

Enfermeiros 2, 24, 31, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 62, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 93, 101, 111, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 130, 133, 139, 140, 143, 146, 156, 163, 168, 170, 190, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Equipe de saúde 2, 62, 122, 124

Equipe interdisciplinar de saúde 1

Eutanásia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

F

Família 2, 17, 18, 19, 29, 30, 32, 35, 37, 47, 87, 109, 110, 112, 113, 115, 116,

124, 137, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 178, 189, 190

Fatores de risco 23, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 152, 154, 197, 198, 202

H

Hospitalización 5, 6, 7, 8, 12

I

Idoso 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151

Idosos 55, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

L

Lesão por pressão 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116

Lesões 18, 19, 20, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 78, 83, 84, 88, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 141, 142, 198, 199

O

Ostomia 128, 134, 135, 136, 138

P

Paciente 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 78, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 100, 109, 111, 112, 113, 122, 123, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 154, 155, 158, 196, 197, 199, 201, 202, 211

Pandemia 15, 16, 17, 27, 28, 42, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 163

Período pós-operatório 92, 93, 97

Pessoa em situação crítica 41, 42, 43, 46

Pré hospitalar 74

Prevenção 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 28, 29, 49, 50, 63, 89, 92, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 134, 137, 139, 141, 142, 156, 162, 166, 170, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Proceso 6, 7, 8, 9, 10, 12

Q

Queimaduras 55, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Quimioterapia 1, 2, 3

R

Raquimedular 48, 49, 50, 51, 54, 58, 60, 87

RCP 54, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

S

Saúde da mulher 15, 16, 17, 21, 24, 25

Sedação paliativa 31, 32, 33

Servicio 5, 6, 13

Suicídio assistido 31, 32, 33

T

Transtorno 95, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Trauma 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 82, 83, 96, 187

U


Unidade de queimados 82, 90, 91


Urgência 40, 42, 43, 50, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora

Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br




Atena
Editora

Ano 2023