



# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)





# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)



### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Isabelle Cerqueira Sousa

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

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 8 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-422-1

DOI 10.22533/at.ed.221202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu oitavo volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre serviços hospitalares, centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, infecção hospitalar e fatores de risco para aquisição de complicações, doenças renais e outros temas.

Nessa edição teremos capítulos que apresentam os seguintes estudos: - A contratualização e a regulação do acesso ao serviço de urgência e emergência de um hospital universitário brasileiro; - Projeto doces cuidados: tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em crianças hospitalizadas; - Patologias masculinas mais frequentes em unidade de internação de clínica médico-cirúrgica em hospital universitário; - Infecção hospitalar em recém-nascidos: uma revisão de literatura; - Efeitos da eletrotermofototerapia associado a dermocosméticos na alopecia androgenética; - Projeto humano: percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários sobre humanização no cenário hospitalar; - Atuação do enfermeiro no centro cirúrgico ao paciente no perioperatório: uma revisão bibliográfica.

Essa obra também oportuniza leituras sobre: - Doença de Kawasaki; - Qualidade de vida de pacientes com Sarcopenia internados em Unidade de Terapia Intensiva; - Segurança do paciente na terapia infusional em Unidades de Terapia Intensiva; - Mola Hidatiforme: diagnóstico e tratamento; - Canabidiol como droga terapêutica nas síndromes epiléticas; - Sintomas ansiosos e sinais vitais em paciente com Parkinson submetido ao método Watsu; - CEPAS envolvidas em infecção hospitalar em UTI neonatal e fatores de risco; - Condições relacionadas ao abandono do tratamento por pessoas com Bulimia nervosa; - Ressonância magnética no diagnóstico de malformação fetal.

E ainda dando continuidade aos estudos e discussões sobre temas correlacionados serão apresentadas ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao portador de Doença Renal Crônica, - Dosagem dos níveis séricos de vitamina D nos pacientes em terapia renal substitutiva em serviço de referência em ponta grossa, - Doença renal crônica e o SUS: uma revisão bibliográfica, -percepções de pacientes renais crônicos acerca dos cuidados com o cateter de acesso venoso para hemodiálise.

Esse volume traz também temas variados de saúde, como por exemplo: - Cultura primária de queratinócitos a partir do bulbo capilar humano; - Fragilidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico; - Fístula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodiálise; - Traumatismos decorrentes de tentativas de suicídio na cidade de Itabuna (Bahia); - Terapia assistida por animais para melhoria da cognição e das respostas emocionais em idosos institucionalizados; - Aspectos relevantes e estratégias de intervenção no uso crônico de benzodiazepínicos por idosos na atenção básica.

Portanto, através desse volume a Editora Atena presenteia os leitores com a divulgação de assuntos tão importantes do processo saúde-doença, internações hospitalares, tratamentos, e temas de saúde pública e coletiva.

Isabelle Cerqueira Sousa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A CONTRATUALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO**

Juliana Rodrigues de Souza

Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos

**DOI 10.22533/at.ed.2212025091**

### **CAPÍTULO 2..... 6**

#### **PROJETO DOCES CUIDADOS: TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Fernanda Lucia da Silva

Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Valeska Silva Souza Santos

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

José Lindemberg Bezerra da Costa

Edvalcilia dos Santos Silva

Cassandra Alves de Oliveira Silva

Ramon Marinho dos Santos

Tamares Marinho dos Santos

Leiliane Silva de Souza

Arthur Alexandrino

Jéssica de Medeiros Souza

**DOI 10.22533/at.ed.2212025092**

### **CAPÍTULO 3..... 18**

#### **PATOLOGIAS MASCULINAS MAIS FREQUENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa

Gicelle Galvan Machineski

Anielly Rodrigues Passos

Pamela Regina dos Santos

Iago Augusto Santana Mendes

Diego Santana Cação

**DOI 10.22533/at.ed.2212025093**

### **CAPÍTULO 4..... 42**

#### **INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos

Marianna Silva Pires Lino

Caroline Santos Oliveira

Maria Elizabeth Souza Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.2212025094**

**CAPÍTULO 5.....52**

**EFEITOS DA ELETROTERMOFOTOTERAPIA ASSOCIADO A DERMOCOSMÉTICOS NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA**

Raquel da Silva Lima  
Cristina de Santiago Viana Falcão  
Michelli Caroline de Camargo Barboza  
Mariza Araújo Marinho Maciel  
Bárbara Karen Matos Magalhães Rodrigues  
Juliana Cintra da Paz  
Aline Barbosa Teixeira Martins

**DOI 10.22533/at.ed.2212025095**

**CAPÍTULO 6.....64**

**PROJETO HUMANO: PERCEPÇÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIOS SOBRE HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO HOSPITALAR**

Danillo de Menezes Araújo  
Suzanne Guimarães Machado  
Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi  
Anny Giselly Milhome da Costa Farre

**DOI 10.22533/at.ed.2212025096**

**CAPÍTULO 7.....78**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Edivone do Nascimento Marques  
Aline Soledade da Costa  
Amanda Carolina Rozario Pantoja  
Ana Jéssica Viana Torres  
Cínthia Micaele Gomes da Costa  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Jaqueline Alves da Cunha  
Luana Guimarães da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2212025097**

**CAPÍTULO 8.....83**

**RELATO DE CASO: DOENÇA DE KAWASAKI**

Alberto Calson Alves Vieira  
Patrícia Lisieux Prado Paixão  
Gabriela de Melo Benzota  
Camila de Azevedo Teixeira  
Taís Dias Murta

**DOI 10.22533/at.ed.2212025098**

**CAPÍTULO 9.....87**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SARCOPENIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Tainara Sardeiro de Santana

Danilo Sena Cotrim  
Wilén Norat Siqueira  
Mônica Santos Amaral  
Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade  
Rayana Gomes Oliveira Loreto  
Carlúcio Cristino Primo Júnior  
Andréa Cristina de Sousa  
Milara Barp  
Raquel Rosa Mendonça do Vale  
Vívian da Cunha Rabelo  
Larissa Sena Cotrim

**DOI 10.22533/at.ed.2212025099**

**CAPÍTULO 10..... 98**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INFUSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Natália Domingues dos Santos  
Luzia Fernandes Millão  
Calize Oliveira dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.22120250910**

**CAPÍTULO 11..... 113**

**MOLA HIDATIFORME: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Mariana Pereira Barbosa Silva  
Maria Vitalina Alves de Sousa  
Pâmela Ferreira Brito  
Wanderlane Sousa Correia  
Guíllia Rivele Souza Fagundes  
Rafaela Souza Brito  
Marcilene Carvalho Gomes  
Késsia Louhanna da Silva Sousa  
Débora Nery Oliveira  
Maria dos Santos Fernandes  
Daniel Ferreira de Sousa  
Klecia Nogueira Máximo

**DOI 10.22533/at.ed.22120250911**

**CAPÍTULO 12..... 122**

**CANABIDIOL COMO DROGA TERAPÉUTICA NAS SÍNDROMES EPILÉTICAS**

Jailza Maria Venceslau  
Everton José Venceslau de Oliveira  
Vívian Mariano Torres

**DOI 10.22533/at.ed.22120250912**

**CAPÍTULO 13..... 129**

**SINTOMAS ANSIOSOS E SINAIS VITAIS EM PACIENTE COM PARKINSON SUBMETIDO AO MÉTODO WATSU: RELATO DE CASO**

Daniele Magalhães Souza

Ingrid Ribeiro de Ribeiro  
Fernando Lucas Costa de Lima  
Thatiane Belém Rosa  
Renan Maués dos Santos  
Sâmia Aimê Flor da Costa  
Giselly Cristina da Silva Sousa  
Luiz Kleber Leite Neves Junior.  
Renata Amanajás de Melo  
César Augusto de Souza Santos  
George Alberto da Silva Dias

**DOI 10.22533/at.ed.22120250913**

**CAPÍTULO 14..... 135**

**CEPAS ENVOLVIDAS EM INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI NEONATAL E FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO**

Natália Dias de Lima  
Ana Luiza da Silva de Jesus  
Simoncele Botelho Moreira Filho  
Anderson Barbosa Baptista

**DOI 10.22533/at.ed.22120250914**

**CAPÍTULO 15..... 146**

**CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ABANDONO DO TRATAMENTO POR PESSOAS COM BULIMIA NERVOSA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Larrisa de Moraes Viana  
Ana Paula Brandão Souto  
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.22120250915**

**CAPÍTULO 16..... 158**

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO FETAL**

Ellen Maria de Matos  
Pedro Henrique Teixeira dos Santos  
David Marlon Vieira Santos  
Luana Guimarães da Silva  
Ubiratan Contreira Padilha  
Luciana Mara da Costa Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.22120250916**

**CAPÍTULO 17..... 175**

**AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO JUNTO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Tatiane da Silva Campos  
Letícia Gomes Monteiro  
Renan Simeone Moreira  
Alaécio Silva Rêgo  
Viviane Kipper de Lima  
Silvia Maria de Sá Basilio Lins

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares

Frances Valéria Costa e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.22120250917**

**CAPÍTULO 18..... 186**

**DOENÇA RENAL CRÔNICA E O SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Bianca Dore Soares Guedes

Vitória Guedes Angelo

José Ramon Aguila Landim

Cleyton Cabral Lopes

Juliana Régis Araújo Coutinho

Helder Giuseppe Casullo de Araújo Filho

**DOI 10.22533/at.ed.22120250918**

**CAPÍTULO 19..... 200**

**DOSAGEM DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D NOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM PONTA GROSSA**

Adriana Fátima Menegat Schuinski

Vanessa Peçanha Alves

Marcelo Augusto de Souza

Kizzy Simão dos Santos Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.22120250919**

**CAPÍTULO 20..... 205**

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS ACERCA DOS CUIDADOS COM O CATETER DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE**

Ana Clara Maciel Barroso

Maria das Graças Cruz Linhares

Elys Oliveira Bezerra

Beatriz da Silva Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.22120250920**

**CAPÍTULO 21..... 215**

**CULTURA PRIMÁRIA DE QUERATINÓCITOS A PARTIR DO BULBO CAPILAR HUMANO**

Elton da Cruz Alves Pereira

Beatriz Vesco Diniz

Larissa Miwa Kikuchi Ochikubo

Thais Emiko Kawasaki

Flávia Franco Veiga

Melyssa Fernanda Norman Negri

**DOI 10.22533/at.ed.22120250921**

**CAPÍTULO 22..... 227**

**FRAGILIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Isabele Fontenele de Santiago Campos

Kaik Brendon dos Santos Gomes

Amanda Lima Pimentel

Matheus Arrais Alves  
Claudia Maria Costa de Oliveira  
**DOI 10.22533/at.ed.22120250922**

**CAPÍTULO 23.....241**

**FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Mariana Pereira Barbosa Silva  
Eduarda Siqueira Camêlo  
Guíllia Rivele Souza Fagundes  
Thamires Laudiauzer de Oliveira  
Thalia Albuquerque Bezerra  
Franciare Vieira Silva  
Ana Pedrina Freitas Mascarenhas  
Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa  
Geovanna Carvalho Caldas Vilar de Lima  
Maria Clara Cavalcante Mazza de Araújo  
Naara Samai Cordeiro da Silva Pereira Lima  
Pâmela Ferreira Brito

**DOI 10.22533/at.ed.22120250923**

**CAPÍTULO 24.....249**

**TRAUMATISMOS DECORRENTES DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA CIDADE DE ITABUNA-BA: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Vivian Andrade Gundim  
Miriam Santos Carvalho  
Jasmine Souza Salomão  
Marcelly Cardoso Vieira Cruz  
João Pedro Neves Pessoa  
Romulo Balbio de Melo  
Renata dos Santos Mota  
Ana Carolina Santana Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.22120250924**

**CAPÍTULO 25.....259**

**TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS PARA MELHORIA DA COGNIÇÃO E DAS RESPOSTAS EMOCIONAIS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida  
Marcelo Domingues de Faria  
Leonardo Rodrigues Sampaio

**DOI 10.22533/at.ed.22120250925**

**CAPÍTULO 26.....264**

**ASPECTOS RELEVANTES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Maria Angélica Pereira Barbosa Brasileiro  
Edenilson Cavalcante Santos  
Karina Sodrê Lacerda

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.22120250926**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>278</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>279</b>

## PROJETO HUMANO: PERCEPÇÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIOS SOBRE HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO HOSPITALAR

Data de aceite: 01/09/2020

**Danillo de Menezes Araújo**

<http://lattes.cnpq.br/1560276912533866>

**Suzanne Guimarães Machado**

<http://lattes.cnpq.br/6341059821321258>

**Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi**

<http://lattes.cnpq.br/3649123697334945>

**Anny Giselly Milhome da Costa Farre**

<http://lattes.cnpq.br/4910877869923827>

**RESUMO: Introdução:** O cuidado humanizado em atenção hospitalar à saúde é um dos desafios atuais das políticas institucionais de hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. As dificuldades encontradas para humanização incluem desde a complexidade do nível de cuidado, uso de tecnologias e recursos financeiros, até a subjetividade das relações multiprofissionais, entre pacientes e familiares (MORAIS, 2016). **Objetivos:** O estudo objetivou compreender a visão de gestores, profissionais da saúde e usuários acerca da humanização no ambiente hospitalar, após a realização de estratégias pelo Terapeuta Ocupacional. **Método:** Um total de 56 pessoas foram entrevistadas em um hospital universitário localizado na Região Nordeste do Brasil: 14 pacientes, 21 acompanhantes, 15 profissionais da saúde e seis gestores, os quais responderam perguntas subjetivas sobre percepções, práticas

e vivências na humanização. A análise qualitativa de conteúdo revelou três categorias: 1). A Humanização na visão de usuários (pacientes e acompanhantes), profissionais e gestores; 2). O hospital como espaço de humanização; 3). Estratégias da Terapia Ocupacional como promotoras da humanização. **Resultados e Conclusão:** As percepções foram cercadas de dúvidas com relação a conceitos e representaram sentimentos e comportamento positivos com relação às práticas, no entanto, comumente simplificadas e direcionadas ao acolhimento do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** humanização da assistência; práticas humanizadas; terapia ocupacional.

### HUMANO PROJECT: PERCEPTION OF MANAGERS, HEALTH PROFESSIONALS AND USERS ABOUT HUMANIZATION IN THE HOSPITAL SETTING

**ABSTRACT: Introduction:** Humanized care in hospital health care is one of the current challenges of the institutional policies of hospitals in the Brazilian Unified Health System (SUS). The difficulties encountered for humanization range from the complexity of the level of care, use of technologies and financial resources, to the subjectivity of multiprofessional relationships between patients and family (MORAIS, 2016). **Objectives:** The study aimed to understand the view of managers, professionals of health and users about the humanization in the hospital environment, after strategies by the Occupational Therapist. **Method:** A total of 56 people were

interviewed at a university hospital located in the Northeast of Brazil: 14 patients, 21 caregivers, 15 health professionals and six managers, who answered subjective questions about perceptions, practices and experiences in humanization. Qualitative content analysis revealed three categories: 1). Humanization in the view of users (patients and caregivers), professionals and managers; 2). The hospital as a space for humanization; 3). Occupational Therapy strategies as promoters of humanization. **Results and Conclusion:** Perceptions were surrounded by doubts about concepts and represented positive feelings and behavior regarding practices, however, commonly simplified and directed to patient reception.

## INTRODUÇÃO

O cuidado humanizado em atenção hospitalar à saúde é um dos desafios atuais das políticas institucionais de hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. As dificuldades encontradas para humanização incluem desde a complexidade do nível de cuidado, uso de tecnologias e recursos financeiros, até a subjetividade das relações multiprofissionais, entre pacientes e familiares (MORAIS, 2016).

A humanização hospitalar visa a transformação da cultura organizacional, melhoria das condições de trabalho e qualidade da assistência além da valorização de aspectos subjetivos, históricos e socioculturais tanto dos profissionais quanto dos usuários. O ambiente hospitalar humanizado pode aumentar o bem-estar geral dos pacientes e funcionários e contribuir para a redução do tempo de internação e do absenteísmo, com a consequência redução de gastos. (DE CARLO; KUDO, 2018).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2001, por meio da Portaria MS/SAS nº 202 e traz como objetivo a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de gestão além de propiciar espaços de trocas de saberes e práticas entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e sujeitos (BRASIL,2018).<sup>3</sup>

Entre os princípios centrais da PNH, encontramos a transversalidade, indissociabilidade entre a atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e dos coletivos, sendo estes: responsabilização e vínculos efetivos entre profissionais e usuário, acolhimento, garantia dos direitos do código de usuários do SUS, gestão participativa aos trabalhadores e usuários, estratégias de qualificação e valorização dos trabalhadores (BRASIL,2018).<sup>3</sup>

Com o objetivo de promover a humanização em um Hospital Universitário (HU), o projeto de extensão “HUmano!” surgiu no ano de 2017 com duas grandes abordagens para gestores, profissionais da saúde, pacientes e acompanhantes: 1) Pôr do Sol/Internart - contemplação do pôr do sol na área externa do hospital com a utilização da arte e atividades expressivas; e 2) Música no leito – utilização da música como recurso terapêutico.

Após o processo de sensibilização desse campo com estratégias promotoras da humanização, os pesquisadores levantaram uma questão a ser desvelada: Como

os diferentes sujeitos que compõem o cuidado em saúde percebem a humanização no ambiente hospitalar?

Sendo assim, a presente pesquisa tem como objetivo compreender como gestores, profissionais da saúde e usuários percebem a humanização no contexto hospitalar, especialmente após sensibilização do campo com estratégias inovadoras.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores de um HU de média complexidade de atendimentos, localizado no nordeste brasileiro.

O HU é integralmente financiado pelo SUS e possui uma média de atendimentos de 5.000 pacientes por mês no setor de urgência e emergência, o qual possui 41 leitos operacionais. O setor de internamento conta com 74 leitos, sendo 10 de terapia intensiva adulto. A instituição possui um quadro de 330 profissionais da saúde assistenciais, 20 residentes multiprofissionais e uma extensa equipe de gestão.

O presente artigo é fruto do Trabalho de Conclusão da Residência na área de Terapia Ocupacional e do Projeto de Extensão Universitária “HUmano!” que sensibilizou o campo para a temática de humanização, com o desenvolvimento de estratégias que atingiram cerca de 600 colaboradores e usuários da instituição durante o período de três meses, em diversos setores hospitalares.

O projeto teve financiamento próprio e tiveram os seguintes objetivos: Reduzir os impactos da hospitalização para pacientes e acompanhantes; Promover autonomia e escuta através das atividades expressivas; Estimular funções cognitivas; Construir vínculo; Facilitar a construção de relações sensíveis; Promover acolhimento, ambiência e espaços de socialização entre cuidadores e cuidados.

Após participação nas atividades, alguns pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde foram entrevistados para compor a amostra do estudo. Para tanto bastaria ter participado de no mínimo de uma estratégia de humanização, ser maior de 18 anos de idade e ter condições cognitivas para responder as perguntas. Para seleção dos gestores, foi considerado ter atuado como gestor no período de desenvolvimento do projeto. Ao final, foram incluídos 14 pacientes, 21 acompanhantes, 15 profissionais e 6 gestores.

As entrevistas foram realizadas por meio de um instrumento de coleta com perguntas abertas acerca da percepção dos sujeitos sobre a humanização, suas vivências e práticas no hospital, bem como acerca da avaliação das estratégias realizadas pelo projeto. Preservou-se a privacidade e o ambiente tranquilo no momento das entrevistas, as quais foram integralmente gravadas e transcritas para posterior análise de conteúdo por meio da técnica de Bardin (BARDIM, 2009).<sup>4</sup> Desta forma, foram geradas categorias

e subcategorias que refletiram os conteúdos centrais e comuns entre os discursos dos sujeitos de cada perfil de participação.

A pesquisa foi aprovada em comitê de ética em pesquisa com o nº de CCAE 75231417.4.0000.5546 e sob o parecer nº 2.389.395. Todos os participantes assinaram o Termo De Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e foi garantido o anonimato. Os relatos incluídos nos resultados foram identificados pela categoria dos participantes: Pacientes (Pa), Acompanhantes (A), Profissionais da saúde (Pr) e Gestores (G) seguido por uma numeração arábica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das análises foram obtidas três categorias: 1). A Humanização na visão de usuários (pacientes e acompanhantes), profissionais e gestores; 2). O hospital como espaço de humanização; 3). Estratégias promotoras da humanização. Os depoimentos apresentados abaixo foram extraídos das entrevistas e selecionados para o presente artigo após um processo de interpretação, agrupamento e classificação, embasando-se na convergência de termos e subcategorias.

### A HUMANIZAÇÃO NA VISÃO DE USUÁRIOS, PROFISSIONAIS E GESTORES

A cultura de humanização de uma instituição hospitalar é constituída pelos diferentes olhares dos sujeitos envolvidos no processo do cuidar e pela dinâmica das relações entre os mesmos. A tabela 1 a seguir agrupou a percepção dos participantes sobre humanização a partir da pergunta: Você sabe o que é humanização? Caso sim explique com suas palavras.

<b>Usuários</b>	<b>Profissionais</b>	<b>Gestores</b>
Não souberam responder	Não souberam responder	----
Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento
Empatia e compaixão	Empatia	Empatia
Autoestima e bem-estar	Clínica ampliada	Clínica ampliada
--	Multiprofissionalismo e Ética	--

Tabela 1. Categorias provenientes da percepção de pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores acerca do conceito de humanização.

Fonte: Banco de dados da pesquisa

De acordo com as categorias apresentadas, houve convergências na percepção da humanização como acolhimento e empatia entre usuários, profissionais e gestores. No entanto 16 usuários (45%) relataram não saber ou não souberam responder o que significa humanização.

*“É a questão do ser humano, tratar bem um ao outro com uma questão básica que a de saúde, todos esses tipos de afeto que um ser humano tem com o outro se resume ao amor, isso é humanização.” (Pa 09).*

*“É tratar o outro com empatia, é se colocar no lugar do outro, tratar de forma seguindo os princípios do SUS, equidade, tratar como um ser humano, isso é ser humano, isso é humanização” (A 13).*

O conceito de humanização quando relacionado à assistência está atrelado ao princípio de que para melhorar a qualidade da assistência não basta apenas investir em equipamentos e tecnologia (BVS, 2018). O tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária à humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente (PELAZZA. et al., 2015).

Os conceitos de humanização trazidos pelos usuários, profissionais e gestores estão de acordo com as definições encontradas na literatura, porém restringidos apenas a uma das vertentes da humanização, que diz respeito à atenção aos usuários, esquecendo-se da necessidade deste cuidado para com os profissionais, para que assim possam ter maiores condições de humanizar o serviço no qual estão inseridos.

Os demais usuários relacionaram humanização a sentimentos positivos como: amor, afeto, empatia, alegria e união os quais fizeram parte das categorias empatia e compaixão ou à acolher, ajudar, ser bem atendido, atenção, doar e tratar bem categorizado como acolhimento e auto estima e bem estar que deu nome a categoria.

*“Para mim humanização é trabalhar autoestima do paciente, levar um pouco de alegria tirar ele um pouco da zona que ele fica isolado, assim, pensando na doença e ai quando tem esse trabalho de humanização tira ele desse estado e levanta a autoestima pode ate melhorar o quadro clinico dele” (A 18)*

Observou-se que apenas um profissional da saúde relatou não saber o que é humanização, enquanto oito (53,4%) profissionais e dois (33,3%) gestores atrelaram significados da humanização dentro do conceito de clinica ampliada juntamente com outros conceitos citados anteriormente. A subcategoria clínica ampliada incluiu os termos: Vínculo; escuta qualificada; autonomia e singularidade.

*“Humanização para mim é considerar o cliente de forma abrangente não só como a condição clínica eu ele ta apresentando naquele momento, ele tem o lado psicológico, ele tem as culturas dele ele tem repercussões que não é somente a doença (...) (G 3) “*

A clínica ampliada é uma das diretrizes que a PNH propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o

diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado (BVS,2018).

O usuário ver a realidade, mas não se coloca como sujeito modificador desta prática. Esta percepção deve ser motivada pela ação e agir nesse processo de humanização significa sentir-se parte do todo, agente modificador do meio.

O pesquisador Gastão logo após a criação da PNH apresentou discussões relacionadas à humanização afirmando que o maior desafio para a construção de sentido e significado para políticas de humanização seria a transformação de um conceito-sintoma para um conceito-experiência. (CAMPOS, 2005).

Mesmo com a política instituída e bem definida no Brasil, na prática o desafio ainda continua sendo a transformação de um conceito segmentado por áreas e níveis de atenção, exercício de determinadas profissões e orientadas por exigências de mercado que foca a atenção apenas no cliente, para um conceito consolidado e de política que abrange a todos, um conceito-experiência (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

## O HOSPITAL COMO ESPAÇO DE HUMANIZAÇÃO

Reconhecer o hospital como um campo fértil para o desenvolvimento da humanização dentro das práticas diárias é fundamental para o fortalecimento da empatia. A tabela 2 a seguir apresenta o hospital como espaço de humanização os participantes.

Usuários	Profissionais	Gestores
<i>O hospital é um local humanizado?</i>	<i>Você se considera um profissional que humaniza seu serviço? Caso sim, como?</i>	<i>Existem ações de humanização efetivas prevista na prática hospitalar? Se sim quais?</i>
Não sabe	Não sabe	-
SIM: Mas não souberam explicar	SIM: Mas não souberam explicar com coerência.	-
SIM: Alguns profissionais, cuidado básico e acolhimento.	SIM: Empatia, acolhimento.	SIM: Educação continuada, permanente e Acolhimento
NÃO: Falta de profissionais.	-	-

Tabela 2: Percepção de pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores acerca das práticas de humanização no ambiente hospitalar.

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os dados revelaram que 18 usuários (51,4%) perceberam o hospital como local

humanizado, atrelando a cuidados prestados por alguns profissionais, acolhimento e a cuidados básicos em saúde. Enquanto apenas um (2,85%) afirmou que não e 16 (45,71%) não suberam responder.

*“Não. Eu achei bom isso hoje aqui antes não.” (A6)*

*“Para ser sincera em alguns momentos sim, depende muito da equipe que ta de plantão, mas tem pessoas humanizadas sim, mas não o hospital em um todo, algumas pessoas apenas.” (A4)*

*“É humanizado. Aqui ta dez, alimentação para o doente ta dez ta seis vezes ao dia e de vez em quando se falar que ta com fome trazem mais.” (P27)*

O fato de quase metade dos usuários não saberem avaliar se a instituição é humanizada ou não, remete-se a pergunta anterior na qual quase a mesma quantidade não souberam explicar o que seria humanização. No entanto, observou-se que os depoimentos dos que souberam explicar, remetem a uma visão ingênua da humanização como direitos básicos do paciente no ambiente hospitalar, como alimentação, limpeza e bom atendimento.

Paulo Freire (2007) chama de Consciência Ingênua esse tipo de concepção na qual o indivíduo é tendencioso à um simplismo na interpretação dos problemas encarando assim os desafios de maneira simples, trazendo uma discussão pautada mais em emoções do que criticidade e assim tendem a aceitar formas gregárias ou massificadoras de comportamento.

Essa visão mágica da humanização deverá se transformar em uma visão crítica através de estratégias que venham a aumentar o poder do usuário perante o poder e a autoridade do saber, além de valorizar os acompanhantes no processo de tratamento e modificando regras em prol dos direitos dos usuários (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Essa é a visão crítica que deve ser estimulada dentro das atividades, justamente na aproximação que esta proporciona aos sujeitos envolvidos e assim transformar autores antes passivos em questionadores e autores da política.

Com relação aos profissionais de saúde, um total de oito (53,4%) considerou humanizar o serviço sendo empático e acolhendo os pacientes mesmo que segundo eles, com falta de experiência na área. Já seis (40%) relataram saber, porém demonstraram dificuldades em explicar como e apenas um relatou não saber.

*“Se você consegue ser empático, consegue se colocar no lugar do outro, você consegue ser humano, você consegue humanizar seu atendimento e o ambiente.” (Pr 1)*

*“O que eu tento fazer aos poucos, eu consigo mesmo, individualmente, seria tentar trazer o paciente o máximo para realidade, mas mesmo assim eu assumo que faço isso com uma limitação muito grande, talvez por falta de experiência mesmo.” (Pr 2)*

*“não posso responder por que ate então eu não sei o que significa humanização.” (Pr13)*

Uma das dificuldades encontradas para se trabalhar com a noção de humanização é que geralmente este termo no senso comum está ligado apenas ao tratar bem o paciente,

sendo esta, uma visão reducionista que acarreta em um entendimento de que se deve exigir dos trabalhadores em geral uma postura boa vontade e atender bem o paciente (FERREIRA; ARAUJO, 2007).

Assim como no estudo citado anteriormente, neste, é notória a visão do senso comum relacionada ao conceito de humanização expostas não somente pelos trabalhadores, mas também pelos usuários e assim fica explícito a falta de formação crítica de ambos para se entender que a humanização não se reduz ao que foi citado anteriormente, mas ao engajamento político para se combater diariamente as precariedades da assistência, as más condições de trabalho, a desvalorização do trabalhador, a centralização da assistência, o poder totalmente hierárquico, entre outras questões que trazem não só os usuários como objeto principal, mas usuários, trabalhadores e gestão.

Já os gestores citaram a educação continuada, permanente e consideraram que as melhorias estruturais e logísticas poderão impactar diretamente na humanização da instituição.

A visão dos gestores se reduziu também ao cuidado para com o usuário. Os trabalhadores quando citados foram vistos como ferramenta que se melhorados profissionalmente com a educação permanente e continuada trariam melhores condições para os usuários. Não que estas ferramentas não sejam úteis para o processo de humanização, mas não somente elas irão garantir o cumprimento da política, afinal o que adianta profissionais capacitados, mas sem condições de exercer sua prática seguindo a visão reducionista de ser humano com o próximo o tratando bem, e por contra partida sendo ele o autor da desumanização de um serviço?

*“Então talvez a grande questão é essa tentar implementar a política fazer com que todos tenha acesso, conhecimento, isso não é difícil, isso é muito fácil e na verdade fazer com que o hospital implante dentro dos seus processos de trabalho esse processo de educação permanente, continuada de humanização(...)” (G1)*

*“Existe de certa forma. Nós estamos trabalhando com isso, sendo melhorando as condições do hospital que estavam muito desgastados, (...) a gente tá implementando as senhas para os atendimentos (...) uma brinquedoteca para a pediatria(...). Nós colocamos cadeiras para todos os acompanhantes e existem outros (...)” (G2)*

Os gestores relacionaram acolhimento com humanização e focaram diretamente nos pacientes receptores de cuidados. A literatura aponta que principalmente o acolhimento deve partir dos próprios gestores para com os trabalhadores, pois assim poderá alcançar os usuários e desta forma gerar uma nova cultura, pois ao se sentirem acolhidos, irão acolher melhor o outro (TOCCI; COSTA, 2014).

Neste sentido, a Gestão Participativa e a Cogestão traz a responsabilidade igualitária para gestores, trabalhadores e usuários onde estes devem conhecer a realidade institucional, criar espaços de discussões, pensar e decidir coletivamente a organização do trabalho, equipes transdisciplinares efetivas, ouvidoria para comunicação entre usuários e

instituição, equipes de referências para o acompanhamento de pacientes, grupo de trabalho de humanização e visitas abertas para parcerias entre família e instituição(CAMPOS; AMARAL, 2007).

## ESTRATEGIAS TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS COMO FACILITADORAS DA HUMANIZAÇÃO

Durante o período de internamento ou em um dia de trabalho normal no hospital, pacientes e profissionais raramente dispõem-se para sentir uma sensação de harmonia que a visualização do pôr do sol proporciona, revigorando o ser para continuar seu tratamento ou atividades laborais. Assim como também a única música ouvida no hospital é o som dos equipamentos ou conversas.

Nas atividades do projeto Humano que utilizaram a música como recurso terapêutico, os participantes puderam escolher, cantar ou simplesmente ouvi-las aquelas de seu agrado. Sabe-se que este tipo de prática gera autonomia, participação e envolvimento de pacientes, pois a música tem a capacidade de alterar estados emocionais, aproximar as pessoas e facilitar a comunicação (CLARO; VASQUES; VALENTE, 2017).

Com relação às atividades expressivas, os pacientes e seus acompanhantes foram direcionados à área externa do hospital, e enquanto contemplavam o pôr do sol, expressavam através de pintura os diversos sentimentos vivenciados no período de internação. A utilização de recursos artísticos se articula aos princípios de humanização em saúde, ao considerar que o principal objetivo é a promoção da saúde mediante o resgate do diálogo intersubjetivo e da interlocução entre profissional e paciente, revelados por meio de expressões artísticas (BARRETOS; LEMOS; APRILE, 2011).

Acerca das atividades de humanização, os questionamentos realizados resultaram na elaboração da tabela 3.

<b>Usuários</b>	<b>Profissionais</b>	<b>Gestores</b>
<i>O que você achou da atividade que você participou?</i>	<i>O que você achou da atividade realizada no seu setor?</i>	<i>O que você achou das atividades desenvolvidas no Hospital?</i>
Melhoria em sintomas da doença e no processo de hospitalização	Benefícios mútuos	Minimização do processo de hospitalização e efetivação das práticas
Bem-estar psicossocial	Bem-estar mútuo	Envolvimento mútuo
Necessidade de continuidade	-	Importância de continuidade

-	Atuação da Terapia Ocupacional	Atuação da Terapia Ocupacional
---	--------------------------------	--------------------------------

Tabela 3: Percepção de pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores acerca da experiência em participar das estratégias de humanização.

Fonte: Depoimentos dos participantes

Os usuários relataram a presença de sentimentos positivos como: fazer bem, alegria, animação, autoestima, felicidade e descontração, estes que influenciaram de forma direta segundo eles na diminuição do stress, isolamento, sentimento de tristeza e depressão, e dor causados pelos sintomas ou pelas práticas que fazem parte do processo de hospitalização. Os profissionais reconheceram os benefícios trazidos pelas práticas para eles e a gestão reconheceu o envolvimento que esta ofereceu.

*“Eu achei dez, gostei, pai ficou bem alegre, levantou autoastral (..) muitos aqui não tem acompanhamento de familiares e amigos ficam isolados e eu sinto que eles ficam alegres porquê animação traz saúde e a tristeza faz com que fiquem mais doentes, é uma opinião minha.”(A5)*

*“(...) são outros estímulos, são estímulos diferentes que são trazidos. Eu achei que a gente teve uma resposta, deu para perceber essa resposta no ambiente, para as pessoas, tanto para os profissionais quanto para os pacientes e tirar o paciente desse ambiente hospitalar, esse ambiente branco, que descaracteriza que as vezes “desumaniza” eu gostei sim foi muito proveitoso.”(Pr1)*

*“Eu adorei eu achei relevante trouxe alegria, trouxe integração entre a equipe profissional e os pacientes e foi muito bem aceita não só pelos profissionais, mas pelos pacientes também mostrando que às vezes o desconhecimento é que não permite que essas políticas avancem.” (G3)*

A necessidade de continuação das estratégias foi salientada por seis (17%) usuários, sugerindo a necessidade de continuação dessas práticas incorporadas na rotina de trabalho. A gestão por sua vez relatou a importância desta.

*“Eu achei que, boa, foi boa, pena que a gente não tenha muitas, muita gente que ta aqui precisa de uma atividade dessas para se livrar dos stress do internamento, do soro, do remédio, daquela sensação que nuca vai sair daqui. (...)” (P8)*

*(...) sair um pouco de o ambiente hospitalar de ouvir uma musica que ele quer é fenomenal é algo indescritível e que a gente tem que fortalecer e promover mais ações para que isso seja mais efetivo dentro do processo de cuidado do paciente. (G1)*

As práticas humanizadas também foram atreladas à Terapia Ocupacional por seis (16,14%) profissionais e dois (33%) gestores, esses resultados são explicados pelo fato da profissão trazer isso como fundamento para sua prática desde a formação profissional. Destaca-se que o terapeuta ocupacional na prática hospitalar deverá desenvolver suas

ações no sentido de promover bem-estar e qualidade de vida aos clientes oferecendo acolhimento, suporte e orientação, inclusive a preparação para a alta hospitalar (BRASIL, 2015)

*“Achei bem interessante, todos os setores deveriam ter um terapeuta ocupacional por que a saúde das pessoas melhorou bastante depois dessas atividades que eles promoveram aqui, senti uma melhoria satisfatória.” (Pr14)*

*“Gostei muito, um dos pontos da política de humanização além de tudo é contagiar o profissional, eu estava presente na clínica médica em ao menos duas ou três porque eu passei pouco tempo na clínica médica na atividade de terapia ocupacional (G4)”*

Entende-se a Terapia Ocupacional como um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social. Assim este profissional é fundamental em programas de assistência à saúde integral do indivíduo, pois este responsável por analisar e promover a vida ocupacional do paciente em seus diferentes aspectos. No contexto hospitalar se volta para a importância de sua atuação como promotor da saúde e da qualidade da vida ocupacional durante o período de internação, tornando-se indispensável para o desenvolvimento de programas de intervenção que possam abranger a complexidade dos aspectos referidos, buscando investir na ambientação, na humanização e no cotidiano de usuários e equipe (DAHDAH; FRIZZO; FANGEL, 2014).

A terapia ocupacional é facilmente relacionada a uma profissão humanizada ou que realiza práticas humanizadas, justamente por trabalhar a autonomia do sujeito através das atividades. Estas quando são valorizadas em um ambiente institucionalizado como o hospital ganham destaque e destoam das demais atividades que geralmente são voltadas apenas para aquele momento que o paciente está vivenciando e todo o seu papel ocupacional não é valorizado. Quando esse tipo de prática acontece há a quebra da rotina de um modelo hospitalocêntrico e profissionais e usuários são beneficiados com sujeitos mais autônomos para desempenhar as Atividades de Vida Diária (AVD) (Comer, tomar banho, escovar os dentes e etc) e conseqüentemente na rotina hospitalar de cuidados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, as percepções acerca da humanização foram cercadas de dúvidas e representaram sentimentos e comportamento positivos direcionados às relações: pacientes/profissionais da saúde, pacientes/ambiente físico e paciente/direitos básicos no hospital. No contexto geral, foram apresentadas visões simplificadas desse processo multicultural e transformador que vai além da compreensão acerca da importância do acolhimento no conceito de humanização.

As estratégias de extensão universitária realizadas mostraram-se relevantes e foram avaliadas como positivas por todos os participantes da pesquisa. No entanto, precisam ter uma frequência regular para que possam gerar impactos de médio e longo prazo. Nesse

sentido, os terapeutas ocupacionais hospitalares têm um papel muito importante para incentivar e planejar projetos institucionais, pois detêm o conhecimento e a prática, sendo pontos de apoio para todos os envolvidos no processo.

As contribuições do estudo foram no sentido de instigar uma reflexão sobre as práticas de humanização para que usuários, profissionais e gestores possam progressivamente caminhar de uma visão simplificada e teórica para uma ampliada e prática.

Algumas limitações encontradas foram associadas às dificuldades de realização das estratégias de humanização principalmente no ambiente de urgência e emergência, sendo que profissionais pouco podem ausentar-se do setor quando as equipes de saúde não são completas com recursos humanos.

Recomenda-se que o Projeto “HUmano” possa ser ampliado, estendido e institucionalizado com a criação de protocolos para realização das estratégias de humanização e que futuros trabalhos científicos possam comprovar sua eficácia de forma global.

## REFERÊNCIAS

Santana M. A. A HUMANIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE: UMA PROPOSTA REFLEXIVA PARA O SERVIÇO SOCIAL [MESTRADO]. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; 2016.

De Carlo M, Kudo A. TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS. 1st ed. SÃO PAULO: PAYÁ EIRELI; 2018.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO; 2015. citado em 19 Jan 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf)  
Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

Biblioteca virtual em saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Consulta ao DeCS. Humanização, 2018. Disponível em: . <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/> Acesso em: Acesso em: 18 jan. 2018.

Pelazza B, Alfonso Júnior G, Silva L, Christóforo B, Trincaus M, Martins M et al. HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA VISÃO DO PONTO DE VISTA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. *Itinerarius Reflectionis*. 2015;11(1).

Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Consulta ao DeCS. Humanização, 2018. Disponível em: . [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201\\_clinica\\_ampliada.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html) Acesso em:18 jan. 2018.

Campos G. Humanização na saúde: Humanização na saúde: Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. *INTERFACE*. 2005;9(17).

Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo?. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005;9(17):389-394.

Freire P. EDUCAÇÃO E MUDANÇA. 30th ed. SÃO PAULO: PAZ E TERRA; 2007.

Ferreira J, Araujo G. Humanização na Saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano / Humanizing Health: an analysis of sense from the standpoint of daily work. 2018.

Tocci a, Costa E. A gestão em saúde após a política nacional de humanização no Sistema Único de Saúde – SUS. UNINGÁ. 2014;40.

Campos G, Amaral M. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciência e Saúde Coletiva. 2007;12(4).

Claro L, Vasques Netto D, Valente L. PERCEPÇÕES DE PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS VISITAS MUSICAIS DO PROGRAMA DE EXTENSÃO “BOA NOITE, BOM DIA HUAP”. Revista Conexão UEPG. 2017;13(1):65-83.

Barreto J, Lemos N, Aprile M. Arteterapia e humanização em saúde: uma prática no tratamento de idosos com vestibulopatias. REVISTA EQUILÍBRIO CORPORAL E SAÚDE. 2011;3(2).

Dahdah D, Frizzo H, Fangel L. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares – Caracterização do ensino nos cursos universitários Brasileiros. 2014.

## APENDICE A

### Roteiro de Perguntas

#### Profissionais

O que significa humanização para você?

Você se considera um profissional que humaniza seu serviço? Caso sim, como?

O que você achou da atividade que foi desenvolvida no seu setor?

Elas te ajudam como profissional de saúde? Por quê?

#### Gestores

O que significa humanização para você?

Você conhece as atribuições da gestão de acordo com a PNH?

Como gestor, existem ações de humanização efetivas prevista na prática hospitalar?  
Se sim quais?

O que você achou das atividades que vem sido executadas no hospital?

## **Usuários**

Você sabe o que é humanização? Se sim, explique com suas palavras;

Em sua opinião o hospital é um local humanizado?

O que você achou da atividade desenvolvida?

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Alopecia androgenética 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62

Assistência à saúde 20, 23, 38, 46, 51, 74, 145

### B

Benzodiazepínicos 104, 264, 265, 266, 269, 274, 275, 276

Bulbo capilar humano 215, 219, 220, 223

Bulimia Nervosa 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

### C

Canabidiol 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Centro Cirúrgico 78, 79, 80, 81, 82

Convulsão 122, 126

Cultura de queratinócitos 216

### D

Dermocosméticos 52, 55

Diagnóstico 45, 47, 62, 69, 83, 84, 86, 89, 90, 92, 93, 94, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 125, 145, 146, 148, 150, 151, 155, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 173, 175, 177, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 202, 203

Doença de Kawasaki 83

Doença de Parkinson 130, 132, 133, 134

Doença Trofoblástica Gestacional 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121

### E

Educação em Saúde 109, 176, 178, 180, 182, 184, 206

Eletrotermofototerapia 52, 55

Enfermeiro 5, 78, 79, 80, 81, 82, 112, 113, 154, 175, 178, 184, 190, 192, 196, 197, 198, 199, 212, 213, 245, 246, 247

Epilepsia 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

### G

Gerontologia 94, 259

### H

Hemodiálise 185, 186, 191, 192, 196, 197, 199, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 228, 229, 230, 235, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

Hospital 11, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 34, 41, 42, 43, 46, 50, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 82, 83, 84, 98, 99, 101, 111, 112, 136, 137, 139, 143, 146, 179, 181, 182, 194, 198, 201, 214, 257

Humanização da assistência 64

## **I**

Idosos 20, 32, 33, 39, 76, 87, 88, 89, 90, 94, 97, 133, 209, 229, 236, 237, 238, 239, 248, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Infecção hospitalar 11, 14, 42, 46, 48, 49, 135, 136, 144

Infusões Intravenosas 98

Insuficiência Renal Crônica 176, 185, 190, 204, 205, 206, 207, 210, 242, 244

## **M**

Malformação fetal 158, 163, 164, 166, 171

Manejo da dor 11, 6, 7, 9, 17

Mola Hidatiforme 113, 114, 115, 116, 119

## **P**

Pediatria 7, 23, 71, 83, 86, 144

Perioperatório 78, 79, 80, 81, 82

Práticas humanizadas 64, 73, 74

Pressão Arterial 40, 129, 130, 131, 133, 134, 177, 243, 245, 246, 247

## **Q**

Qualidade de vida 20, 33, 38, 43, 55, 74, 80, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 130, 132, 134, 148, 178, 192, 196, 198, 199, 213, 228, 239, 241, 243, 263

## **R**

Recém-nascidos 11, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 135, 137, 138, 142, 143

Ressonância Magnética 91, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 195

## **S**

Sarcopenia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 229

Saúde do homem 19, 22, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40

Saúde Pública 5, 20, 39, 40, 49, 95, 111, 137, 139, 188, 190, 214, 239, 249, 250, 256, 264, 266

Segurança do Paciente 81, 82, 98, 99, 108, 109, 110, 112

Sistema Único de Saúde (SUS) 8, 21, 40, 64, 65, 186, 190, 276

Suicídio 33, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

## **T**

Terapia infusional 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109

Terapia Ocupacional 64, 66, 73, 74, 75, 76, 278

Terapia Renal 200, 201, 202, 206, 211

Transtornos alimentares 146, 147, 148, 151, 152, 154, 155, 157

Tratamento 8, 11, 16, 18, 20, 23, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 68, 70, 72, 76, 83, 86, 89, 93, 94, 99, 100, 108, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 163, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 186, 187, 190, 191, 192, 194, 195, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 227, 228, 236, 239, 242, 243, 244, 246, 248, 259, 260, 263, 272

## **U**

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 88

Urgência 11, 1, 2, 3, 5, 33, 34, 66, 75, 252, 257

# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

## 8

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

## 8

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

