

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

**Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho**



Editora Omnis Scientia

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P474 Pesquisa, saúde e graduação [livro eletrônico] : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional / Organizadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
381 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-53-7

DOI 10.47094/978-65-88958-53-7

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Ciências da saúde.
I.Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br

PREFÁCIO

Com satisfação e alegria, esse e-book reflete uma teia de pesquisas construídas por estudantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas. No contexto do Curso de Bacharelado ou Licenciatura em Enfermagem, o TCC é um dos requisitos obrigatórios para a integralização curricular. No entanto, a proposta do viver a ciência é o que nos motiva, assim como todos os envolvidos, desde coordenadores, professores e orientadores, a envolver o máximo que essa experiência pode oferecer.

A disciplina de TCC tem como finalidade introduzir o estudante à pesquisa, incentivando-o a construir uma metodologia científica para detectar, conhecer e identificar fenômenos a partir de questionamentos e indagações identificados no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando doentes e aprendendo a difícil arte de autocuidado também, propondo ações que direcionem o ser-humano/ser-profissional em um caminho de cuidados em saúde pautados em uma prática baseada em evidências, sobretudo no contexto atual da saúde brasileira e mundial.

Por fim, orgulhosamente saúdo essa equipe de discentes e docentes por tanto esforço e dedicação mesmo diante de uma realidade tão desafiadora pela pandemia do COVID-19, e ainda assim cumpriram com o compromisso em divulgar seus resultados como contribuição para a área da saúde e enfermagem frente aos mais diversos cenários e níveis de atenção.

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josinaldo Almeida Guerreiro Junior

Luana Talita Souza dos Santos

Mayara Alice Pereira de Melo

Raquel Lima Romero

Yago Gabriel Santos de Souza

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/18-31

CAPÍTULO 2.....32

PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Carla Colares da Silva

Michela Martins Freires

Rose Daiane do Amaral Albuquerque

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/32-49

CAPÍTULO 3.....50

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Bruna Gabriela Cortez Soares

Elisângela Alves Amaral

Francisca Lima Enes

Gercy Nei da Costa Castelo Branco

Hérica Vasconcelos de Oliveira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/50-62

CAPÍTULO 4.....63

TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Daniel André Gomes Júnior

Juliane Lopes Sena

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/63-75

CAPÍTULO 5.....76

BARREIRA DE COMUNICAÇÃO: AS DIFICULDADES DOS PACIENTES SURDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Zane da Silva

Luêna dos Santos Matos

Patricio Dias Pereira

Sandriane da Silva Mota

Thayna Ayres da Cruz Magalhães

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/76-86

CAPÍTULO 6.....87

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Brunna William de Vasconcelos Lima

Fernando Diniz Alicatia

Francisco Souza do Rosário

Inã Rocha de Souza

Jacqueline Sales Santos

Neuliane Melo Sombra

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/87-100

CAPÍTULO 7.....101

A SAÚDE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO GINECOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daniele Crispin Farias Serra

Gilberto Moraes Gonçalves

Jean Kennedy Kitzinger Ramos

Kethlen Da Costa Brito

Magna Campelo Da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/101-111

CAPÍTULO 8.....112

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diana Viana da Costa

Gisely Martins da Costa

Tereza Thailine Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/112-122

CAPÍTULO 9.....123

DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA

Ione Silva de Andrade

Joselio da Silva Martins

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/123-132

CAPÍTULO 10.....133

CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

Cristiane Menezes de Souza

Eliane Marques de Souza

José Augusto Nascimento Borges Júnior

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/133-143

CAPÍTULO 11.....144

SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Amanda Tobar Gomes

Andreia Maquiné Batalha De Souza

Gilzélia Oliveira Dos Santos

Valéria Cristina Alves De Castro Amaral

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/144-155

CAPÍTULO 12.....156

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO
PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Alessandra da Silva Batista

Bruno Belém dos Santos

Hortência Gabriele Araújo da Costa

Jussara Souza da Silva

Lorena Matos da Silva

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/156-170

CAPÍTULO 13.....171

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA
RELACIONADA À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**

Leticia da Silva Faria

Lorena Moraes da Silva

Oscenilza Menezes Viana

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/171-181

CAPÍTULO 14.....182

**OS CUIDADOS COM O PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA
OSSEA**

Andreia Silva de Oliveira

Cristiane da Silva Castelo Branco

Dayra Sheila Holanda de Souza

Isaias Batista Silva dos Santos

Marcelo Marcelino de Souza

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/182-195

CAPÍTULO 15.....196

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Costa Aspajo

Maria Aparecida da Silva Azevedo

Andressa da Silva Milhomem

Raimunda Ferro de Souza

Ruan Travassos de Andrade

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/196-206

CAPÍTULO 16.....207

O IMPACTO DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

Everton Naiva Costa

Kamilla Christina Corrêa de Araújo

Maria Kauana Santana de Santana

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/207-217

CAPÍTULO 17.....218

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE

Junilza de Oliveira Santos

Paloma Andreyana Marques Gomes

Cadson Lima dos Santos

Pascoal Braga Carvalho Neto

Samara Pires Brito

Alessandra Karisa Costa de Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/218-230

CAPÍTULO 18.....231

ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA

Patrícia Araújo Cunha

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/231-241

CAPÍTULO 19.....242

TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ENSINO A DISTÂNCIA NO PERÍODO PANDÊMICO

Adriane Nair dos Santos Coelho

Mauro da Silva Gonçalves

Rebeca Tavares de Oliveira

Thaís Bastos Neves

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/242-252

CAPÍTULO 20.....253

**CONSTRUÇÃO DE UM GUIA SOBRE O USO DAS PICS EM TEMPOS DE PANDEMIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marhcella Guimarães Alves

Pedro Pinto Lopes Neto

Raquel da Mata Serique

Thifany Thayna Oliveira Pereira

Valéria Marques da Silva

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/253-265

CAPÍTULO 21.....266

**ENFRENTAMENTO AO COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Samara Costa Barbosa Calderaro

Sarah Dayana Pereira Chagas

Simone Liberato da Silva

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/266-278

CAPÍTULO 22.....279

**PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Geovane Soares da Silva

Nadma Mendes da Cruz

Shirlene Batista Nogueira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/279-290

CAPÍTULO 23.....291

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Diginane Narjara Santiago Cabral

Jully Andrews de Sousa Anastácio

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/291-307

CAPÍTULO 24.....308

TERAPÊUTICA DOMICILIAR EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Debora de Oliveira Lima

Fernanda Garone Barbosa

Nallu Christina Corsino Damasceno

Taynnah da Silva Lima

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/308-316

CAPÍTULO 25.....317

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Daniel Carmo de Lucena

Gabriele da Silva Ribeiro

Midiã de Chagas Araújo

Thais Peres de Lima

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/317-329

CAPÍTULO 26.....330

**O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA
PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Kevin Francisco de Lima Carvalho

Patrícia Souza da Silva

Raniel Rivas Jean

Sara Cordovas de Souza

Thiago Torres Borges

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/330-344

CAPÍTULO 27.....345

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E RECÉM -NASCIDO PREMATURO
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Beatriz de Souza Araújo

Jaqueline Parente Borges

José Wellington Costa da Mota

Lennyr Patrícia Maia da Silva

Valéria Queiroz Carneiro

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/345/359

**VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cícero Nascimento da Silva Junior

Evelly Safira Silva Uchoa

Gisele Batista de Oliveira

Jheniffeh Souza de Lima

Vitória Raiane Peres da Silva Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/360-372

DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA

Ione Silva de Andrade¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8811048020229562>

Joselio da Silva Martins²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2505745108590377>

Milena Ferreira dos Santos³

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/6010146809346969>

RESUMO: Objetivo: Apresentar desafios para proporcionar acessibilidade aos serviços de saúde para a população indígena. Metodologia: Esse estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura onde se utilizou as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), com consulta ao servidor PubMed; sem limitar o período de publicação; utilizando conectores da base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DECS) conectados pelo operador booleano OR. Resultados: Ao iniciar a pesquisa foram encontrados 3896 estudos dos quais, após seleção e leitura, foram selecionados apenas 1 artigo da plataforma Lilacs e 4 artigos da plataforma PubMed para inclusão nesta revisão. Considerações Finais: A análise dos artigos traz reflexões importantes sobre a assistência prestada à população indígena no quesito de atenção primária. Assistência essa que, por muitas vezes, torna-se deficiente e muito necessária para essa população principalmente no quesito de equidade e acessibilidade. O estudo mostra grande relevância para os profissionais de saúde, pois os dados alcançados nessa pesquisa cooperarão para a melhoria da atuação em referente à saúde indígena no sentido de nortear as ações de atenção básica de saúde. Podendo dessa forma beneficiar a sociedade, melhorando os serviços prestados, aperfeiçoando diretamente na melhoria da qualidade de vida de cada usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde de Populações Indígenas.

CHALLENGES TO PROVIDE ACCESSIBILITY TO HEALTH SERVICES TO THE INDIGENOUS POPULATION

ABSTRACT: Objective: Present challenges to provide accessibility to health services for the indigenous population. Methodology: This study consists of an integrative literature review using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACs), Nursing Database (BDENf) and the National Library of Medicine (NLM) electronic databases), with query to the PubMed server; without limiting the publication period; using connectors from the Health Sciences Descriptors database (DECS) connected by the Boolean OR operator. Results: At the beginning of the search, 3896 studies were found, of which, after selection and reading, only 1 article from the Lilacs platform and 4 articles from the PubMed platform were selected for inclusion in this review. Final Considerations: The analysis of the articles brings important reflections on the assistance provided to the indigenous population in terms of primary care. This assistance is often deficient and very necessary for this population, especially in terms of equity and accessibility. The study shows great relevance for health professionals, as the data obtained in this research will cooperate to improve performance in relation to indigenous health in order to guide primary health care actions. Thus being able to benefit society, improving the services provided, directly improving the quality of life of each user.

KEY WORDS: Health Services Accessibility. Primary Health Care. Health of Indigenous Peoples.

INTRODUÇÃO

A Saúde é direito de todo cidadão e é garantida como dever do estado (BRASIL, 2016), mas a distribuição de uma assistência básica de saúde acaba sendo ineficaz pois suas abordagens são insuficientes em relação à saúde indígena. A diversidade cultural e étnica dos povos indígenas exige abordagens diferentes para a saúde de diferentes culturas. Atualmente, a maioria dos desafios enfrentados pela população indígena está associada a uma assistência básica de saúde ineficaz uma vez que suas moradias estão situadas em locais de difícil acesso, além dos efeitos da iniquidade, desigualdade e racismo que muitas vezes esses povos acabam sofrendo (PENA-REDONDO; VELASQUEZ-GUTIERREZ, 2020).

As intervenções da equidade no sistema de saúde são inerentemente desafiadoras de sua implementação por questão de dinâmica de poder, racismo e outras formas de discriminação. A implementação de intervenções na saúde indígena requer uma série de compromissos da liderança de alto nível, pois necessitam da mudança das estruturas organizadoras, tais como redesenho de cuidados e melhoria de atendimento baseados com as necessidades da mesma (BROWNE et al., 2016).

Segundo Carson et al. (2019), a falta de conhecimento pode afetar a decisão na procura do atendimento em tempo hábil devido à falta de identificação oportuna dos sinais de alerta por motivos

administrativos, dificuldade de acesso à área, falta de transporte e defeitos no sistema de atenção básica primária. Outros fatores são: falta de adaptabilidade cultural dos serviços primários, o que indica falta de justiça e respeito pelos serviços; longas esperas; e falta de intérpretes nativos.

A localidade dessa população é um fator que interfere nos serviços. Estas localidades estão centralizadas em áreas remotas, muitas vezes de difícil acesso, onde dificulta ainda mais os serviços de assistência básica primária. Esses territórios são de grande importância pois estão enraizadas suas origens e de seus ancestrais e são lugares que se configuram significados territoriais, culturais, sociais, políticos e religiosos (CARSON et al., 2019).

Entende-se que essa população sempre contribuiu para o desenvolvimento socioeconômico e cultural da humanidade, através de plantações, religiões, costumes e crença definida por elementos que determinam a forma como as diferentes culturas contribuem para o mundo e o seu papel nele. Para compreender melhor essa classe, é preciso analisar a dimensão cultural dos povos indígenas e compreender sua visão diante do mundo. Portanto, está revisão objetiva apresentar os desafios para proporcionar acessibilidade aos serviços de saúde para a população indígena.

METODOLOGIA

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permite incluir estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do conteúdo analisado. Trata-se de uma revisão integrativa, com base em dados nacionais e internacionais, estruturada em seis fases distintas:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos. Elaboramos como pergunta norteadora: Quais os desafios para proporcionar acessibilidade aos serviços de saúde para a população indígena?

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia População Interesse Contexto (PICO). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P – População indígena ; I – serviços de saúde; Co – atenção primária.

2ª Fase: busca na base de dados

A busca em base de dados deve ser ampla e diversificada e a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora. Portanto, realizou-se busca de artigos pelas seguintes plataformas de bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e pela Biblioteca Nacional de Medicina

(NLM), com consulta ao servidor PubMed; sem limitar o período de publicação. Ao iniciar a pesquisa foram encontrados 3896 estudos dos quais, após seleção e leitura, foram incluídos apenas 5 na revisão (FIGURA 1).

Para a busca nas bases de dados, foram selecionados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde de Populações Indígenas, Acesso aos Serviços de Saúde e Atenção Primária à Saúde. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia População Interesse Contexto (PICo). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P – população indígena; I – serviços de saúde; Co – atenção primária. Em seguida foram cruzados com o conector booleano OR, conforme apresentado na Figura 2.

Foram ainda determinados os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Critérios de inclusão: artigos publicados em qualquer idioma e artigos disponíveis na íntegra. Critérios de exclusão: literaturas cinzentas e artigos que não se enquadram no tema.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Manaus (AM), Brasil, 2021.

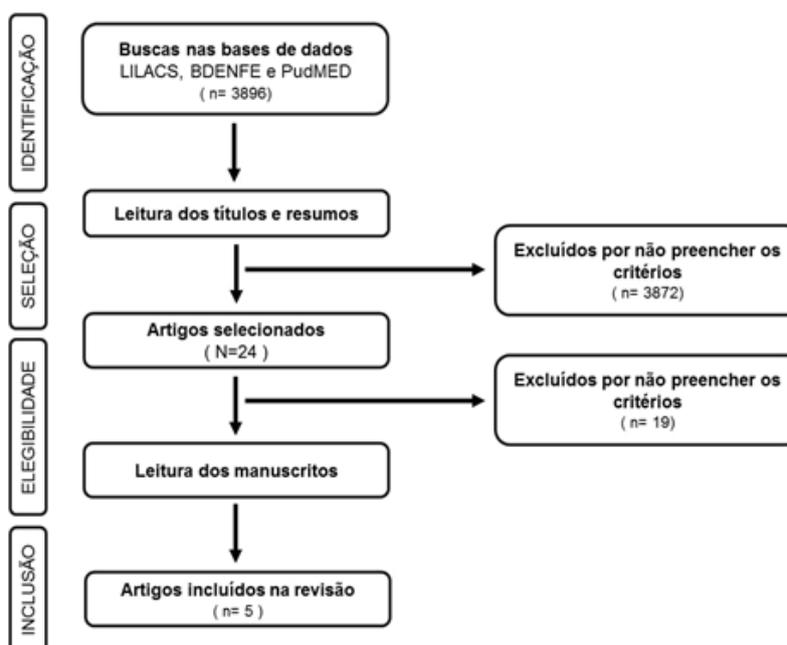
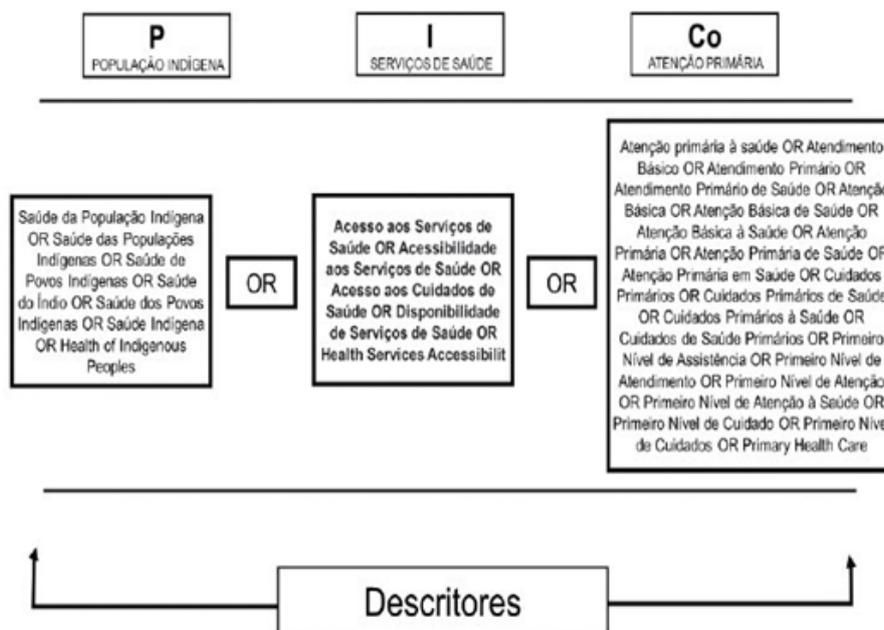


Figura 2: Descritores empregados na estratégia de busca PICO. Manaus (AM), Brasil, 2021.



3ª Fase: coleta de dados

Estruturou-se uma ficha bibliográfica contendo: Identificação do artigo (título do artigo e do periódico, autores, país de origem, idioma, ano de publicação); características metodológicas, objetivos da pesquisa, resultados e conclusões dos estudos.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Iniciou-se pela leitura de todos os títulos, sendo excluídos aqueles que não eram relevantes para o tema em questão. Na sequência, procedeu-se à leitura dos resumos e seleção das referências de alguns estudos para obtenção do texto completo.

Posteriormente, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação e à avaliação dos estudos através do preenchimento das fichas bibliográficas, almejando identificar os desafios da enfermagem para proporcionar acessibilidade aos serviços de saúde para a população indígena. Para análise de estudo também realizamos atividade conhecida como “leitura flutuante”, atividade esta que objetivou gerar impressões iniciais acerca do material a ser analisado (BARDIN, 2011).

5ª Fase: discussão dos resultados

A partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Realizando a discussão dos resultados, foi possível elaborar as recomendações para práticas e sugerir novas pesquisas para o preenchimento das lacunas nessa área de conhecimento sendo aplicado o fichamento como instrumento, exploração dos documentos selecionados, dos quais realizamos a interpretação, e estudos mais aprofundados de acordo com as problemáticas e objetivos propostos neste trabalho.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada. Portanto, os resultados foram incorporados de acordo com a análise das informações apresentadas na discussão e abordados de maneira descritiva conforme as ideias dos autores dos estudos.

RESULTADOS

Realizou-se busca de artigos nas plataformas de bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), com consulta ao servidor PubMed. Ao iniciar a pesquisa foram encontrados 3896 estudos dos quais, após seleção e leitura, foram selecionados 1 artigo da plataforma Lilacs e 4 artigos da plataforma PubMed para inclusão nesta revisão. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos artigos selecionados para este estudo.

Quadro 1: Síntese dos artigos da revisão. Manaus (AM), Brasil, 2021.

Títulos	Autores	Objetivos	Desfecho
Barreiras de acesso ao sistema de saúde colombiano em áreas rurais: percepções dos usuários do regime subsidiado	Lemy Bran-Piedrahita * Alejandro Valencia-Arias Lucia Palacios-Moya Sergio Gomez-Molina Yesenia Acevedo-Correa Claudia Arias-Arciniegas *****	Explorar a percepção das barreiras de acesso aos serviços de saúde percebidas pelos usuários do regime subsidiado do município de Sonsón para o ano de 2016	Essas barreiras são mais recalcitrantes em populações pobres e vulneráveis, pois sua condição limita suas possibilidades de enfrentar as eventualidades derivadas das barreiras existentes no sistema.
Melhorando a equidade na atenção à saúde com populações indígenas: estratégias baseadas em evidências de um estudo etnográfico	Annette J Browne et al. BMC Health Serv Res . 2016.	Neste artigo, discutimos uma estrutura baseada em evidências e estratégias específicas para promover a equidade na atenção à saúde para as populações indígenas.	Discutimos 10 estratégias que se cruzam para otimizar a eficácia dos serviços de saúde para os povos indígenas e fornecemos exemplos de como elas podem ser implementadas em uma variedade de ambientes de saúde.
Tentando reduzir as iniquidades de saúde para jovens Māori	R Martel et al. Int Nurs Rev . Junho 2020	Este artigo descreve uma iniciativa que facilita uma avaliação abrangente e entrega de intervenções breves para jovens Māori em Northland, Nova Zelândia.	Enfermeiros especializados em jovens podem melhorar o acesso aos cuidados para jovens de minorias étnicas, regiões rurais e isoladas e áreas de grande carência, sem sobrecarregar a profissão médica
Desafios de saúde e ativos de populações dependentes da floresta nos Camarões	Savanna L. Carson et al. Ecohealth . 2019 Jun .	acesso aos serviços de saúde, causas da doença, os usos e valores da medicina tradicional versus moderna e resiliência da comunidade durante eventos graves de saúde.	Os entrevistados de Baka, em particular, relataram que enfrentam desafios de saúde devido à acessibilidade e discriminação em centros de saúde pública, efeitos na saúde devido à migração de suas terras tradicionais e falta de serviços de saúde pública culturalmente apropriados
Cura aborígine: recuperando o equilíbrio e a cultura	Linda M Hunter et al. J Transcult Nurs . 2006 Jan	Os objetivos eram examinar como as tradições aborígines abordavam as questões de saúde e explorar a ligação entre essas tradições e o holismo na prática da enfermagem	As implicações para a prática incluem a incorporação dos conceitos de equilíbrio, holismo e cura cultural nos serviços de saúde para diversos povos aborígines.

DISCUSSÃO

A população indígena está presente em todo território brasileiro. A maior parte dessa população está distribuída em milhares de aldeias que vivem em situação domiciliar e condições indígenas (BRASIL, 2020). Muitas vezes têm uma assistência precária de saúde, já que suas moradias estão localizadas em lugares de difícil acesso (BRAN-PIEDRAHITA et al., 2020). Revela-se dificuldade dos povos indígenas para obter uma assistência básica de saúde, destacando-se dois tópicos importantes a serem abordados: melhora da equidade na assistência à população indígena (BROWNE et al., 2016) e uso de plantas medicinais como práticas complementares (HUNTER et al., 2006).

De acordo com Browne et al. (2016), a violência estrutural é a principal razão para iniquidade dos povos indígenas em todo o mundo. Atualmente, essa violência está aprofundada e enraizada na história de cada população, tanto no individualismo quanto nas práticas e políticas sociais institucionais de forma injusta.

A influência do impacto colonialista causa profundos efeitos na saúde dos povos indígenas,

desde o tempo colonial até os dias atuais. O grande efeito da imigração e colonização no Brasil meridional floresce com o passar dos tempos nessa população, principalmente pelo contágio de certas doenças infecciosas, entre elas estão doenças como pneumonia e varíola (BROWNE et al., 2016).

Segundo Browne et al. (2016), grande parte dos indígenas já sofreu com essa falta de equidade e preconceito. Apesar das evidências de iniquidade em todo território brasileiro, o serviço de saúde muitas vezes falha em suas abordagens no aspecto das crenças de cura de cada população. Martel et al. (2020) descreve que a maior taxa de suicídios dos jovens indígenas está relacionada com a falta de uma assistência básica de saúde, já que na maioria dos casos são jovens que exibem problemas de saúde mental e/ou comportamentos de risco.

Além dos problemas enfrentados, os jovens indígenas sofrem com o racismo e desigualdade em todo o mundo, elevando as taxas de mortalidade. Contudo, a detecção de primeira instância e a intervenção oportuna diminuiria as taxas de suicídios por jovens indígenas. Deste modo, faz-se necessário incentivar os jovens a buscarem os serviços de saúde, enfrentando assim barreiras que possam limitá-los a ter os cuidados adequados (MARTEL et al., 2020).

Conforme Bran-Piedrahita et al. (2020), a equipe de saúde que se dispõe a alcançar essa população acaba muitas vezes encontrando apenas mulheres e crianças nas residências, pois os homens costumam estar trabalhando, deixando assim de receber o atendimento do profissional que está realizando visita nas comunidades. Como também, em situação precária da saúde dessa população devido ao difícil acesso de locais mais urbanizado, aperfeiçoou-se o uso de plantas medicinais para tratamento de doenças, sempre buscando o caminho da cura através da sua cultura, obtendo assim o equilíbrio da saúde espiritual, emocional, mental e física (HUNTER et al., 2006).

Desde a colonização do Brasil, as plantas medicinais são usadas como fontes de tratamento para cura dos povos indígenas, juntamente com a sabedoria adquirida com práticas exercidas e passadas de gerações a gerações. Essas plantas estão relacionadas diretamente com a cultura e crença dos povos nativos, pois acreditam que através dessas plantas pode-se acessar uma espécie de chave para o mundo da cura, trazendo sua paz de espírito e bem-estar, sempre recuperando o equilíbrio mental e corporal (HUNTER et al., 2006).

Muitos desafios foram causados pela marginalização, colonização e migrações dos homens brancos para áreas indígenas, afetando diretamente a cultivação de plantas medicinais. Com isso muitas plantações foram perdidas devido a ocorrência de queimadas e desmatamento criminosos (CARSON et al., 2019).

Bran-Piedrahita et al. (2020) aborda que a população indígena costuma ter resultados de saúde piores que a população em geral devido sua localização ser em áreas remotas, dificultando o acesso a uma saúde de qualidade. Uma das dificuldades citadas pelos autores menciona a gestão: faz-se necessário formular políticas públicas com enfoque diferenciado para área rural, onde há dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde. Essa dificuldade acaba causando um desânimo na busca de assistência por parte dos usuários, uma vez que muitos deles não têm condições de arcar com

despesas com transportes para se locomover até os serviços públicos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa consentiram identificar que a população indígena ainda enfrenta grandes desafios arrolados ao fator cultural, uma vez que em certos locais os seus costumes e crenças não são respeitadas e, por vezes, ignoradas durante a prestação de cuidados.

A análise dos artigos traz reflexões importantes sobre a assistência prestada à população indígena no quesito de atenção primária. Assistência essa que, por muitas vezes, torna-se deficiente e muito necessária para essa população principalmente no quesito de equidade e acessibilidade, como foi abordado anteriormente.

No que diz respeito a publicações científicas, foram encontrados poucos artigos com abordagem do tema em questão, notando-se a importância de buscar uma atenção maior para a saúde da população indígena, pois estes também precisam receber o que é direito deles: saúde.

O estudo mostra grande relevância para os profissionais de saúde, pois os dados alcançados nessa pesquisa cooperarão para a melhoria da atuação em referente à saúde indígena no sentido de nortear as ações de atenção básica de saúde. Podendo dessa forma beneficiar a sociedade, melhorando os serviços prestados, aperfeiçoando diretamente na melhoria da qualidade de vida de cada usuário.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde indígena. Saúde Indígena: um direito constitucional. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BROWNE, A. J. et al. Enhancing health care equity with Indigenous populations: evidence-based strategies from an ethnographic study. BMC Health Services Research, v. 16, n. 1, p. 544, 2016.

CARSON, S. L. et al. Health Challenges and Assets of Forest-Dependent Populations in Cameroon.

Ecohealth, v. 16, n. 2, p. 287-297, 2019.

HUNTER, L. M. et al. Aboriginal Healing: Regaining Balance and Culture. *Journal of Transcultural Nursing*, v. 17, n. 1, p. 13-22, 2006.

LOCKWOOD, C. et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 3 abr 2021.

MARTEL, R. et al. Reaching out to reduce health inequities for Māori youth. *International Nursing Review*, v. 67, n. 2, p. 275-281, 2020.

PEIDRAHITA L. B. et al. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia. Promoc. Salud, Colombia*, v. 25, n. 2, p. 29-38, 2020.

PENA-REDONDO, Melisa Inés; VELASQUEZ-GUTIERREZ, Vilma F.. Comprendiendo el significado del puerperio para las indígenas embera katíos de Tierralta, Córdoba, 2018. *Hacia promoc. Salud, Manizales*, v. 25, n. 2, p. 94-108, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade aos serviços de saúde · 131, 133, 134, 136

Ações educativas · 53, 56, 117, 120, 213, 343, 347

Ações multiprofissionais · 89, 94

Adolescente · 120, 245, 248, 251, 257

Alterações emocionais e psicossociais · 285

Alto nível de estresse · 301

Alzheimer · 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 373, 374, 375

Amparo psicológico · 378, 390

Ansiedade · 101, 119, 123, 124, 125, 127, 130, 156, 164, 166, 239, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 387, 389, 397, 401, 404, 405, 407, 408, 409

Assistência de Enfermagem · 89, 147, 414, 424

Assistência de qualidade · 3, 7, 83, 181, 188, 194, 196, 270, 281, 365

Assistência segura · 6, 218, 227, 230, 238

Atenção primária · 39, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 76, 78, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 134, 140, 253, 340, 341, 354, 369, 380, 381, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 418, 419, 425

Atendimento aos usuários surdos · 75

Atendimento de qualidade · 169, 178

Atendimento domiciliar · 363, 365, 366, 370

Atendimento ginecológico · 106, 108

Atendimento humanizado · 78, 126, 298, 352, 360, 390

Atendimento psicológico · 230, 240

Autocuidado · 2, 54, 55, 195, 285, 291, 346, 348, 352, 357, 360, 381

B

Barreiras comunicacionais · 75, 83, 85

Binômio mãe-bebê · 395, 408

Brinquedo Terapêutico · 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130

Brinquedo Terapêutico Instrucional · 117, 120, 121, 123, 129

C

Câncer · 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 107, 114, 201, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 370, 389

Câncer uterino · 332

Cansaço físico e mental · 156

Capacitação de profissionais · 169, 181, 358

Centro Cirúrgico · 217, 224

Ch

Checklist · 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 218, 221, 223, 225, 226, 228

C

Ciências da saúde · 75

Cirurgia · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 118, 124, 221, 222, 223, 225, 226, 228

Coagulopatias · 352

Colapsos em sistemas de saúdes · 378, 379

Comunicação · 15, 54, 55, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 114, 169, 176, 179, 182, 218, 224, 226, 262, 271, 302, 326, 342, 414

Comunidade idosa · 412

Controle de infecção · 169

Crianças hospitalizadas · 117, 122, 126, 127, 129

Cuidado das necessidades humanas · 89, 103

Cuidado domiciliar · 352, 360

Cuidado paliativo · 90, 99, 363, 365, 369, 375

Cuidados em domicílio · 352

Cuidados paliativos · 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 342, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375

Cuidados Pós Transplante · 200

D

Deficientes auditivos · 75, 77

Depressão · 156, 164, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 373, 374, 375, 387, 389

Desrespeito · 260, 261, 262, 263

Detecção Precoce de Câncer · 46

Detecção precoce do câncer de colo do útero · 45, 48

Diabetes Mellitus · 60, 61, 62, 63, 64, 67, 72, 73, 418

Diabetes Mellitus tipo 1 · 60, 62, 63, 64, 72

Doenças crônicas · 319, 412

Doenças debilitantes · 20, 41

E

Educação em saúde · 22, 39, 45, 51, 52, 54, 55, 213, 245, 250, 252, 253, 256, 258, 339, 344, 345, 348, 349, 356, 381, 390, 412, 414, 418, 420, 421, 422, 423

Educação em saúde sexual · 245, 250

Enfermagem · 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 136, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 267, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 281, 282, 283, 285, 288, 298, 300, 302, 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 334, 335, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 350, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 372, 373, 375, 384, 391, 392, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 414, 416, 419, 421, 425

Enfermagem Pediátrica · 118, 121, 237

Enfermeiros de Atenção Primária · 46

Enfrentamento da COVID-19 · 155, 158

Ensino a distância · 273, 275, 276, 278, 279, 283

Epidemiologia · 19, 20, 24, 42, 43, 297, 392, 402, 409, 425

Equipamentos de proteção individual · 165, 230, 233, 238

Equipe de enfermagem · 89, 91, 146, 152, 164, 200, 202, 205, 213, 225, 317, 320, 395, 408

Equipe de saúde · 3, 15, 32, 53, 76, 77, 85, 139, 151, 202, 370

Escala de Braden · 317, 321, 322, 325, 327, 328

Estresse Ocupacional · 301, 303, 304

Estudantes de enfermagem · 276

Exaustão · 156, 237, 239, 307, 309, 311, 312

Experiência vivenciada · 285, 288

F

Falhas humanas · 4, 17

Fatores de risco relacionados ao câncer · 332, 338

G

Genecologia · 106

Gerenciamento do diabetes · 60, 69, 72

Guia informativo · 285, 288

Guia virtual · 285, 288

H

Hemofilia · 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361

Higienização das mãos · 169, 176, 181, 182, 264, 302

Hipertensão induzida pela gravidez · 186, 190

HIV · 21, 22, 39, 114, 115, 255, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426

HIV em idosos · 412, 414, 415, 419, 420, 425

Hospitalização · 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 212, 371, 404, 405

I

Idosos · 148, 149, 412, 416, 418, 419, 423, 424

Implicações da pandemia · 156

Infecção hospitalar · 169

Infecções por Coronavírus · 286, 303

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) · 168, 170, 178

Insatisfação no trabalho · 301

Insônia · 287, 289, 301, 306, 307

Instituições de saúde · 4, 15, 179

Integridade emocional · 118, 124

Intervenções educativas constantes · 317, 321

J

Jogos e Brinquedos · 118, 121

L

Lesão por pressão · 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 181, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Língua brasileira de sinais · 75, 83

Lista de checagem · 4, 8, 9

Longitudinalidade do Cuidado · 378

M

Momento pandêmico · 230

Mortalidade materna · 186, 187, 188, 189, 190, 194

Mudança de decúbito · 99, 145, 317, 322, 324, 325, 326, 327, 328

Mulheres idosas · 106, 107, 114, 115

N

Necessidades da mulher idosa · 106, 109

Neonatal · 169, 172, 173, 177, 178, 183, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 408, 410

Neonato Prematuro · 395

Neoplasias do Colo do Útero · 46

P

Paciente com Alzheimer · 363

Pacientes acamados · 143, 146, 151, 319

Pacientes com DM1 · 61, 67, 70, 72

Pacientes neonatos · 168, 172

Pandemia · 2, 39, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 230, 231, 233, 234, 237, 239, 240, 242, 274, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 296, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 359, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393

Pânico · 287, 301, 306

Papel do enfermeiro · 3, 7, 112, 148, 257, 264, 339, 344, 348, 369, 370, 373, 412, 415

Plataformas digitais · 273, 282, 285, 288

População indígena · 131, 133, 134, 136, 138, 140

Prática clínica · 10, 15, 48, 53, 70, 151, 174, 247, 281, 317, 319, 334

Prática do ato sexual seguro · 245, 247, 257

Prática sexual desprotegida · 412, 423

Práticas complementares · 138, 285, 288

Prevenção ao HTLV · 19, 22

Prevenção de doenças · 19

Prevenção do câncer · 47, 332, 334, 335, 347

Prevenção Primária · 317

Procedimentos padrões · 217

Processo ginecológico · 106

Profissionais de enfermagem · 153, 156, 168, 172, 224, 230, 233, 234, 352, 360

Profissionais de saúde · 16, 37, 39, 40, 41, 72, 75, 77, 78, 83, 84, 85, 103, 108, 113, 115, 126, 131, 140, 146, 157, 166, 167, 171, 188, 232, 242, 246, 247, 251, 267, 269, 270, 271, 303, 305, 307, 309, 310, 311, 315, 319, 326, 341, 347, 358, 402, 404, 408, 412, 418, 420, 421, 422, 423

Profissionais na assistência · 230

Protocolo de cirurgia segura · 3, 7, 8, 9, 13, 17, 223

Puerpério · 260

Q

Qualidade de vida · 60, 61, 62, 63, 64, 70, 72, 89, 99, 103, 112, 113, 132, 141, 152, 153, 201, 205, 207, 210, 213, 287, 288, 295, 319, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 368, 370, 371, 372, 374, 375, 414

R

Recém-nascido prematuro · 395, 397

Responsabilidade do enfermeiro · 217

Retrovírus · 20, 21, 26, 413

Rotina de trabalho · 230

S

Saúde da mulher · 55, 58, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 334, 340, 342, 344, 351

Saúde de Populações Indígenas · 132, 134

Saúde do neonato · 169

Saúde dos adolescentes · 245, 247, 251, 252

Saúde indígena · 131, 132, 133, 140

Saúde mental · 139, 155, 157, 158, 164, 165, 166, 230, 232, 233, 234, 237, 239, 240, 287, 289, 298, 299, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 312, 313, 314, 315, 378, 386, 387, 388, 389, 390, 407

Saúde sexual e reprodutiva · 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

Segurança do paciente · 4, 5, 6, 8, 15, 16, 144, 145, 175, 177, 178, 182, 205, 208, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Serviços de saúde pública · 19, 22, 23, 41

Síndrome de Burnout · 156, 157, 164

Síndrome Hipertensiva da gestação · 186, 189

Sistema Único de Saúde · 39, 40, 75, 287, 297, 349, 379, 402, 405, 408

Situação de abuso · 260

Sobrecarga de trabalho · 169, 176, 182

Sofrimento psicofísico · 300, 306

Supervisão do enfermeiro · 317, 321

Surdez · 75

T

Tecnologia Biomédica · 60, 61

Tecnologias Educacionais · 273, 276

Tecnologias em saúde · 60, 63, 69, 72

Terapias Complementares · 286, 291

Trabalho de parto · 259, 261, 262, 263, 269

Transplante de Medula óssea · 199

Transtorno Compulsivo Obsessivo · 156

Tratamento inadequado as gestantes · 260

U

Unidade de Terapia Intensiva · 89, 90, 91, 95, 98, 102, 103, 104, 183, 324, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 410

Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (utins) · 168, 171

V

Vigilância do quadro clínico · 169, 181

Violência obstétrica · 259, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 271, 272

Vírus Linfotrópico · 19, 20, 23, 27

Vírus Linfotrópico T tipo I Humano · 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 