

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c08>

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO CARCERÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS DIMENSÕES DO CUIDAR

Beatriz Santana Caçador^I

ORCID: 0000-0003-4463-3611

Laylla Veridiana Castória Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-6488-3485

Thuany Carolina Silva e Souza^I

ORCID: 0000-0002-9151-0895

Carolina da Silva Caram^{III}

ORCID: 0000-0001-6219-3301

Maria José Menezes Brito^{III}

ORCID: 0000-0001-9183-1982

^IUniversidade Federal de Viçosa.
Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Espírito Santo.
Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autora Correspondente:

 Beatriz Santana Caçador
cacadorbeatriz2@gmail.com

Como citar:

Caçador BS, Silva LVC, Souza TCS, Caram CS, Brito MJM. Práticas de enfermagem para pessoas em situação carcerária: um relato de experiência sobre as dimensões do cuidar. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 70-7 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c08>

 Revisora: Kênia Lara Silva.
Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, impondo desafios estruturais no que tange a garantia de direitos das pessoas privadas de liberdade. A superlotação associada às precárias condições de higiene bem como à incipiente assistência jurídica e de saúde, cerceiam as pessoas privadas de liberdade de condições dignas de vida⁽¹⁾.

Neste sentido, há uma representação social que alimenta o imaginário coletivo, o qual considera que todas as vulnerabilidades a que estão expostos os encarcerados são merecidas. Há, pois, uma condenação integral dessas pessoas que, já privadas de liberdade, acabam sendo privadas de dignidade humana⁽²⁾.

Tendo como pressuposto que a saúde é direito de todos e dever do Estado, há que se ressaltar a importância das práticas de enfermagem para pessoas em situação carcerária a fim de contribuir para que a garantia da saúde como direito aproxime-se ao cotidiano dos privados de liberdade. Deste modo, o exercício das cinco dimensões do cuidar em enfermagem, composto por assistir, gerenciar, educar, pesquisar e participar politicamente, torna-se potencialmente capaz de promover experiências de cuidado sustentadas no paradigma da integralidade e da humanização.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência da realização de práticas de cuidado em enfermagem considerando as cinco dimensões do cuidar em um presídio no interior de Minas Gerais.

Trata-se de um relato de experiência de práticas de cuidado de enfermagem considerando as cinco dimensões do cuidar descritas por Sanna⁽³⁾. As práticas de cuidado foram realizadas em um presídio no interior de Minas Gerais, semanalmente, desenvolvidas como atividades extensionistas do curso de Enfermagem de uma universidade pública do interior de Minas Gerais, nos anos de 2019 a 2021.



No período relatado, o presídio abrigava 266 detentos, mas possuía capacidade para 114 pessoas. Estes estavam distribuídos em 18 celas, divididos em três galerias (direita, esquerda e externa) as quais abrigavam pessoas privadas de liberdade em regime provisório, fechado, semiaberto, em prisão temporária e por débito alimentar.

As atividades no presídio tiveram como motivação inicial o desejo de estudantes de expandir a presença da universidade para realidades marcadas por vulnerabilidades e invisibilidades. Os estudantes interrogaram à professora de Saúde Coletiva o motivo pelo qual a universidade disputava campos de ensino em locais no qual sua presença já se fazia de modo recorrente em diferentes disciplinas. Por outro lado, a universidade não adentrava em locais hegemonicamente marginalizados como os presídios, evidenciando, assim, uma importante contradição na realidade. Nesse sentido, tomando posse do princípio da equidade, houve extrema mobilização para atravessar os muros do presídio e iniciar o processo de reconhecimento desse território, a fim de desbravar os caminhos para a construção da experiência relatada neste estudo.

Importa ressaltar que, desde o primeiro contato com a direção do presídio, houve receptividade e muita colaboração para que as parcerias fossem estabelecidas. Entende-se que esta abertura foi crucial para viabilizar a experiência vivenciada e permitir que ocorresse da melhor maneira possível, dentro das limitações próprias do sistema prisional.

Assim, impulsionados pelo desejo de fazer o Sistema Único de Saúde (SUS) acontecer no contexto do cárcere e contribuir para que o direito ao acesso à saúde se fizesse realidade para as pessoas privadas de liberdade, foi implantado práticas semanais no contexto do presídio. Faz-se necessário circunstanciar que durante a vivência no presídio, não havia profissionais de saúde atuantes no local, como enfermeiros e médicos e, não haviam objetivos de contratação desses profissionais nem pelo Estado nem pela prefeitura do município, desse modo, apenas a universidade constituiu-se como porta de acesso ao sistema de saúde para as pessoas privadas de liberdade.

Sustentou-se durante a prática neste contexto de vulnerabilidade, fundamentos basilares no que tange o cuidado em saúde, a saber:

1. O reconhecimento do trabalho em saúde como um trabalho vivo em ato o qual acontece mediante encontros intercessores entre trabalhadores de saúde e usuários, orientador por tecnologias que promovam a intersubjetividade⁽⁴⁾.
2. O reconhecimento da integralidade como prática potencialmente capaz de superar o paradigma biomédico e sua abordagem anátomo fisiológica de cuidado. Integralidade aqui entendida como exercício diário da compreensão das necessidades de saúde em toda amplitude que é inerente ao ser humano⁽⁵⁾.
3. O reconhecimento do cuidado como objeto epistemológico das práticas de enfermagem, em uma perspectiva que transcende a realização de procedimentos técnicos ou intervenções pontuais, revelando-se como uma forma de estar no mundo e estar com o outro e mediado pelas relações estabelecidas⁽⁶⁾.

Dessa forma, as práticas de cuidados de enfermagem desenvolvidas no presídio foram organizadas sob a perspectiva das dimensões do cuidar em enfermagem conforme definição de Sanna⁽³⁾. Segundo Sanna⁽³⁾, são cinco as dimensões que compõem o cuidar em enfermagem, sendo: assistir, gerenciar, educar, pesquisar e participar politicamente. Através de tais dimensões é que o enfermeiro materializa seu processo de trabalho.

Ainda, para Sanna⁽³⁾, o processo de trabalho refere-se à uma cadeia de etapas de um sistema que se transforma e produz transformações. O processo de trabalho precisa ser coerente e responder às necessidades humanas as quais são amplas e não se reduzem à mera busca por sobrevivência. Deste modo, o processo de trabalho possui alguns componentes para que seja realizado, sendo eles: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos⁽³⁾.

O objeto de trabalho é reconhecido por Sanna⁽³⁾ como aquilo que se deseja modificar mediante o trabalho. Os agentes, por sua vez, são aqueles que transformam o objeto, mediante suas intervenções, ações e realização



do trabalho propriamente dito. Para realizar tais ações, os agentes necessitam de instrumentos, que podem ser tangíveis - produtos de outros processos de trabalho (instrumentos físicos) ou intangíveis (conhecimentos, aprendizados, vivências). Ao realizar uma interface com a perspectiva de Sanna⁽³⁾ sobre os instrumentos de trabalho, apreende-se que são necessárias tecnologias as quais, segundo Merhy e Cecilio⁽⁷⁾ podem ser denominadas de leves (relacionais e intersubjetivas), leve duras (conhecimentos e protocolos) e duras (equipamentos).

No que tange à finalidade do processo de trabalho, Sanna⁽³⁾ a percebe como a razão de toda a ação, aquilo que dá significado, por meio do trabalho em equipe ou trabalho individual. Ainda, os métodos são tidos como as etapas para a produção das ações, os quais contemplam o planejamento e sequência de atos, o conhecimento e o controle do que se quer realizar. Por último, os produtos são considerados os efeitos daquilo ao qual pretende modificar ou transformar⁽³⁾.

As vivências e atividades estabelecidas no presídio apresentavam como finalidade produzir práticas de cuidado de enfermagem baseadas nas primícias da integralidade e da humanização. Assim, como métodos, utilizou-se o processo de enfermagem e a organização das atividades mediante as dimensões do cuidar em enfermagem. Compreendeu-se como produtos: ampliar o acesso ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, oportunizar experiências de cuidado transformadoras e resgatar a dignidade das pessoas privadas de liberdade. Entre os efeitos não esperados na intervenção, mas que foram percebidos, destaca-se as ressignificações acerca dos preconceitos com as pessoas privadas de liberdade, desenvolvimento de competências culturais de cuidado, aprimoramento da comunicação clínica e reconhecimento do trabalho da enfermagem por parte de todos os trabalhadores do sistema prisional que atuavam no cenário deste estudo.

Por meio da figura 1, observa-se a construção de uma sistematização do pensamento de Sanna⁽³⁾ sobre os processos de trabalho em cada dimensão do cuidar, a fim de facilitar tal entendimento e tornar-se claros os aspectos discutidos no presente estudo.

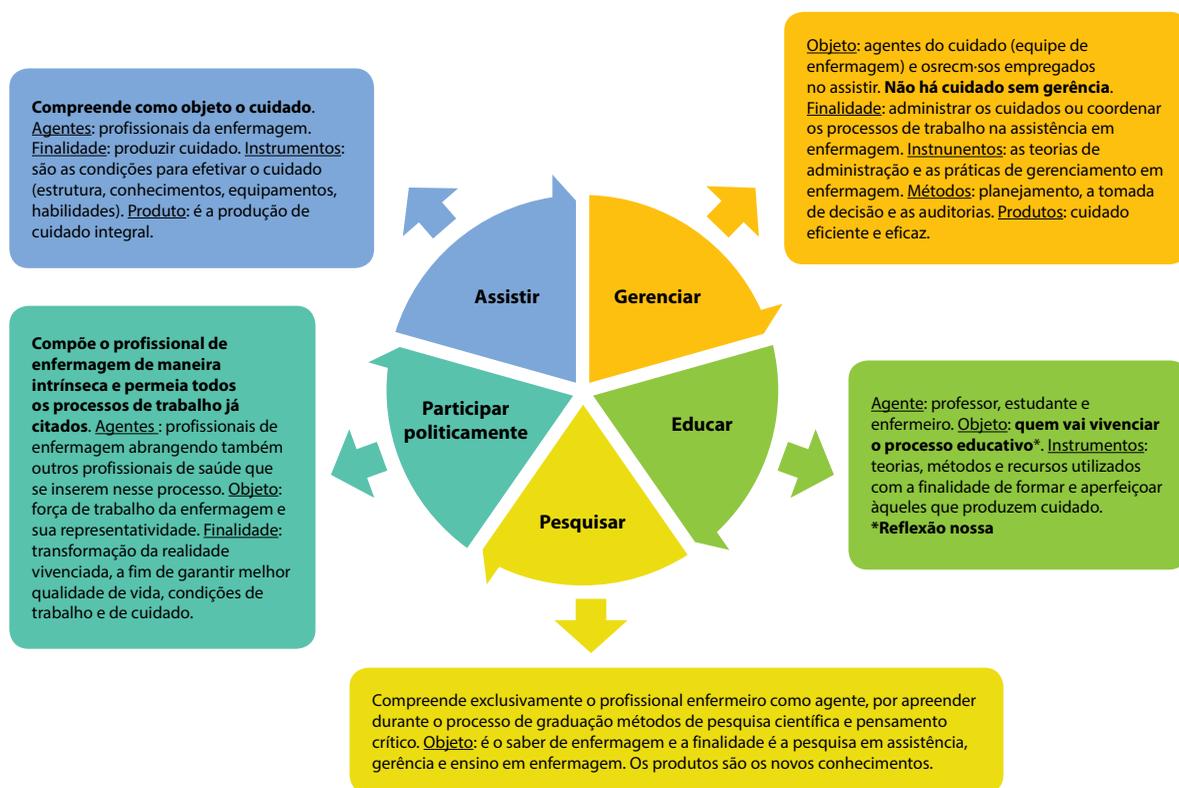


Figura 1: Dimensões do cuidar em Enfermagem e seus processos de trabalho. Viçosa, Minas Gerais, 2021



O processo de trabalho, aqui descrito, teve início com a dimensão pesquisar por meio da qual se construiu um projeto de pesquisa, o qual foi aprovado pelo comitê de ética da universidade em questão e apreendeu-se como objetivo compreender o cotidiano da população privada de liberdade, considerando o acesso à saúde, necessidades de saúde e produção do cuidado. Nesta oportunidade, foi possível adentrar na realidade subjetiva e objetiva que configura o cotidiano da população privada de liberdade. Ademais, tal projeto constituiu-se como um ponto de partida de práticas coerentes com a realidade apresentada pelos próprios privados de liberdade, sob suas óticas e seus olhares.

Em seguida, realizou-se a dimensão educativa, através de grupos educativos de saúde mental, apreendido mediante a pesquisa previamente realizada, como maior e mais imediata necessidade de cuidado. Por solicitação da diretoria do presídio, iniciou-se o processo de organização do processo de separação e dispensação das medicações, começando, dessa forma, o exercício da dimensão gerenciar.

Assim, a inserção no cotidiano do presídio foi intensificada pela necessidade de criação de um fluxo para as medicações, de modo que a equipe do presídio fosse capaz de executá-lo facilmente. Mediante esse mergulho na realidade, identificou-se a necessidade de avaliar a adesão de alguns pacientes às medicações prescritas e iniciou-se, então, a realização de consultas de enfermagem as quais foram agregando outras necessidades identificadas pela equipe e por outros profissionais ali inseridos, como um médico de família da universidade, que também passou a atuar no presídio e a realizar um trabalho colaborativo entre universidade e presídio.

Por fim, em decorrência da Conferência Municipal de Saúde e, das vivências estabelecidas com o encontro com a realidade no cárcere, realizou-se uma Pré-Conferência de Saúde no presídio com o objetivo de dar visibilidade a este cotidiano e às negações de dignidade a que esta população está submetida, considerando que tais violações de direitos afetam significativamente os processos de viver, adoecer e ser saudável das pessoas em situação carcerária. Nesta oportunidade, exercitou-se a dimensão do cuidar denominada de participar politicamente.

Ademais, a fim de produzir uma síntese das práticas de cuidado desempenhadas de acordo com a dimensão do cuidar a que pertence e realizar uma análise acerca dos instrumentos que foram necessários para produzir a prática, os desafios e aspectos facilitadores, bem como os resultados alcançados, construiu-se o quadro 1, observado a seguir.

Quadro 1 – Práticas de enfermagem para pessoas em situação carcerária considerando as dimensões do cuidar, Viçosa, Minas Gerais, 2021.

DIMENSÕES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NO CÁRCERE	
Dimensão Assistir	
Práticas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Enfermagem em saúde mental, diabético, hipertenso, portador de doença renal crônica, portador de tuberculose, portador de HIV, abstinência ao tabaco, álcool e drogas. • Aferição de pressão arterial. • Controle de glicemia. • Curativos. • Vacinação.
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologia leve. • Tecnologia leve dura. • Processo de enfermagem.
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de protocolos de enfermagem para respaldar intervenções e aumentar resolutividade • Continuidade do cuidado em decorrência da ausência de profissionais de saúde do sistema prisional. • Dificuldade de manejar mudanças em hábitos de vida e nas condições de higiene, acesso à cultura, trabalho e lazer no cárcere. • Uso irregular por parte dos privados de liberdade das medicações prescritas, seja por déficit de conhecimento, seja pelo medicamento ser objeto de troca no contexto do cárcere.

Continua



Continuação do Quadro 1

DIMENSÕES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NO CÁRCERE	
Aspectos Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Desejo dos privados de liberdade por cuidado, tornando-os acolhedores e receptivos às práticas. • Apoio logístico do serviço de segurança do presídio que viabilizou os procedimentos para retirada dos privados de liberdade da cela para serem atendidos, apesar do desfalque no quantitativo de policiais penais.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria no controle pressórico e glicêmico dos pacientes.
Dimensão Gerenciar	
Práticas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Organização de todo processo de dispensação de medicações (organização dos copos, dos envelopes, análise de todas as receitas médicas e sua validade). • Organização da farmácia dispondo os medicamentos de acordo com sua finalidade (analgésicos, anti-hipertensivos, maternais de curativo, entre outros). • Comunicação com a família caso seja identificado que alguma medicação esteja perto de acabar e não tenha no presídio • Triagem dos bilhetes enviados pelas pessoas privadas de liberdade solicitando atendimento de saúde, com priorização de casos mediante critérios clínicos. • Agendamento de exames e consultas na atenção secundária e terciária quando necessário. • Agendamento da escola para realização de atendimentos dos privados de liberdade fora do presídio.
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologias leve. • Tecnologia leve dura. • Telefone. • Acesso à Internet. • Copos plásticos grandes e pequenos. • Envelopes. • Fita adesiva ou fita crepe. • Cola. • Impressora, papel e tinta
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de tempo para organizar o fluxo de dispensação das medicações • Conscientização dos policiais penais e privados de liberdade sobre a importância de preservar e devolver os copinhos de medicação que foi entregue. • Demora no agendamento dos atendimentos fora do presídio. • Baixo quantitativo de policiais penais para realização de escolta. • Condições de vulnerabilidade financeira das famílias • Falta de medicações enviadas pelo Estado.
Aspectos Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio da direção do presídio • Colaboração dos policiais penais no processo inicial de organização do fluxo de dispensação dos medicamentos • Colaboração de profissionais dos recursos humanos no processo inicial de organização do fluxo de dispensação dos medicamentos.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de um processo de trabalho na organização e dispensação de medicamentos que ocorre de modo mais rápido, com mais segurança do paciente em relação a posologia da medicação e menos desperdício de medicação • Capacidade de replicação e realização do processo de trabalho de organização e dispensação da medicação pela própria equipe do presídio, mesmo que na ausência dos estudantes e professora da universidade.
Dimensão Educar	
Práticas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo educativo coletivo sobre: saúde mental, tabaco, alongamentos, direito à saúde. • Educação em saúde individual com privado de liberdade para cuidar do colega de cela (realização de curativo e aplicação de insulina).
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologias leve. • Tecnologias leve duras.
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo quantitativo de policiais penais para fazer a logística de procedimentos de retirada dos privados de liberdade para realização das atividades educativas.
Aspectos Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio da direção do presídio. • Desejo das pessoas privadas de liberdade em participar das atividades
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação de cuidador informal para garantir a continuidade do cuidado. • Acesso a conhecimentos

Continua



Continuação do Quadro 1

DIMENSÕES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NO CÁRCERE	
Dimensão Pesquisar	
Práticas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa qualitativa intitulada: O cotidiano da população privada de liberdade: acesso, necessidades de saúde e produção do cuidado.
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologia leve. • Tecnologia leve dura.
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidade na realização das entrevistas
Aspectos Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Desejo das pessoas privadas de liberdade em ser ouvidas e percebidas como seres humanos.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão do cotidiano das pessoas privadas de liberdade, considerando aspectos objetivos e subjetivos de se viver no cárcere • Respaldo científico para identificar as necessidades das pessoas privadas de liberdade as quais direcionaram as práticas de enfermagem realizadas
Dimensão Participar Politicamente	
Práticas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Pré- Conferência de Saúde
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologias leve. • Tecnologias leve dura. • Papel pardo. • Caneta piloto. • Fita crepe.
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o protagonismo dos privados de liberdade e sua participação no processo de construção do conhecimento
Aspectos Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem construtivista e métodos de ensino ativos
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Maior conhecimento e identificação dos privados de liberdade com o SUS. • Identificação das demandas de saúde das pessoas privadas de liberdade e seu encaminhamento para conferência municipal de saúde • Aumento da consciência das pessoas privadas de liberdade sobre seu direito à saúde e sobre a natureza do SUS • Fortalecimento/ resgate da cidadania dos privados de liberdade.

Fonte: elaborado pelos autores.

Observa-se que o processo de cuidar de pessoas em situação carcerária gerou muitas reflexões e aprendizados na equipe que vivenciou a experiência. Cuidar de pessoas em situação de vulnerabilidade consiste em um processo complexo, ressaltando a perspectiva de que os desafios do fazer em saúde não são de ordem técnica. O manejo não farmacológico de condições crônicas como hipertensão e diabetes em um contexto em que as rotinas são restritivas e inflexíveis exige um aprofundamento de enfrentamentos possíveis, de acordo com a realidade de cada privado de liberdade.

Deste modo, conhecer a história, os medos, desejos, angústias, projetos de felicidade e estratégias individuais de enfrentamento torna-se fundamental para que seja possível pensar em projetos terapêuticos coerentes e viáveis.

Há que se ressaltar que de todas as dimensões vivenciadas, a que se apresentou de modo mais transversal foi a dimensão de educar, haja vista a necessidade cotidiana de promover espaços dialógicos com os policiais penais a fim de ampliar seu horizonte de sentido acerca do direito à saúde. Muitos policiais penais tratavam o acesso à saúde como um merecimento daquele privado de liberdade que se comportou bem. Com muito cuidado e fundamentação freireana fez-se necessário utilizar abordagens sobre a saúde como direito.

Atuar em um local cujo meio de trabalho são, em sua maior parte, ferramentas de baixa densidade tecnológica, é necessário desenvolvimento de conhecimentos sobre tecnologias relacionais e teorias gerenciais, pedagógicas e de enfermagem permitiu aos estudantes vivenciarem uma prática que de fato rompe com a lógica de formação centrada em produção de procedimentos e intervenção em um corpo doente.



Deste modo, a experiência relatada reforça o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁽⁸⁾ que dispõe sobre os processos formativos em enfermagem no Brasil, a qual considera que os cursos de enfermagem devem estar aptos a desenvolver competências e habilidades que visem uma assistência integral e de qualidade ao indivíduo, famílias e comunidade. Além disso, a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da enfermagem, a inserção nas práticas do SUS bem como assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento⁽⁸⁾.

Acredita-se, dessa forma, que o cuidar de pessoas privadas de liberdade é potencialmente transformador tanto da realidade dessa população quanto da realidade de formação em enfermagem no Brasil. Isto porque, percebeu-se a contribuição efetiva com o aprendizado sobre uma assistência coerente com as reais necessidades de saúde bem como para o resgate da condição digna de vida, do bem estar e de modo a minimizar as iniciativas de negligência presentes nessa população. Inserir os estudantes nesta realidade tão complexa e incentivar seu protagonismo contribui para que se tornem profissionais sensibilizados e sensibilizadores de práticas de cuidados abrangentes, sem preconceitos e julgamentos.

Ademais, as experiências e vivências adquiridas neste processo, oportunizou aos estudantes envolvidos o desenvolvimento de raciocínio clínico, competências culturais, socioemocionais, o exercício de um olhar ampliado e a construção de práticas de cuidado pautadas na integralidade, a despeito de todas as carências e dificuldades próprias do cárcere, assim como estabelece as DCN. Dessa forma, permitiu aos envolvidos superar preconceitos e representações midiáticas acerca da população privada, levando-os a reconhecer os privados de liberdade como sujeitos de direitos.

Destaca-se, também, o sentimento de pertença ao SUS que foi mobilizado mediante o protagonismo em contribuir para que o acesso ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade no contexto do presídio em questão se tornasse uma realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que são muitas as práticas de enfermagem a serem realizadas com pessoas em situação carcerária, para isso a análise sob a perspectiva das dimensões do cuidar permite evidenciar melhor as competências necessárias para seu exercício bem como os desafios que lhes constituem.

A prática de enfermagem no sistema prisional tem como potencial viabilizar o acesso à saúde da população privada de liberdade bem como resgatar parte de sua dignidade roubada por um sistema que legitima a violação de seus direitos. Assim, ofertar cuidados integrais e pautados na humanização da assistência abrange um movimento de ruptura com uma lógica que fere a primícias da saúde como direito ao naturalizar que as pessoas privadas de liberdade não acessem o mínimo de atenção à saúde.

Dessa forma, faz-se necessário ampliar o debate e produção científica acerca dos desafios inscritos na produção de cuidado em um contexto tão vulnerável e marcado por invisibilidade social e estigmas.

AGRADECIMENTOS

À diretoria do presídio que foi cenário deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Martins ELC, Martins LG, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde Soc.* 2014;23(4)1222-34. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009>
2. Barcinski M, Cúnico SD. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: as contradições do sistema prisional. *Rev Assoc Port Psicol.* 2014;28(2):63-70. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i2.696>



3. Sanna MS. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):221-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>
4. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1411-16. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500037>
5. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.
6. Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sobre a perspectiva da vulnerabilidade. Rev Latino-am Enfermagem. 2008;16(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400018>
7. Merhy EE, Cecílio LCO. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar[Internet]. Campinas: Unicamp. 2003[cited 2021 Sep 18]. Available from: <http://www.hmdcc.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Cecilio-A-INTEGRALIDADE-DO-CUIDADO-COMO-EIXO-DA-GEST%C3%83O-HOSPITALAR.pdf>
8. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº3 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. 2001. [cited 2021 Sep 10]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>