



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	<p>Discursos, saberes e práticas da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-876-2 DOI 10.22533/at.ed.762192312</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume III aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes ao processo de avaliação em saúde, quanto os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

As pesquisas sobre avaliação em saúde, surgem trazendo publicações sobre iniquidade, infraestrutura, humanização e organização dos serviços de saúde no Brasil. Em se tratando de saúde ocupacional, a vertente é estudada desde a formação profissional até a atuação propriamente dita do profissional nos serviços assistenciais.

Quando se trata da evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como de sua atuação nos mais diversas vertentes, é inquestionável a sua importância e os avanços obtidos até os dias de hoje. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais ramos de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para o conhecimento dos mais diversos desafios enfrentados pelos serviços de saúde no Brasil, bem como a identificação de situações que possam comprometer a qualidade de tais serviços e a consequente busca de estratégias que visem qualificá-los. Além disso, objetivamos com o presente volume dessa obra, fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO CONSERVADOR EM USUÁRIOS RENAIIS CRÔNICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (Hupaa), NO ESTADO DE ALAGOAS	
Marcela Araújo Galdino Caldas Elysia Karine Nenes Mendonça Ramires Fernanda Paula Sena Colares Jaqueline Maria Silva dos Santos Júnia Costa Vaz de Almeida Maíra Fontes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7621923121	
CAPÍTULO 2	13
A UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andrio Corrêa Barros Ana Leticia Lago Da Luz Ludmylle Rodrigues Silva França Raylena Pereira Gomes Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
DOI 10.22533/at.ed.7621923122	
CAPÍTULO 3	20
INIQUIDADE NA SAÚDE!	
Elizete Maria de Souza Bueno Claudia Carina Conceição dos Santos Mariângela Conceição dos Santos Marcia Kuck Kelly Bueno Sanhudo	
DOI 10.22533/at.ed.7621923123	
CAPÍTULO 4	28
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA <i>LEBENSWELT</i> PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Bianca Marques dos Santos Ticiane Roberta Pinto Goés Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7621923124	
CAPÍTULO 5	38
DESENVOLVIMENTO DE UMA TÉCNICA PARA A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE TECIDOS COMO BARREIRA FÍSICA AOS FLUIDOS E ÀS BACTÉRIAS	
Felipe Lazarini Bim Lucas Lazarini Bim Rachel Maciel Monteiro André Pereira dos Santos Marinila Buzanelo Machado Evandro Watanabe	
DOI 10.22533/at.ed.7621923125	

CAPÍTULO 6 49

A VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONCATENANDO SABERES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Gabriella de Araújo Gama
Elizabeth Moura Soares de Souza
Karine de Moura Cavalcante
Gustavo Henrique de Oliveira Maia
Anny Suellen Rocha de Melo
Fernanda Correia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923126

CAPÍTULO 7 55

PHYSICAL-STRUCTURAL EVALUATION OF MATERIAL AND STERELIZATION CENTERS IN PRIMARE CARE UNITS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Jayne Ramos Araújo Moura
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.7621923127

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Núbia e Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Hayla Nunes da Conceição
Bruna Carolynne Tôrres Müller
Helayne Cristina Rodrigues
Francielle Borba dos Santos
Ananda Santos Freitas
Leticia de Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923128

CAPÍTULO 9 81

AVANÇOS E PERCALÇOS FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Paula Cristina da Silva Cavalcanti
Ines Leoneza de Souza
Hercules Rigoni Bossato
Regina Célia Correa Pinto
Flávia Marques Diniz da Costa
Érica Torres Duarte
Paula Cristina da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.7621923129

CAPÍTULO 10 94

A SÍNDROME DE BURNOUT SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Mayrla da Silva Bezerra
Luana Géssica Freire Martins
Carine Severo Freire
Raimundo Nonato de Holanda Filho

CAPÍTULO 11	99
ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS EM ALAGOAS	
Linda Concita Nunes Araújo Margarete Batista da Silva Juliana de Moraes Calheiros Ana Simone Silva do Nascimento Arly Karolyne Albert Alves Santos Arlyane Albert Alves Santos Camila Correia Firmino Maely Nunes Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.76219231211	
CAPÍTULO 12	112
AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	
Rafael Mondego Fontenele Cristina Maria Douat Loyola	
DOI 10.22533/at.ed.76219231212	
CAPÍTULO 13	126
CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	
Silvana Cavalcanti dos Santos Natália Nunes de Araújo Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral Sílvia Camêlo de Albuquerque Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral Marcelo Flávio Batista da Silva Jefferson Nunes dos Santos Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.76219231213	
CAPÍTULO 14	139
CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Donizete Vago Daher Magda Guimarães de Araujo Faria Hermes Candido de Paula Andressa Ambrosino Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.76219231214	
CAPÍTULO 15	152
AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO	
Viviane Medeiros Avena Andrea Gomes da Costa Mohallem Maria Mercedes Fernandez Samperiz	
DOI 10.22533/at.ed.76219231215	

CAPÍTULO 16 167

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORE(A)S DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Silvio Arcanjo Matos Filho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ninalva de Andrade Santos
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

DOI 10.22533/at.ed.76219231216

CAPÍTULO 17 177

BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Potiguara de Oliveira Paz
Lauana Gottems Del Sent
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.76219231217

CAPÍTULO 18 190

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Veras Andrade
Samuel Miranda Mattos
Açucena Leal de Araújo
Mairi Alencar de Lacerda Ferraz
Sarah Ellen da Paz Fabricio
Lara Lídia Ventura Damasceno
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.76219231218

CAPÍTULO 19 203

GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO, SOBRECARGA LABORAL E ATITUDES DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Carolina Fernandes Santos
Bianca Cristina Silva de Assis
Maria Odete Pereira
Mark Anthony Beinmer

DOI 10.22533/at.ed.76219231219

CAPÍTULO 20 217

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISISONAIS

Rodrigo Marques da Silva
Ihago Santos Guilherme
Cristilene Akiko Kimura
Osmar Pereira dos Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Carla Chiste Tomazoli Santos
Ana Lúcia Siqueira Costa
Laura de Azevedo Guido

DOI 10.22533/at.ed.76219231220

CAPÍTULO 21 240

KNOWLEDGE OF NURSING GRADUATION STUDENTS ON PALIATIVE CARE

Barbara Fernandes Custódio
Adriana de Moraes Bezerra
Naanda Kaanna Matos de Souza
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Andreliny Bezerra Silva
Kelly Suianne de Oliveira Lima
Liana Ingrid Cândido Ferreira
Sarah Lucena Nunes
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Antonio José Silva dos Santos
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Maiara Bezerra Dantas

DOI 10.22533/at.ed.76219231221

CAPÍTULO 22 253

**ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO**

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.76219231222

CAPÍTULO 23 268

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS**

Margarete Batista da Silva
Linda Concita Nunes Araújo
Rosa Caroline Mata Verçosa
Camila Correia Firmino
Maely Nunes de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.76219231223

CAPÍTULO 24 276

NIVEIS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Angélica Melo e Oliveira
Patrícia Magnabosco

DOI 10.22533/at.ed.76219231224

CAPÍTULO 25287

O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Yasmim Rathes dos Santos
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Aline Zuse de Freitas Borges
Katryn Corrêa da Silva
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares
Patrícia Grzeca

DOI 10.22533/at.ed.76219231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 294

ÍNDICE REMISSIVO 295

A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA *LEBENSWELT* PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 25/11/2019

Bianca Marques dos Santos

Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro

Ticiane Roberta Pinto Goés

Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro

Eliane Ramos Pereira

Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro

RESUMO: O presente estudo trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “A percepção do discente de enfermagem sobre a humanização: um estudo fenomenológico em Merleau-Ponty”. Objeto: A percepção do discente de enfermagem sobre a humanização na práxis de enfermagem numa perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty. Objetivo: Compreender a percepção dos discentes de uma escola de enfermagem federal acerca da humanização na práxis da enfermagem. Questão norteadora: Como os discentes de enfermagem da EEAAC percebem a humanização na práxis da enfermagem? Metodologia: Trata-se de um

estudo qualitativo, do tipo estudo de campo, pautado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty. O tratamento dos dados ocorreu por meio da proposta metodológica fenomenológica empírica de Amadeo Giorgi. O estudo possui anuência sob o número de registro CAAE 68456517.3.0000.5243.

1 | INTRODUÇÃO

Somos seres encarnados no mundo, compostos por nossas vivências pessoais e sociais, em construção contínua da nossa história e da história do mundo, como numa espécie de simbiose.

Os movimentos pessoais e mundanos são indissociáveis. Aos escrevermos nossa história, contribuimos para a construção da história do mundo, de tal forma que conforme a história do mundo é escrita ela contribui direta ou indiretamente na nossa construção pessoal. A construção do eu.

Essa interação fica claramente exposta nas categorias encontradas por meio da análise das entrevistas, onde os estudantes, ao falarem sobre suas percepções, citam suas vivências e o mundo ao redor.

Ao se falar de humanização, de forma

um pouco automática, nos remetemos as questões assistenciais. Porém, a humanização não se limita a esse campo. Os protocolos da PNH se referem às questões assistenciais, porém a necessidade de humanização não se restringe a esse campo.

2 | METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo estudo de campo, pautado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau Ponty.

Conforme aborda Minayo (2012), a pesquisa qualitativa utiliza crenças, valores significados, motivos, atitudes e aspirações, para a resolução de questões individuais. Essas variáveis correspondem a uma vivência não quantificável, sendo o espaço mais íntimo dos fenômenos, dos processos e das relações.

É de suma importância que o pesquisador fenomenológico exerça um movimento de encontro a análise, de modo que possibilite a existência do confronto da vivência com a experiência, o pesquisador conduzirá a interpretação da vivência do sujeito no mundo concreto. Essa é a ideia esperada como novo rumo para academia, um novo método, que vem a ter sido proposto inicialmente pela fenomenologia (CREMASCO, 2009).

Os estudos fenomenológicos buscam dar voz ao mais íntimo, as essências, porém dando liberdade de expressão aos participantes, por meio de perguntas abertas em que toda a vivência do indivíduo possa ser apresentada.

O campo de pesquisa é constituído por uma escola de enfermagem situada no município de Niterói, onde estão inscritos 580 alunos de graduação, distribuídos ao longo de 9 períodos.

O cenário de estudo possui um currículo com carga horária de 5.440 horas, onde 24% dessas horas são reservadas para estágio curricular (900h) e para as disciplinas que compõe a licenciatura (400h).

O objetivo do curso é formar o profissional generalista, com conhecimento amplo do campo no que diz respeito a assistência, ensino e pesquisa. Este profissional deve ser “crítico e reflexivo com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa”, capaz de identificar as necessidades apresentadas no âmbito individual e coletivo, bem como seus determinantes, e atuar no processo saúde-doença com qualidade e competência em todos os níveis de atenção.

A relação com a profissão se inicia desde o primeiro período, de modo a tornar o curso mais atraente e estreitar as relações com as questões de saúde.

3 | RESULTADOS

A primeira categorização nos remete a problemática da percepção. Maurice Merleau-Ponty nos aponta que o processo perceptivo ocorre a partir da percepção do próprio ser, de forma individual, porém sua construção é contribuída pelo do meio externo, pelo mundo social.

O ser percebe a partir de seu próprio horizonte subjetivo, história de vida, biografia, experiências familiares. São as percepções referentes às suas vivências, construídas por meio destas.

Os estudantes apontaram que o processo de conscientização da abordagem humanizada deve partir desde os primórdios da graduação, com a visualização da alta carga horária aliada a conteúdo programático denso, muitas imposições e exigências que levam a disfunções do sono, extermínio da vida social, dentre outros.

“(...) eu acredito que são impostas muitas coisas é exigido demais do aluno, coisas que poderiam ser bem devidas, bem direcionadas e muitas vezes coisas que ficam pra cima da hora por exemplo, trabalhos, provas, que eles passam um em cima do outro e as vezes a gente nem dorme. Tem período que o aluno nem dorme, não tem vida social eu acredito que essa área da humanização fica ‘meia’ deixada de lado pelos enfermeiros docentes”. (P3)

A graduação, em uma instituição pública de ensino, possui alta carga horária, uma grade de disciplinas um tanto quanto extensa, e preenchimento quase que total dos horários semanais dos alunos.

Nessa fala fica evidente a associação da humanização a observação da dinâmica de vida imposta aos alunos por meio da grade curricular robusta.

“(...) porque a gente vê que hoje em dia na graduação a nossa vida enquanto não acadêmico, fora da faculdade não é muito valorizada. A gente não tem, principalmente nos primeiros períodos, a gente não tem tempo pra lazer, a gente não tem tempo pra fazer basicamente nada porque a faculdade é em tempo integral, final de semana tem que estudar porque tem que entregar um estudo de caso na semana seguinte, tem que entregar uma prova, tem uma prova difícil pra fazer”. (P4)

O ser humano possui necessidades básicas, que devem ser satisfeitas. Uma dessas teorias chama-se Teoria de Maslow e está pautada nas necessidades subdivididas em cinco categorias compondo uma pirâmide (MASLOW, 1943; FERREIRA; DEMUTTI; GIMENEZ, 2010).

Essa privação de necessidades básicas faz com que o estudante não ultrapasse do segundo nível da pirâmide da teoria das necessidades de Maslow, ou seja, eles alcançam a satisfação das necessidades fisiológicas e de segurança, porém as necessidades de amor/relacionamento, estima e realização pessoal, ficam carentes de satisfação.

Essa prisão ao segundo estágio da pirâmide compromete a autorrealização do

ser, que para ocorrer precisa que todos os cinco níveis da pirâmide sejam satisfeitos.

“Porque eu vejo todo mundo falando muito de humanização, mas é... quando para com o outro, por exemplo, professor entender a carga horária do aluno, é... entender que ele tem outras disciplinas, além da dele, é uma coisa que ele não entende que ele quer jogar aquela carga em cima de você e.. acaba que o aluno não dá conta”. (P9)

Os conteúdos densos, na pouca carga horária, fazem com que se aumente a sobrecarga estudantil, porém a reflexão sobre outras abordagens pedagógicas deve ser admitida, tendo em vista a existência de uma gama de formas avaliativas e de repasse de conteúdos.

“a gente entende que as disciplinas têm uma carga horária curta para um conteúdo programático muito grande e às vezes isso tem que ser meio atropelado mesmo. A gente entende. Mas talvez outras formas de aplicar esses conteúdos, de aplicar essas avaliações poderiam ajudar”. (P4)

A possibilidade de estreitamento dos laços entre alunos e clientes, por parte dos docentes durante o estágio se mostra de suma importância para os estudantes. Esse estreitamento dos laços nos remete ao se colocar no lugar do outro, a perceber suas fragilidades e necessidades subjetivas.

“Eu acho que eles poderiam, (...), deixar mais as pessoas lidar mais com o povo, com a população. Não só na questão de fazer punção, essas coisas. Mas também o que eu vejo é que eles não deixam a gente lidar muito com os pacientes, em da a mão para os pacientes, fazer essas coisas... Querem fazer muito só intervenção, só a questão da doença. Eles não têm essa coisa de você conversar com a pessoa, parar pra conversar um pouco com as pessoas. Eles não deixam. Eu acho que essa humanização podia haver mais”. (P6)

O profissional inserido há mais tempo no mercado de trabalho se mostra mais propenso a não realização do cuidado humanizado, tendo em vista o exercício de um trabalho mais mecanicista sem troca ou conversa com o cliente, e até mesmo pela possibilidade de não abordagem do tema humanização em sua formação e foco voltado ao modelo biomédico com foco na reprodução das práticas em si.

“A humanização posso ver que ela tá partindo das universidades com os recém-formados. É... não vejo muito os profissionais da antiga tendo esse... esse carinho, vejo muitas das vezes os enfermeiros que simplesmente dão o medicamento ou que simplesmente ficam na mesa só avaliando os cuidados, mas nada de chegar na beira do leito e dar um bom dia, boa tarde, boa noite. \e é isso, não tem aquela questão da troca de saber como que a pessoa se importa, não tem a conversa. Alguns é... profissionais não tá tendo essa conversa com o paciente. Não tá tendo diálogo em si. Simplesmente... ah tá prescrito o medicamento você engole pra ficar bem se você quiser melhorar e se você não quiser você fica no leito e morre. É muita das vezes essa visão que passa”. (P7)

“Eu acho que é meio que uma utopia. Assim... é um sonho que a gente tá correndo atrás, e que é muito... é uma coisa idealizada por todos, mas é... pouco praticada, tanto pelos alunos, quanto os professores e principalmente no hospital”. (P9)

“Eu percebo que (...) a prática da humanização na enfermagem ainda se dá de maneira tímida. (...) então como ainda ao meu ver é algo novo, essa prática da

humanização, é algo que tá se inserindo aos poucos dentro do campo de trabalho da enfermagem”. (P11)

A humanização é vista como algo utópico, muito falada, porém pouco praticada, e que caminha a passos lentos.

A conceituação da Lebenswelt se inicia em Husserl, e se traduz como sendo o mundo da vida. Esse mundo da vida em Husserl se caracteriza como um estado pré-reflexivo, composto pelas questões de origem intrínseca do ser (MOREIRA, 2009).

A ciência, nos leva a separação das coisas para ocorra o estudo e o entendimento pelas partes. Partimos das partes para o todo, tendo em vista que o todo é composto por partes que se distinguem entre si de forma quase que total. Por mais que funcione em conjunto, sua fragmentação é necessária tendo em vista as assimetrias de sua composição.

Esse legado cartesiano compõe a base das ciências biomédicas, que por sua vez vem a ser à base do currículo de enfermagem.

Esse currículo segue a lógica do separar para compreender. De partir das partes para o todo. Dessa maneira, somos forjados e cunhados no modelo biomédico de raciocínio e estudo.

Após a apreensão do conteúdo de forma seccionada, muitas vezes sem menção a sua função conjunta aos outros conhecimentos, nos deparamos com o desafio da articulação dos conhecimentos para compreensão. A compreensão denota um movimento global, que supõe uma holística.

Se colocar no lugar do outro, enquanto cliente e/ou familiar, explicar de forma clara e paciente acerca dos procedimentos, também são característicos da humanização.

“(...) ter aquele cuidado com o paciente, com o familiar, e prestar além da assistência, explicar o familiar o que que tá acontecendo. É... e ao paciente, né. Porque as vezes o paciente tá aqui, muita gente falando ao redor dele e ele não entende o que está se passando. Não tem uma pessoa que chegue, que converse, que explique de uma maneira mais humanizada em si. (...) Se colocar no lugar do outro. Acho que é o principal, porque você se colocando, você imaginando... Eu as vezes procuro muito imaginar: se fosse um familiar meu aqui, eu não daria o meu melhor? Então...porque não dar pra um familiar de outra pessoa também?”. (P1)

“A gente vê que às vezes as necessidades do paciente não são levadas muito em consideração e sim somente o tratamento praquela doença que ele tá no hospital, ou no ambulatório (...) pra resolver. E muita das vezes as necessidades dele vão muito mais além do que isso. E a humanização eu vejo como olhar o indivíduo como um todo tentando dar uma assistência mais voltada pras suas necessidades de acordo com aquilo que a gente pode fazer enquanto intervenção”. (P2)

“Eu vejo que, pela prática que eu tô vivendo agora, os enfermeiros que eu tô convivendo, eles... eu acredito que eles sejam muito humanizados, porque atendem o cliente ou o paciente, é... tratam respeitosamente (...) na maioria (...) eu percebi que eles agem sim de forma humanizada, se preocupam com o paciente,

é... conversam, olham perguntam, olham no rosto do paciente, que muitos nem olham pro paciente, conversam, não desdenham do paciente”. (P3)

A necessidade de se conversar sobre o cuidado humanizado, implica em ter havido a percepção de um cuidado não humanizado, o que se mostra totalmente fora de sintonia com a proposta da profissão, tendo em vista que somos humanos lidando com humanos e dependentes de cuidados.

Os estudantes percebem que a falta de habilidade em exercer o cuidado humanizado, faz parte de uma “falha do ser”. Essa suposta falha pode estar relacionada com a dificuldade de compreensão do todo, da visão holística do ser.

A reflexão sobre as técnicas, o manejo com o cliente, também se mostra fundamental para a implantação do cuidado humanizado. Manejar o cliente, refletir sobre as técnicas e situar o ser num contexto global, implica numa holística situacional. Ao se colocar no lugar do sujeito, já se começa o alicerce do cuidado humanizado.

“Se em algum momento houve a proposta da humanização, é porque houve a desumanização, então não tem como cuidar de pessoas, cuidar de pessoas que estão vulneráveis, que estão doentes, sem ser humano o suficiente pra se colocar no lugar de delas, pra entender a dor, pra entender o sofrimento dessa pessoa”. (4x)

“(...) em muitos momentos os profissionais deixam muito a desejar quanto a humanização da enfermagem, tanto que hoje em dia existe até aquele programa no sus que é o Humaniza SUS. Que é um pouco incoerente no fato de que nós somos humanos lidando com seres humanos. E aí você faz um curso pra humanizar seres humanos? Então assim você já vê que tem, não é um erro, você tá tentando consertar esse erro. Que a gente não é humano, humanizado no nosso cuidado”. (8x)

“Olha na faculdade geralmente eles trabalham essa questão com a gente, não tanto, mas assim, eles trabalham essa questão da humanização com a gente só que... eu não sei explicar mas eu acho que é falha do próprio ser (...) ao saber lidar com a pessoa, ao saber tentar compreender aquela pessoa ou o que tá acontecendo, enfim...”. (5x)

“É você precisar fazer uma coisa e não visualizar aquilo como um todo por exemplo a pessoa precisar de uma coisa x e você sabe que aquilo pode esperar. (...) são pequenas coisas que as vezes a gente não faz e que não teria problemas grandes”. (5x)

“(...) o olhar holístico né, nos permite ver esse paciente como um todo mesmo, incluir a família (...) eu acho que quando a gente se coloca como paciente ou como familiar a gente consegue enxergar o que a gente precisa fazer pra ter uma prática humanizada”. (8x)

A falha da formação também tem suas implicações no cuidado. Devemos repensar os motivos que levam a falha. Um profissional formado não estar capacitado denota um paradoxo. Porém como nos sugere Merleau-Ponty, as nossas percepções são derivadas das nossas vivências.

A assistência inadequada não se esgota nela mesma. Não é ela causa e efeito. Há um mundo que a permeia, há vivências e percepções que a corroboram. A situação deve ser analisada e compreendida como um todo, de maneira global.

“(...) hoje em dia tem muito profissional que não tem uma... que não tá assim tão capacitado para a área da saúde. Alguns cursos hoje em dia, eles não estão proporcionando ao profissional uma boa formação e isso implica na atuação dele, na assistência dele, no local de trabalho”. (P10)

Essa categoria corrobora com a visão de que as pessoas iniciaram um processo de “se dar conta” de que o modelo biomédico não dá conta de compreender o sujeito na sua integralidade, o caminhar que se inicia das partes para o alcance do todo, nem sempre é possível ou se obtém êxito. E essa visão está cada vez mais clara no que tange a prestação de cuidados.

Antes da geografia existe a paisagem. Antes da gramática existe a palavra. Antes da economia existem os bens, a riqueza. Antes do complexo, existe o simples, a origem das coisas. Antes do mundo da ciência, existe o mundo onde nos encontramos o mundo natural.

4 | DISCUSSÃO

Guiada pela imersão em leituras de autores como Boff, a sugestão de um ser humano necessitado de cuidados do nascimento a finitude e a implementação de uma política de humanização que 15 anos após seu início, obtém um *feedback* ainda que não tão favorável, como sugere nos resultados obtidos com pesquisa.

Quando percebem a humanização como um processo intrínseco da formação, e apontam para as falhas operacionais desse processo, onde há a evidência da não satisfação pessoal com privações de pontos básicos das necessidades humanas, temos uma ameaça ao processo de humanização (MOREIRA, 2017).

Pois a forma como o estudante é apresentado e vive as questões inerentes à profissão, é a provável forma como ele vai reproduzir no momento de inserção não só ao mercado de trabalho, mas na prática em si por meio dos estágios.

Como a orientação social é fragmentada desde o início do nosso processo de formação, por vezes torna-se difícil a articulação complexa das questões mundanas, como afirma Furlan (2000).

Tornando-se mais confortável detectar o problema aparentemente pontual, pois, não necessita de explicação mais aprofundada para a sua resolução, o que acaba sendo prejudicial às questões que necessitam de um aparato multifatorial.

Assim, não podemos configurar os acontecimentos vivenciados no período acadêmico como vivências próprias e esgotadas de si mesmos. Uma vez que tais privações vivenciadas pelos estudantes ultrapassam os limites dos desgastes

físicos, atingindo a parte invisível do ser que se encontra em associação a parte visível.

Ou seja, o corpo psicológico é atingido e esse se mostra por meio do corpo físico, em suas mais variadas formas, seja como desgaste físico, emocional e até mesmo na introjeção das práticas como comuns. E sem que haja a reflexão plena sobre, ele vai acarretar no processo de movimento automático, e ser reproduzido.

O objetivo e o subjetivo se tocam e se complementam, dando forma as sensações e conseqüentemente as percepções. O físico é apenas um componente da complexa engrenagem que é o segue executando e sendo modificada pelos movimentos concretos e abstratos em que em uma simbiose (FURLAN, 2000).

O cuidado visando à totalidade do ser é dificultado, principalmente pela fragmentação do ensino, reunir os aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos e sociais e traduzir em um cuidado que os tangencie, se mostra uma difícil missão.

As diferentes peças que compõe as engrenagens da totalidade do ser, podem ser traduzidas no mundo da vida, ou *lebenswelt*. Porém com a tendência ao cartesianismo nos mais diversos setores da vida, a integralização de um cuidado, onde todas as instâncias do ser sejam contempladas, mostra-se um desafio.

A transdisciplinaridade do ensino seria a forma mais adequada de auxílio a promoção de um cuidado que desse conta da totalidade do ser, porém por ser um desafio de difícil implementação a curto prazo, o cuidado integral poderia ser facilitado por um ensino multidisciplinar, onde as disciplinas tivessem algum tipo de interação real que facilitasse a articulação das mesmas tanto a nível teórico quanto prático (FEITOSA et al., 2011; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

A realização de um trabalho com reflexão e eficiência para com o outro, também demanda elementos como tempo e disponibilidade física. Dois fatores escassos na realidade do ser enfermeiro (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

5 | CONCLUSÃO

Os padrões de respostas encontrados demonstram um pareamento com as ideias difundidas pela fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty sobre o mundo vivido. As vivências estudantis interferem no modo como os mesmos percebem os fenômenos, e cada vivência produz uma percepção distinta.

A categorização também se mostra em consonância com a definição de humanização que abarca a valorização do ser em sua totalidade e complexidade.

A humanização mostra-se como um desafio complexo, que abrange inúmeros impeditivos que devem ser reorientados/reorganizados para que seu efetivo exercício tenha condições de ocorrer.

A categorização do processo de humanização com necessidade de ocorrência dentro pra fora da universidade, denota uma necessidade de reflexão sobre a vida estudantil, tendo em vista que o estresse acadêmico é uma realidade demonstrada em diversos estudos.

O estresse acarretado durante a graduação pode se mostrar perigoso tendo em vista que grande parte dos estudantes de graduação segue para o mercado de trabalho ou para cursos de residência logo após a conclusão, se colocando diretamente na assistência, e o estresse é apontado como um dos fatores desestimulantes do cuidado humanizado.

A abordagem holística do ser apesar de inerente a profissão, mostra-se insatisfatória, tendo em vista a alta demanda de trabalho e o número de profissionais insuficientes para o manejo das práticas da profissão, dentre outros problemas relacionados a prática profissional.

REFERÊNCIAS

CREMASCO, Maria Virginia Filomena. **Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a Psicologia em “Fenomenologia da percepção”**. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, GO, v. 15, n. 1, p. 51-54, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100008>. Acesso em: 16 dez. 2017.

FEITOSA, Rúbia Mara Maia et al. **Entre pensar e fazer na enfermagem: a interdisciplinaridade na perspectiva da clínica ampliada**. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, BA, v. 25, n. 1, p. 75-88, jan./abr. 2011. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/4718>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

FERREIRA, Andre; DEMUTTI, Carolina Medeiros; GIMENEZ, Paulo Eduardo Oliveira. **“A Teoria das Necessidades de Maslow: A Influência do Nível Educacional Sobre a sua Percepção no Ambiente de Trabalho”**. In: **SEMEAD: Sustentabilidade Ambiental nas Organizações**, 13., 2010, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://sistema.semead.com.br/13semead/resultado/trabalhosPDF/703.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

FURLAN, Reinaldo. **A noção de “comportamento” na Filosofia de Merleau-Ponty. Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, RN, v. 5, n. 2, p. 383-400, jul./set. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000200005&lng=pt&lng=pt>. Acesso em: 06 jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2000000200005>

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane Oliveira. **Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação**. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Bahia, v. 4, n. 2, p. 254-263, jul./dez. 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523>>. Acesso em: 10 jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.523>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 408 p.

MOREIRA, Virginia. **Da empatia à compreensão do lebenswelt (mundo vivido) na psicoterapia humanista-fenomenológica**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 59-70, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a05v12n1.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1415-47142009000100005>.

MOREIRA, Virginia. Clínica **Humanista-Fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica**. 2. ed. França: MJW Fédition, 2017. 263 p.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 114, 119, 121, 122, 124, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 192, 197
Adesão ao tratamento 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 264
Ambiente de trabalho 36, 55, 63, 64, 66, 102, 104, 108, 109, 115, 117, 121, 124, 161, 169, 178, 181, 186, 187, 200, 201, 213
Assistência centrada no paciente 50
Atenção primária à saúde 55
Autocuidado 6, 7, 9, 12, 152, 153, 154, 164, 256, 257, 272
Autoimagem 152
Avaliação em saúde 69, 286

B

Burnout 94, 95, 96, 97, 98, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 286, 293

C

Carga de trabalho 64, 124, 160, 162, 181, 184, 204
Colar cervical 13, 15, 17, 18, 19
Conselheiros de saúde 126, 127, 130, 132, 133, 136
Conselho municipal de saúde 126
Controle social 126, 127, 128, 129, 133, 135, 137, 138
Cuidados críticos 112
Cuidados paliativos 240, 241, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252

D

Discente 28
Discriminação 20, 21, 22, 24, 25, 26, 120, 121, 122, 186

E

Ensino 12, 19, 29, 30, 35, 84, 94, 95, 112, 123, 130, 131, 162, 165, 239, 241, 242, 243, 246, 249, 250, 253, 261, 276, 278, 285
Equidade 21, 23, 24, 25, 27, 145, 150, 258, 268, 269
Equipe de enfermagem 15, 19, 100, 101, 113, 114, 119, 123, 124, 166, 169, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 251, 256, 287, 288, 290, 293
Equipe interdisciplinar 1, 2, 11, 203, 205, 206
Equipe multiprofissional 7, 8, 9, 50, 51, 54, 113, 201, 251, 272, 274, 283
Esgotamento profissional 177, 182, 183, 185, 191, 195, 204, 205

Esterilização 41, 42, 43, 48, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67
Estilo de vida 5, 6, 100, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Estresse 27, 36, 94, 95, 109, 113, 114, 117, 118, 121, 122, 124, 140, 154, 156, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 208, 212, 213, 214, 218, 238, 239, 264, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293
Estresse psicológico 177, 182, 183
Estudante de enfermagem 276
Estudantes 28, 30, 31, 33, 34, 36, 94, 95, 98, 156, 165, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286
Estudantes de enfermagem 94, 95, 238, 240, 247, 249, 276, 277, 278, 279, 283, 284, 285, 286
Exposição a agentes biológicos 100

F

Família 1, 5, 7, 8, 9, 13, 33, 52, 54, 73, 79, 87, 91, 106, 123, 124, 125, 138, 145, 150, 154, 156, 161, 177, 217, 238, 242, 247, 250, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 275, 288, 291

H

Hospitais 22, 54, 64, 66, 83, 88, 99, 101, 121, 122, 128, 169, 173, 174, 177, 180, 187, 189, 214, 239
Humanização 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 52, 83, 87, 91, 250, 271, 272, 273, 274

I

Idoso 19, 20, 51, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 294
Infecção cruzada 38
Integralidade em saúde 50, 79

M

Movimentos sociais 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 128

N

Notificação de acidentes de trabalho 100

P

Pessoas em situação de rua 139, 140, 142
Psiquiatria 81, 83, 87, 90, 203, 214, 258

R

Residência multiprofissional em saúde 51, 218, 237, 238, 239
Revisão 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 66, 81, 84, 92, 111, 123, 138, 139, 141, 143,

144, 146, 148, 151, 165, 166, 175, 176, 177, 181, 182, 188, 190, 194, 196, 201, 202, 237, 274, 286, 290, 293

S

Saúde 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 36, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 232, 237, 238, 239, 241, 242, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Saúde do trabalhador 20, 99, 101, 102, 104, 108, 110, 112, 120, 123, 124, 161, 164, 166, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 189, 199, 200

Saúde mental 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 142, 174, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 239

Saúde pública 2, 27, 79, 98, 104, 123, 129, 138, 139, 144, 146, 150, 166, 202, 203, 213, 237, 267, 274, 286, 287, 291, 294

Segurança do paciente 117, 122, 287, 288, 291, 292, 293

Serviços de saúde mental 204, 205, 206, 207, 212, 213, 214

Síndrome de burnout 94, 95, 96, 97, 98, 179, 182, 183, 186, 187, 188, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 213, 217, 218, 237, 239, 293

T

Tecidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Técnicas 33, 38, 57, 62, 66, 243, 254, 264, 266

Técnicos de enfermagem 99, 104, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 166, 170, 171, 173

Trabalhadores 20, 26, 54, 64, 66, 81, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 106, 108, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 132, 156, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 196, 200, 201, 202, 204, 205, 213, 280, 286, 287, 291

Tratamento conservador 1, 2, 9, 12

Trauma; imobilização 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Tuberculose 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 121

U

Unidades de terapia intensiva 112, 124, 191, 196, 197, 201, 202, 238

V

Vulnerabilidade em saúde 139

