

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale 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
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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. Dr. Adaylson 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 Cagliariari – 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. 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 Alborno – 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
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 5 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-667-6

DOI 10.22533/at.ed.676201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA EM BUSCA DA SUA AMPLIAÇÃO QUALIFICADA

Flaviane Albuquerque
Ana Cláudia da Silva Ferreira
Elenivaldo Sampaio da Silva
Jefferson Henrique Brito Lima
Samara de Oliveira Silva Costa
Thais Matias Vicente
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.6762010121

CAPÍTULO 2..... 4

A CONTRIBUIÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA VIDA DE UM PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

Lucas Siqueira dos Santos
Layane Estefany Siqueira dos Santos
Victória Santos Alves
Raquel Santos Alves
Guilherme Mota da Silva
Herifrania Tourinho Aragão
Rute Nascimento da Silva
Jessy Tawanne Santana
Ana Clara Cruz Santos de Santana

DOI 10.22533/at.ed.6762010122

CAPÍTULO 3..... 15

AMULTIDISCIPLINARIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE FRENTE AO MAL DE PARKINSON

Tâmara Sena Santos
Taciane Oliveira Bet Freitas
Davi da Silva Nascimento
Tarsia dos Santos Souza

DOI 10.22533/at.ed.6762010123

CAPÍTULO 4..... 26

A PRÁTICA DE INTEGRALIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Allan de Moraes Bessa
Thays Cristina Pereira Barbosa
Marla Ariana Silva
Flávia de Oliveira
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva
Karla Amaral Nogueira Quadros
Regina Consolação dos Santos
Heber Paulino Pena
Silmara Nunes Andrade

DOI 10.22533/at.ed.6762010124

CAPÍTULO 5..... 36

A PRECAUÇÃO DE CONTATO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA

Marta da Conceição Rosa
Mayara Santos Medeiros da Silva Campos
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.6762010125

CAPÍTULO 6..... 48

ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Durval Veloso da Silva
Maria Cristina de Moura Ferreira
Guilherme Silva de Mendonça
Carla Denari Giuliani
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.6762010126

CAPÍTULO 7..... 61

APLICAÇÃO DO MÉTODO APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM

Francisco João de Carvalho Neto
Raissy Alves Bernardes da Silva
Lara Rodrigues Lira
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
João Victor Rodrigues de Azevedo
João Batista de Carvalho Silva
Açucena Leal de Araújo
Dinah Alencar Melo Araújo
Lívia de Araújo Rocha
Mayla Rosa Guimarães
Laelson Rochelle Milanês Sousa
Ana Luiza Negreiros

DOI 10.22533/at.ed.6762010127

CAPÍTULO 8..... 71

AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA NOS ORGANISMOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Thiago Quinellato Louro
Lidiane da Fonseca Moura Louro
Carlos Roberto Lyra da Silva
Roberto Carlos Lyra da Silva
Daniel Aragão Machado
Cristiano Bertolossi Marta
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.6762010128

CAPÍTULO 9..... 85

AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO COMPOSTO POR INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Caren Franciele Coelho Dias
Cleide Monteiro Zemolin
Ezequiel da Silva
Caliandra Letiere Coelho Dias
Claudia Monteiro Ramos
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin

DOI 10.22533/at.ed.6762010129

CAPÍTULO 10..... 96

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO INTENSIVO DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO

Karla Biancha Silva de Andrade
Eloá Carneiro Carvalho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Sandra Regina Maciqueira Pereira
Samira Silva Santos Soares
Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Adriana Maria de Oliveira
Natalia Beatriz Lima Pimentel
Vivian Cristina Gama Souza Lima
Vivian Gomes Mazzone
Felipe Cardozo Modesto

DOI 10.22533/at.ed.67620101210

CAPÍTULO 11..... 108

CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Jéssica Cristini Pires Sant'ana
Erica Toledo de Mendonça
Cynara Christine Ferreira Dutra
Beatriz Santana Caçador
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

DOI 10.22533/at.ed.67620101211

CAPÍTULO 12..... 121

DESAFIOS ORGANIZACIONAIS: O PAPEL DA GESTÃO EM UM CENÁRIO DE CONSTANTES MUDANÇAS

Pamela Nery do Lago
Ira Caroline de Carvalho Sipoli
Luciana Moreira Batista
Luciene Maria dos Reis
Marlene Simões e Silva
Maria Fernanda Silveira Scarcella
Regina de Oliveira Benedito

Valdjane Nogueira Noletto Nobre
Aline Francielli Rezende Fróes
Liane Medeiros Kanashiro
Marta Luiza da Cruz
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse

DOI 10.22533/at.ed.67620101212

CAPÍTULO 13..... 127

FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOENÇAS TROPICAIS E INFECTOCONTAGIOSAS

Elieza Guerreiro Menezes
Gabriela Martins Pereira
Rafaela Paixão Sales
Sonia Rejane de Senna Frantz
Maria Luiza Carvalho de Oliveira
Manoel Luiz Neto
Milena Batista de Oliveira
Alessandrina Gomes Dorval
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho
Débora Ramos Soares
Taycelli Luiza de Oliveira Dias
Andreza Cardoso Ramires

DOI 10.22533/at.ed.67620101213

CAPÍTULO 14..... 142

HOTELARIA HOSPITALAR E A GESTÃO EM ENFERMAGEM

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.67620101214

CAPÍTULO 15..... 152

MULTIDISCIPLINARIDADE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E ORTOREXIA

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho
Danielle de Oliveira Brito Cabral
Luana Lima Araújo
Ana Emanuely Matos de Assis
Bruna Farias Viana
Ana Clara Militão Sales
Guilherme Correia Alcantara
Maria Lucilândia de Sousa
Pedro Luciano Martins Cidade
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Francisco Jacinto Silva
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

DOI 10.22533/at.ed.67620101215

CAPÍTULO 16..... 163

**NARRATIVAS DAS AÇÕES NACIONAIS DA GERÊNCIA DO CUIDADO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Cláudio José de Souza
Hyago Henriques Soares
Zenith Rosa Silvino
Bárbara Pompeu Christovam
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Sonia Regina Belisário dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67620101216

CAPÍTULO 17..... 182

O COMPORTAMENTO HUMANO E SEUS IMPACTOS ORGANIZACIONAIS

Pamela Nery do Lago
Ira Caroline de Carvalho Sipoli
Luciana Moreira Batista
Luciene Maria dos Reis
Marlene Simões e Silva
Maria Fernanda Silveira Scarcella
Regina de Oliveira Benedito
Valdjane Nogueira Noletto Nobre
Aline Francielli Rezende Fróes
Liane Medeiros Kanashiro
Marta Luiza da Cruz
Samantha Lara da Silva Torres Anaisse

DOI 10.22533/at.ed.67620101217

CAPÍTULO 18..... 189

O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NAS TECNOLOGIAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.67620101218

CAPÍTULO 19..... 202

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA
DE TREINAMENTO DA REANIMAÇÃO NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Danyella da Silva Barros
Zaqueu Rodrigues Pimentel
Simone Karla Apolônio Duarte
Hudson Pereira Pinto
Leonardo França Vieira

DOI 10.22533/at.ed.67620101219

CAPÍTULO 20.....214

REVOLUCIONANDO AS PRÁTICAS ASSISTÊNCIAIS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS PSQUIÁTRICOS ATRAVÉS DE NISE DA SILVEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Rebeca dos Santos
Anderson Durval Peixoto de Lima
Roberta de Fátima de Lima Ramires Oliveira
Cristiele Maria Silva de Lima
Josineide Conrado da Silva
Camila Correia Firmino
Mauricelia Michiles dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67620101220

CAPÍTULO 21.....223

RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivanilda Alexandre da Silva Santos
Carla Walburga da Silva Braga
Raquel Yurika Tanaka
Simone Selistre de Souza Schmidt
Kelly Cristina Milioni
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso
Danielle Paris dos Santos Scheneider
Luzia Teresinha Vianna dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67620101221

CAPÍTULO 22.....232

SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES ÉTICOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Lisa Antunes Carvalho
Edison Luiz Devos Barlem
Diana Cecagno
Adrize Rutz Porto

DOI 10.22533/at.ed.67620101222

CAPÍTULO 23.....244

TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jamine Bernieri
Arnildo Korb
Leila Zanatta

DOI 10.22533/at.ed.67620101223

CAPÍTULO 24.....255

PLANOS DE TRATAMENTO NO MANEJO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM SANTA CATARINA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018

Carlise Krein
Lucimare Ferraz
Arnildo Korb

DOI 10.22533/at.ed.67620101224

SOBRE A ORGANIZADORA.....	267
ÍNDICE REMISSIVO.....	268

CAPÍTULO 8

AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA NOS ORGANISMOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Thiago Quinellato Louro

Universidade Federal Fluminense,
Departamento de Enfermagem
Rio das Ostras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6498481950803164>

Lidiane da Fonseca Moura Louro

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6146669826821003>

Carlos Roberto Lyra da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5699679119049526>

Roberto Carlos Lyra da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3110045515852703>

Daniel Aragão Machado

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8870198588168407>

Cristiano Bertolossi Marta

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0832187936569731>

Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8601378296411619>

RESUMO: O objetivo do estudo foi avaliar as repercussões das condições vivenciadas no trabalho, nos organismos dos profissionais de enfermagem atuantes em Centro de Terapia Intensiva (CTI). Como método se tratou de um estudo do tipo antes e depois. O cenário foi um CTI municipal, situado na região dos Lagos do Estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 17 indivíduos da equipe de enfermagem. O procedimento de coleta de dados foi desenvolvido em 3 etapas: pré-plantão (questionário informativo e dados fisiológicos: frequência cardíaca, pressão arterial, teste audiométrico digital e o tempo total do teste de trilhas; Inventário de Estresse em Enfermeiros), decorrer do plantão (níveis de ruído ambiental, tempo estímulo resposta) e pós-plantão (frequência cardíaca, pressão arterial e teste de atenção). A análise foi pautada em: estatística descritiva, teste Shapiro-Wilk, Teste de Wilcoxon, Correlação de Pearson e Spearman. Os resultados apontaram que as repercussões se fizeram presentes através das variáveis frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, diastólica, ocasionando o aumento significativo

no decorrer do estudo. Houve influência da mesma forma no nível de atenção dos sujeitos, explicitando o estado de vigilância e excitação motora, ao mesmo tempo que apresentam déficit na execução de atividades complexas. Ao final foi possível concluir que tanto os sujeitos do estudo quanto os indivíduos aos quais são cuidados por eles se encontram vulneráveis às condições vivenciadas nos CTIs. Os dados obtidos neste estudo nos apontaram que o ruído ambiental é um problema presente no cenário estudado. O presente estudo propiciou verificar que em comparação a outros estudos, o mesmo problema também é encontrado em outras unidades assistenciais de alta complexidade, o que nos permite inferir a possibilidade da existência de uma “Síndrome” em profissionais de enfermagem atuantes em CTIs, que se encontram vulneráveis nesse contexto.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem, Cuidados críticos, Saúde do trabalhador.

THE IMPLICATIONS OF WORK IN INTENSIVE CARE IN THE ORGANISMS OF NURSING PROFESSIONALS

ABSTRACT: The objective of the study was to evaluate the repercussions of the conditions experienced at work, in the bodies of nursing professionals working in the Intensive Care Center (ICU). As a method it was a study of the type before and after. The scenario was a municipal CTI, located in the Lagos region of the State of Rio de Janeiro. The subjects were 17 individuals from the nursing team. The data collection procedure was developed in 3 stages: pre-shift (information questionnaire and physiological data: heart rate, blood pressure, digital audiometric test and the total time of the trail test; Stress Inventory in Nurses), during the shift (environmental noise levels, stimulus response time) and post-shift (heart rate, blood pressure and attention test). The analysis was based on: descriptive statistics, Shapiro-Wilk test, Wilcoxon test, Pearson’s correlation and Spearman. The results showed that the repercussions were present through the variables heart rate, systolic, diastolic blood pressure, causing a significant increase during the study. There was also an influence on the level of attention of the subjects, explaining the state of vigilance and motor excitement, at the same time that they present a deficit in the execution of complex activities. In the end it was possible to conclude that both the study subjects and the individuals they are cared for are vulnerable to the conditions experienced in the ICUs. The data obtained in this study pointed out that environmental noise is a problem present in the studied scenario. The present study allowed us to verify that, in comparison with other studies, the same problem is also found in other care units of high complexity, which allows us to infer the possibility of the existence of a “Syndrome” in nursing professionals working in ICUs, which find themselves vulnerable in that context.

KEYWORDS: Nursing, Critical Care, Occupational Health.

1 | INTRODUÇÃO

A utilização de tecnologias no setor saúde tem sido nos últimos anos, cada vez mais, objeto de investigação entre os profissionais desta área, e no tocante à enfermagem não poderia ser diferente. O uso das mesmas no ambiente do cuidado, e as implicações dos ruídos oriundos destas, como fator de stress em toda a equipe, mas principalmente

nos profissionais de enfermagem que assistem aos clientes encontrados nas unidades de terapia intensiva (UTI) constitui-se em um tema bem atual e urgente de investigação voltada para a saúde do trabalhador de enfermagem.

Os constantes avanços tecnológicos e a incorporação e apropriação de tecnologias na terapia intensiva, sobretudo aquelas voltadas para o suporte avançado de vida, tem trazido para os profissionais de enfermagem alguns desafios, questionamentos e reflexões, sobretudo no que diz respeito ao modo como cuidamos e assistimos esses doentes, e como nos relacionamos não só com máquinas, mas com todo o ambiente e seus ruídos.

Além das tecnologias como aquelas que se encerram nos sistemas de monitorização multiparâmetros, o destaque neste estudo foi para o corpo do profissional que recebe através do canal auditivo, ruídos do ambiente capazes de irritar, adoecer, considerando o redimensionamento de tecnologias em relação ao corpo humano, podemos afirmar que o sistema auditivo pode ser considerado um instrumento/tecnologia do corpo que contribui para o pleno funcionamento do corpo humano de uma maneira geral, onde uma possível lesão comprometerá o seu todo (SILVA, 2006).

O desenvolvimento tecnológico dos equipamentos eletromédicos, medicamentos, exames diagnósticos, entre outros, possibilitou avanços no cuidado ao doente grave, e conseqüentemente, contribuiu para a recuperação de sua saúde. Sendo assim, essas tecnologias tornaram-se fundamentais na prestação de cuidados aos doentes graves.

Os sistemas de monitorização multiparâmetros, seja por métodos invasivos ou não, permitiram a medição frequente, contínua e precisa das variáveis fisiológicas e vitais utilizadas frequentemente para o diagnóstico clínico e orientação da terapêutica, contribuindo dessa forma, não só para a melhora do prognóstico do doente grave, mas também da segurança do doente, uma vez que dispõem de sistemas de alarmes que alertam os profissionais de saúde acerca de possíveis alterações nos parâmetros vitais, potencialmente fatais (NISHIDE e CINTRA, 2000).

O uso das tecnologias no assistir prestado em unidades de terapia intensiva é alvo constante de pesquisadores que as investigam, tanto do ponto de vista de sua indicação, eficiência, resolubilidade, ou como possíveis fatores iatrogênicos (SILVA e LOURO, 2010). Neste sentido, os ruídos emitidos não só por tais equipamentos também se tornaram objetos de investigação para a comunidade científica, não somente a de enfermagem, mas na área da saúde de maneira geral.

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), dentre outros, o nível de ruído provocado pelo funcionamento e disparo de alarmes de equipamentos eletromédicos, tais como os de bombas de infusão, monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos, oxímetros de pulso, dentre outros, precisam ser considerados pelos profissionais de saúde como algo que poderá ser desconfortante para o doente e da mesma forma para a equipe, tornando-os vulneráveis aos efeitos da poluição sonora, uma vez que a mesma se constitui em um importante fator de stress tanto para os clientes, quanto para os profissionais, o que tem

sido um a preocupação a mais, nos dias de hoje.

Em estudo multidisciplinar Korniewicz, Clarke e David (2008) realizaram o levantamento da efetividade dos alarmes clínicos. O estudo foi desenvolvido para determinar junto aos hospitais e profissionais de saúde problemas associados a alarmes. O levantamento on-line foi desenvolvido por uma força-tarefa de 16 membros representada por engenheiros, enfermeiras, tecnólogos clínicos, entre outros, para avaliar as razões por que profissionais de saúde não respondem a alarmes clínicos.

De um total de 1.327 pessoas que responderam ao levantamento, 51% eram enfermeiras, 31% trabalhavam em terapia intensiva. Mais de 90% dos entrevistados concordaram com a afirmação do estudo de que é necessário priorizar os alarmes e poder diferenciá-los facilmente de forma visual e auditiva.

Da mesma maneira, muitos entrevistados identificaram os alarmes como um aborrecimento e tal fato como problemático; 77% dos entrevistados afirmaram que a frequência dos alarmes interrompe o cuidado ao doente e 78% dos entrevistados afirmam que a frequência dos alarmes diminui a confiança de sua veracidade e leva a equipe a desabilitá-los.

A premissa do presente estudo foi acreditar que existe uma síndrome nos profissionais que é causada por ruídos dentro do CTI, estas com possíveis implicações fisiológicas, cognitivas e técnico comportamentais.

Para discutir acerca de síndrome, nos pautamos no discurso de Nascimento E Souza (2001) que descreveu a Síndrome da Assistência de Enfermagem, e a conceituou da seguinte maneira: “conjunto de lesões, danos, ou ainda, sensações que podem ser observadas durante a assistência de enfermagem, quer seja a partir dessa própria assistência, quer seja pela condição conjuntural do momento em que a mesma é prestada”.

Em um primeiro momento parece semelhante a abordagem de síndrome deste estudo com os preceitos de Nascimento, a diferença se dá no momento em que a mesma afirma que as síndromes da assistência de enfermagem, advêm de um dano que fere o corpo, ou ainda de uma sensação provocada pela mudança estrutural e funcional dos tecidos, causada ao cliente durante a assistência de enfermagem. Conforme informamos anteriormente, nosso foco foi a saúde do profissional de enfermagem.

Concordamos com Nascimento e Souza (2001) quando afirmou que as síndromes da assistência de enfermagem se caracterizam por estarem incorporadas ao cotidiano desta assistência, sendo praticada de forma repetitiva e institucionalizada.

Tal consideração pode ser feita em relação aos ruídos, pelo fato do mesmo já se encontrar impregnado e institucionalizado no ambiente da terapia intensiva, tanto pelos clientes, quanto pelos profissionais, onde normalmente apenas os primeiros apresentam queixas no momento em que pretendem dormir.

O problema se dá exatamente pela institucionalização do ruído, que deste modo se torna imutável, o que não deveria ser o pensamento ideal. Neste sentido afirmamos

que a caracterização da síndrome do ruído ambiental tem o objetivo de evitá-la a partir da elaboração de propostas, o que as diferenciam de uma síndrome clínica, por ser esta, um conjunto de sinais e sintomas que possibilitam um diagnóstico a título de tratamento, podendo através deste ser reversível ou não (BLAKISTON, 1970, apud NASCIMENTO & SOUZA, 2001).

Em razão da relevância do tema, Leitão, Fernandes e Ramos (2008) procederam com um estudo a partir de um levantamento de dados, onde foram abordados os principais riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está exposta, a fim de obter suporte técnico e científico para implementação de ações de qualidade à assistência da equipe de enfermagem exposta aos riscos.

Estudos no ambiente de terapia intensiva demonstram que altos níveis de ruídos interferem na comunicação, ocasiona perda de atenção, irritabilidade, fadiga, cefaléia, contraturas musculares, elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial, além da piora na qualidade do sono, tanto na equipe profissional, quanto nos pacientes. (PEREIRA, TOLEDO, AMARAL, et al., 2003)

Da mesma forma Bulhões (2004) afirma que o treinamento insuficiente, a gerência irresponsável, a insuficiência de comunicação entre os departamentos, a baixa confiabilidade nos equipamentos e, principalmente, a falha humana, contribuem para a ocorrência de acidentes de trabalho em UTIs.

O estudo supracitado evidenciou que os profissionais de enfermagem que trabalham em UTIs estão constantemente expostos a fatores de risco que cooperam para a ocorrência de acidentes ocupacionais e para o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho.

Os dados coletados mostraram que os profissionais percebem os riscos, porém acham que são típicos da enfermagem e que a dedicação ao trabalho extenuante e penoso faz parte da vocação para exercer a Enfermagem. Este é o principal motivo pelo qual os agravos relacionados ao trabalho não são notificados (op cit).

Após as explanações anteriormente desenvolvidas parece evidente que embora os alarmes existentes no ambiente do CTI, sejam importantes e salvem vidas, eles também podem comprometer a vida dos doentes e dos profissionais se ignorados, principalmente quando se encontram em excesso e sobrepostos. Assim sendo os ruídos, podem piorar quando as condições de trabalho forem adversas, ou quando o dimensionamento de pessoal for inadequado, podendo causar mais riscos aos clientes e aos profissionais.

Portanto a presente pesquisa se propôs avaliar as repercussões das condições vivenciadas no trabalho, nos organismos dos profissionais de enfermagem atuantes em Centro de Terapia Intensiva (CTI).

2 | MATERIAS E MÉTODOS

No tocante ao delineamento metodológico, a presente pesquisa tratou-se de um

estudo do tipo antes e depois. De acordo com Polit e Beck (2011) estudos com este delineamento, implicam na realização de uma intervenção, entretanto, diferentemente dos estudos experimentais, não exigem a randomização dos sujeitos da pesquisa, não havendo grupo controle. Neste sentido, nos pautamos nas palavras de Hulley et al. (2008) onde os mesmos afirmam que, neste enquadramento metodológico, cada sujeito é o controle de si mesmo, para fins de avaliação da efetividade da intervenção.

O cenário utilizado, foi uma Unidade de Terapia Intensiva de instituição pública municipal de assistência à saúde, situada na região dos Lagos do Estado do Rio de Janeiro. A escolha do referido serviço deu-se pelo fato de ser a única instituição no município a ser desenvolvido à pesquisa, que dispõem de Unidade de Terapia Intensiva. Tal unidade utilizada como cenário dessa propositura possuía uma área coletiva de aproximadamente 46 m², sendo constituída por 6 leitos comuns, todos na mesma área coletiva.

Os sujeitos foram 17 indivíduos da equipe de enfermagem (5 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem), cabe ressaltar que a equipe de enfermagem era composta em sua totalidade por 5 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Se faz mister ressaltar que a escala diária de enfermagem do referido setor era de 1 enfermeiro e 3 técnicos de enfermagem, por plantão de 24 horas. O que motivou a escolha da equipe de enfermagem como sujeitos do estudo, deveu-se ao fato desta ser a equipe que efetivamente assiste ao cliente diariamente por 24 horas.

Todos os profissionais atuantes no cenário supracitado foram convidados a participar do estudo, aqueles que autorizaram suas participações, explicitaram tal decisão através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, coadunando com o discorrido na Resolução 466/2012 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os critérios de inclusão foram: serem profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem); executarem atividades assistenciais em UTIs.

Os critérios de exclusão foram: uso de anti-hipertensivos; trabalho por 12 ou 24h imediatamente antes à assinatura do TCLE; possuírem histórico de distúrbios neurológicos ou psiquiátricos; relato de uso excessivo de álcool ou drogas ilícitas.

Vale destacar que esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, e devidamente apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sendo aprovado conforme parecer nº: 910.360.

O procedimento de coleta de dados foi desenvolvido em 3 etapas, quais sejam: pré-plantão, decorrer do plantão e pós-plantão, da seguinte maneira:

- Pré-plantão: a partir da aplicação o questionário informativo, onde constavam dados do perfil profissional do indivíduo; seu perfil de saúde e dados fisiológicos: frequência cardíaca, pressão arterial, teste audiométrico digital e o tempo total do teste de trilhas (Trail Making Test), composto de duas partes (Trilhas A e Trilhas B), o referido teste buscou avaliar a atenção, sequenciamento, flexi-

bilidade mental, busca visual e função motora; e o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) desenvolvido por STACCIARINI & TRÓCOLLI (2000);

- No decorrer do plantão: foram verificados os Níveis de Ruído Ambiental – NRA ambiental (decibéis ponderados - dBA); e o tempo estímulo resposta dos profissionais da equipe de enfermagem, aos alarmes oriundos dos equipamentos assistenciais (monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos e bombas infusoras).
- Pós plantão: no período pós plantão, foram realizadas mesmas verificações feitas do período pré – plantão.

A coleta dos dados, foi realizada em 5 plantões de enfermagem, não consecutivos, totalizando 40 horas de observação, uma vez que a mesma ocorreu por um período de 8 horas por dia, das 8 às 12 horas e das 16 às 20 horas, entre os meses de setembro e outubro de 2015, conforme descrito anteriormente no método.

Os dados foram compilados e analisados com auxílio do programa Bioestat 5.0, com licença gratuita disponibilizada online. Os mesmos foram apresentados descritivamente, através de média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, mínimo, máximo e frequência simples.

Para a verificação da normalidade (P) dos dados, foi realizado o teste Shapiro-Wilk, devido ao tamanho da amostra (n=17) dos sujeitos da pesquisa.

Para o teste das hipóteses, foi o utilizado o Teste de Wilcoxon, que compara dados obtidos em esquema de pareamento, e usa conceitos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula quando a estatística segue uma distribuição não paramétrica.

Para verificar a significância estatística da exposição ambiental aos ruídos existentes nas UTIs e a Síndrome do Ruído Ambiental, foram realizados dois tipos de Análise de Correlação, em virtude dos dados apresentarem tanto padrões paramétricos como não paramétricos. No sentido de contemplar uma maior possibilidade de correlações, foram realizados os seguintes testes: Correlação de Pearson (paramétrico) e Spearman (não paramétrico).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalidade de apresentar de maneira sucinta as variáveis coletadas, no que tange à descrição do perfil dos sujeitos, cabe destacar que se tratavam de indivíduos jovens, majoritariamente do sexo feminino, casadas, com tempo médio de experiência profissional em UTI de aproximadamente 10 anos, com carga horária semanal de trabalho de aproximadamente 40 horas.

A amostra dos sujeitos manifestou a existência de patologia pregressa, onde apenas 30% dos sujeitos relataram não possuir nenhuma disfunção. O padrão audiométrico não revelou comprometimento auditivo, isto pareceu não comprometer as atividades laborais

destes profissionais. Porém enfatizamos alguns relatos de percepção de zumbido (24%), pelo fato deste sintoma ser um forte indício de desenvolvimento de perda auditiva induzida por ruído, que mereceria um acompanhamento a longo prazo para determinação diagnóstica, e que pode ser apresentada mesmo em pessoas com audiometria normal.

No tocante à variável que caracterizou o perfil ambiental, mereceu destaque o nível de pressão sonora encontrado, que apresentou uma média de $76 \pm 0,6$ decibéis (dba), considerando apenas as médias diárias. Entretanto, encontramos um percentual muito baixo de alarmes atendidos pelos profissionais de enfermagem atuantes no setor, onde somente 60% dos alarmes foram atendidos.

As condições supracitadas demonstraram alterações de comportamento dos profissionais, diante dos alarmes disparados, que podem estar relacionadas ao nível elevado de ruído ambiental, podendo haver sobreposição de ruídos, se consideradas as suas diversas fontes.

As repercussões das condições ambientais do trabalho em CTI na saúde do trabalhador de enfermagem, objetivo do presente estudo, se fizeram presentes através das variáveis frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, diastólica, ocasionando o aumento significativo no decorrer do estudo. Conforme poderá ser visualizado nas figuras 1 e 2.

Variáveis	X	S	P
IEE	128,1176	29,1438	0.0128*
FC1 (bpm)	79,1176	7,3219	0.5137
PAS1 (mmHg)	127,0588	9,6726	0.684
PAD1 (mmHg)	83	13,8699	0.379
Trilhas A1 (seg.)	34,8235	9,3824	0.2222
Trilhas B1 (seg.)	115	57,3127	0.0129*
FC2 (bpm)	84,1176	8,2225	0.0356*
PAS2 (mmHg)	129,9412	8,6275	0.99
PAD2 (mmHg)	85,0588	11,9136	0.6094
Trilhas A2 (seg.)	28,7647	15,8805	0.0084*
Trilhas B2 (seg.)	166,0588	108,1766	0,065

Figura 1: Caracterização das variáveis fisiológicas.

Legenda: bpm= batimentos por minuto; mmHg= milímetros de mercúrio; X= média; S= desvio padrão, Md=mediana; AL= desvio interquartil; Mín= valor mínimo; Máx=valor máximo; IEE= Inventário de Estresse em Enfermeiros; FC= frequência cardíaca; PAS= pressão arterial sistólica; PAD= pressão arterial diastólica; $p \leq 0,05$.

Cabe ressaltar que para fins didáticos foram acrescentados na descrição das variáveis mensuradas nos momentos pré e pós-plantão os Algarismos 1 e 2 respectivamente.

Em relação à parametrização dos dados, obtivemos como variáveis normais ou paramétricas: IEE (X= 128,1176; S= 29,1438; p= 0.0128), FC2 (X= 84,1176; S= 8,2225; p= 0.0356), Trilhas A2 (X= 28,7647; S= 15,8805; p= 0.0084), Trilhas B1 (X= 115; S= 57,3127; p= 0.0129).

Após a verificação da normalidade e a apresentação descritiva dos dados, identificamos que seria necessário a realização de um teste não paramétrico, para a verificação da diferença estatística entre as variáveis mensuradas nos momentos pré e pós-plantão, com o intuito de mensurar se as condições vivenciadas no decorrer de seu trabalho, implicam de alguma forma no organismo dos profissionais. Neste sentido foi realizado o Teste de Hipótese Não Paramétrico de Wilcoxon, e os resultados obtidos se encontram na figura 2.

Teste de Wilcoxon	P
FC1	
FC2	0.0039*
PAS1	
PAS2	0.2146
PAD1	
PAD2	0.8361
Trilhas A1	
Trilhas A2	0.0437*
Trilhas B1	
Trilhas B2	0.0312*

Figura 2: Teste de Hipótese de Wilcoxon.

Legenda: $p \leq 0,05$.

A figura 2 explicitou diferença significativa em relação às Frequências Cardíacas ($p= 0,0039$), Testes de Trilhas A ($p= 0,0437$) e B ($p= 0,0312$). Ao verificarmos as médias das variáveis de Frequência Cardíaca (FC1 X= 79,1176 \pm 7,3219; FC2 X= 84,1176 \pm 8,2225) e Teste de Trilhas B (B1 X= 115 \pm 57,3127; B2 X= 166.0588 \pm 108.1766) podemos identificar que houve aumento das mesmas, o que demonstram a existência de repercussões

fisiológicas, tanto em níveis circulatórios quanto em níveis cognitivos, do trabalho executado pelos profissionais de enfermagem, no ambiente das UTIs.

Cabe destacar que a média do NPS ambiental no referido ambiente foi de 76dBA, fato conflitante com os níveis preconizados pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), através da determinação nº 10.152/1987, que estabelece os níveis de ruídos permitidos no horário diurno e noturno, respectivamente, em 45 e 35 dBA, assim como a Organização Mundial de Saúde (2003) recomenda o nível médio de 30 dBA à noite e 40 dBA durante o dia.

Em relação ao Teste de Trilhas A o mesmo não ocorreu (Trilhas A1 $X= 34,8235 \pm 9,3824$; Trilhas A2 $X= 28,7647 \pm 15,8805$), havendo uma redução na média de tempo necessário para finalizar o referido teste.

Após a evidência da diferença em relação à execução dos testes de atenção (trilhas A e B), principalmente pelo fato dos sujeitos terem apresentado uma redução no tempo de execução do teste A, se torna necessário descrever as peculiaridades que envolvem cada teste, no intuito de possibilitar um entendimento sobre o fato ocorrido.

O Trail Making Test, ou teste de trilhas avalia a atenção, velocidade e flexibilidade mental, onde na parte A o sujeito deve traçar linhas conectando consecutivamente círculos numerados. Na parte B o sujeito deve traçar linhas conectando alternadamente círculos com números e círculos com letras em uma sequência ordenada (LEZACK et al., 2004).

Enquanto a parte A envolve busca visual simples e velocidade motora, a segunda demanda busca visual complexa em função da alternância de estímulos, avaliando então desempenho das funções executivas (op. cit.).

De acordo com Ble et al. (2005) o teste B exige uma maior flexibilidade cognitiva, esta que permite ao indivíduo lidar com mais de um estímulo ao mesmo tempo, possibilitando uma mudança de curso com uma atividade em andamento. Avalia também função executiva na realização de ações voluntárias independentes e direcionadas a metas específicas. Já o teste A avalia sequenciamento simples, rastreamento visual e função motora.

As funções executivas, de modo geral, são processos cognitivos superiores que permitem a manutenção de um funcionamento mental apropriado para alcançar um objetivo futuro, sendo responsável, em parte, pela capacidade de iniciar ações, planejar e prever meios de solucionar problemas, adiantar consequências e modificar estratégias de forma flexível (LEZAK, 2004). Essas funções permitem ao indivíduo desempenhar, de forma independente e autônoma, atividades dirigidas a um objetivo específico e englobam processos e comportamentos complexos. (ALMEIDA, NOVAES, BRESSAN, & LACERDA, 2008).

Tais afirmações nos permitiram dizer que o teste A mensura o estado de alerta do indivíduo, enquanto o B avalia a capacidade de execução de mais de uma tarefa específica em paralelo, muito semelhante as atividades laborais dos profissionais de enfermagem atuantes em UTIs, uma vez que os mesmos executam diversas atividades ao mesmo

tempo.

Com o intuito de refletir acerca das alterações cognitivas supracitadas, nos pautamos nas palavras de Dias, Cordeiro e Corrente (2006), onde os mesmos afirmaram que dentre as diversas manifestações sistêmicas, que a exposição aos ruídos pode causar nos indivíduos, uma destas é a elevação do nível geral de vigilância. Os autores também ressaltaram que a aceleração da frequência cardíaca e respiratória, alteração da pressão arterial e estresse participam deste grupo.

Parthasarathy (2004) em seu estudo de laboratório do sono, desenvolveu curvas de probabilidade de excitação, e os correlacionou com 14 ruídos tipicamente encontrados em hospitais, o que demonstra que o efeito do ruído enquanto agente agressor ao organismo, induz o mesmo para um estado de alerta.

Blomkvist et al. (2005) afirma que os efeitos psicológicos de ruído podem desencadear alterações comportamentais em adultos saudáveis. Atividades mentais, tais como atenção sustentada para múltiplas tarefas ou análise complexa, são todos diretamente sensíveis ao ruído. Tais fatores predispõem à ocorrência de acidentes, e podem ser indicadores dos efeitos do ruído no desempenho relacionado.

A exposição ao ruído prejudica a realização de tarefas, pois influencia os processos de seletividade na memória e escolha de estratégias para a realização de tarefas (SMITH, 1992 apud STANSFELD E MATHESON, 2003).

Os desfechos não auditivos do ruído na saúde mais investigados e percebidos são: perturbação e incômodo, comprometimento cognitivo, distúrbios do sono e saúde cardiovascular (BASNER et al., 2014).

Os mesmos autores afirmaram que o ruído incômodo pode interferir com as atividades diárias, sentimentos, pensamentos, dormir ou descansar, e pode ser acompanhada de respostas negativas, como raiva, desgosto, cansaço, e por sintomas relacionados ao estresse.

Existem evidências que os efeitos negativos do ruído ambiental na equipe do hospital estão aumentando, e resultando principalmente com redução do desempenho do trabalhador e a diminuição da sensação de bem-estar, particularmente em relação aos enfermeiros (op. cit.).

Conforme apontado na figura 2, também houve diferença significativa em relação à variação da frequência cardíaca quando comparamos os momentos 1 e 2 ($p=0,0039$), com elevação em suas médias. Como apontado anteriormente, o ruído ambiental possui influência sobre o sistema cardiocirculatório dos indivíduos, e embora não tenhamos encontrado diferença estatisticamente significativa em relação aos níveis pressóricos sistólico e diastólico, a avaliação das médias nos apontaram um aumento quanto comparados os momentos pré e pós plantão.

De acordo com Münzel et al. (2014) a exposição a longo prazo a níveis de ruído elevados demonstra ter associação negativo na saúde das pessoas, apresentando

importante impacto na homeostase cardiovascular e autonômica.

A exposição ao ruído provoca uma série de respostas fisiológicas previsíveis a curto prazo, mediadas através do sistema nervoso autônomo. A exposição ao ruído provoca a ativação fisiológica incluindo aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, vasoconstrição periférica e, portanto, aumento da resistência vascular periférica (STANSFELD E MATHESON, 2003).

Os ruídos intensos desencadeiam no organismo humano a reação de luta e fuga, com a secreção de adrenalina e noradrenalina, onde os efeitos dessa estimulação simpática, ajudariam o organismo a eliminar o agente de stress, confrontando ativamente o problema ou fugindo dele (MÜNZEL et al., 2014).

Estas mudanças não exigem o envolvimento de estruturas corticais, ou seja, a percepção cognitiva de ruído não é necessária para que os seus efeitos sobre a homeostase cardiovascular para se manifestem. Na verdade, a ativação de reações de luta-fuga e derrota é existem para envolver as regiões subcorticais do cérebro, como o hipotálamo, que têm entradas para o sistema nervoso autônomo, o sistema endócrino e o sistema límbico. Tais respostas de stress, por sua vez, podem resultar em mudanças em uma série de funções fisiológicas e na homeostase de vários órgãos, incluindo pressão arterial, débito cardíaco, perfil lipídico sanguíneo (colesterol, triglicérides, ácidos graxos livres, fosfatídeos), carboidratos (glicose), eletrólitos (magnésio, cálcio), trombose / fibrinólise, e outros (op. cit.).

A exposição crônica pode causar um desequilíbrio na homeostase do organismo, que afeta o metabolismo e o sistema cardiovascular, com o aumento nos fatores de risco de doença cardiovascular estabelecidos, tais como a pressão arterial, concentrações de lipídios no sangue, a viscosidade do sangue, e as concentrações de glicose no sangue. Estas alterações aumentam o risco de hipertensão, aterosclerose, e está relacionada com acontecimentos graves, tais como enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral (BASNER et al., 2014).

4 | CONCLUSÃO

Para iniciar as explanações finais, podemos concluir que o objetivo proposto foi plenamente alcançado, visto que os sujeitos do estudo apresentaram fisiologicamente e também em seus comportamentos, repercussões do trabalho realizado no espaço do CTI, decorrente das condições aos quais se encontram submetidos.

Dessa maneira podemos inferir que tanto eles, quanto os indivíduos aos quais se encontram sob seus cuidados, se encontravam vulneráveis às condições vivenciadas nos CTIs, onde os dados obtidos evidenciaram que o ruído ambiental se configura como um problema presente no cenário estudado.

Os dados encontrados nos permitiram inferir sobre a existência de uma possível

“Síndrome”, relacionada ao trabalho em CTI, que poderá da mesma forma estar afetando os profissionais de enfermagem em outras UTIs.

A problemática do ruído ambiental e suas repercussões no organismo e no comportamento humano, embora amplamente discutida mundialmente, ainda é incipiente no Brasil. Neste sentido destacamos o quão urgente se fazem a adoção de medidas que vislumbrem a redução dos ruídos ambientais no ambiente das UTIs.

Considerando que esse problema nem sempre é percebido, acreditamos que, somente após a explicitação dos danos aos quais os profissionais se encontram expostos, poderemos mobilizá-los nesta batalha pela reversão desse quadro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.P.; NOVAES, M.A.F.P.; BRESSAN, R.A.; LACERDA, A.L.T. Revisão: **Funcionamento executivo e uso de maconha**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1): 69-76, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10152. **Níveis de ruído para conforto acústico**. Rio de Janeiro: ABNT, 1987.

BASNER, M.; BABISCH, W.; DAVIS, A.; BRINK, M.; CLARK, C.; JANSSEN, S.; STANSFELD, S. **Auditory and non-auditory effects of noise on health**. *Lancet*, 383(9925): 1325–1332, 2014.

BLE, A.; VOLPATO, S.; ZULIANI, G.; GURALNIK, J.M.; BANDINELLI, S.; LAURETANI, F.; BARTALI, B.; MARALDI, C.; FELLIN, R.; FERRUCCI, L. **Executive function correlates with walking speed in older persons: the study**. *J Am Geriatr Soc*, 53(3): 410-5, 2005.

BLOMKVIST, V.; ERIKSEN, C.A.; THEORELL, T.; ULRICH, R.; RASMANIS, G. **Acoustics and psychosocial environment in intensive coronary care**. *Occup Environ Med*, 62:e1. 2005

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de Enfermagem**. Rio de Janeiro: *Universitária*, 2004.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de Enfermagem ao Doente Crítico**. 1ª ed., São Paulo: *Ed. Atheneu*, 2000.

DIAS, A.; CORDEIRO, R.; CORRENTE, J.E.; GONÇALVES, C.G.O. **Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos**. *Cad. Saúde Pública*, 22(1): 63-68, 2006.

HULLEY, S. B. et al.. **Delineando a pesquisa clínica**. 3ed. Porto Alegre: *Artmed*, 2008.

KORNIEWICZ, D.M.; CLARK, T.; DAVID, Y. **A national online survey on the effectiveness of clinical alarms**. *American Journal of Critical Care*, 17(1): 36-41, 2008.

LEITÃO, I.M.T.A.; FERNADES, A.L.; RAMOS, I.C. **Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva**. *Cienc Cuid Saude*, 7(4): 476-484, 2008.

LEZAK, M.D.; HOWIESON D.B.; LORING D.W. **Neuropsychological assessment**. 4th ed. New York: Oxford University Press, 2004.

MÜNDEL, T.; GORI, T.; BABISCH, W.; BASNER, M. **Cardiovascular effects of environmental noise exposure**. *Eur Heart J*, 35(13): 829–836. 2014.

NASCIMENTO, M.A.L.; SOUZA, E.F. **A síndrome da criança como membro superior imobilizado para infusão venosa – Uma contribuição da semiologia para o cuidado de enfermagem**. Rio de Janeiro; *Papel & Virtual*, 2001.

PARTHASARATHY, S.; TOBIN, M.J. **Sleep in the intensive care unit**. *Intensive Care Med*, 30: 197–206, 2004.

PEREIRA, R.P.; TOLEDO, R.N.; AMARAL, J.L.G.; GUILHERME, A. **Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral**. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 69(6): 766-71, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, R.C.L. **O Significado do Cuidado em Unidades de Terapia Intensiva e a (Des)construção do Discurso de Humanização em Unidades Tecnológicas**. Tese. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2006.

SILVA, R.C.L.; LOURO, T.Q. **A incorporação das tecnologias duras no cuidado de enfermagem em terapia intensiva e o desenvolvimento do discurso da humanização**. *Rev enferm UFPE on line*, 4(3): 1557-564, 2010.

STACCIARINI, J.M.R.; TROCCOLI, B.T. **Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 8(6): 40-49, 2000.

STANSFELD, A.S.; MATHESON, M.P. **Noise pollution: non-auditory effects on health**. *Br Med Bull*, 68(1): 243-257, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Résumé D'orientation Des Directives De l'oms Relatives Au Bruit Dans l'environnemental**, 2003.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente Hospitalar 11, 41, 48, 92, 143, 167, 225, 228, 230, 233, 234, 237, 239, 241, 262

Anorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162

Ansiedade 11, 19, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 116, 155, 199, 210, 227, 246

Aprendizagem baseada em problemas 11, 61, 64, 70

Assistência de enfermagem 11, 12, 13, 2, 36, 38, 74, 85, 87, 88, 93, 95, 127, 131, 137, 139, 140, 141, 145, 146, 162, 189, 190, 195, 200, 211, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 224, 228, 230

Atenção Básica 10, 1, 2, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 57, 133, 165, 170, 175, 179, 180, 251, 254, 266

Auditoria em enfermagem 11, 61, 64

Avaliação 12, 1, 4, 7, 10, 12, 15, 19, 20, 22, 28, 30, 37, 55, 64, 66, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 105, 110, 126, 132, 134, 140, 146, 147, 148, 153, 154, 157, 160, 173, 174, 177, 190, 191, 193, 194, 197, 199, 204, 217, 241, 256, 259, 261, 264

C

Câncer 12, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 117, 118, 119, 120

Carga de trabalho 12, 50, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 106

Clinica 266

Comportamento Humano 14, 83, 182, 183, 184, 185, 187, 188

Consultório na Rua 14, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 178, 179, 180, 181

Contato 11, 27, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 111, 179, 187, 216, 247

Contribuição 10, 11, 4, 36, 38, 84, 93, 138, 208, 214, 223, 233, 241

Cuidado 2, 9, 10, 12, 14, 15, 1, 2, 9, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 58, 67, 72, 73, 74, 84, 86, 87, 90, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 128, 129, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 143, 145, 146, 148, 155, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 210, 211, 221, 223, 226, 229, 233, 234, 237, 240, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252

Cuidado Intensivo 12, 96

Cuidados Paliativos 12, 19, 24, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120

D

Depressão 11, 17, 24, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 250

Desafios Organizacionais 12, 121, 123

Doenças Tropicais e Infectocontagiosas 13, 127

E

Enfermeiro 10, 15, 1, 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 58, 61, 62, 64, 68, 69, 76, 85, 88, 93, 94, 99, 104, 115, 116, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 153, 155, 159, 160, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 200, 214, 216, 217, 219, 221, 222, 223, 242, 249, 250, 257

Ensino 9, 11, 30, 56, 61, 62, 63, 64, 68, 70, 116, 126, 128, 193, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 234, 242

Equipe 10, 2, 5, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 59, 62, 64, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 83, 86, 88, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 153, 155, 158, 160, 169, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 208, 209, 210, 215, 216, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 234, 249, 254, 257

Estresse 6, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 71, 77, 78, 81, 84, 115, 183, 184, 187, 188, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 246

Eventos Adversos 12, 37, 85, 87, 88, 93, 105, 106, 224, 226

F

Ferramenta Tecnológica 13, 127, 134, 139

G

Gerenciamento 2, 9, 12, 2, 6, 10, 12, 21, 28, 31, 70, 96, 99, 104, 145, 149, 163, 164, 166, 167, 169, 174, 178, 180, 187, 197, 225, 231, 233, 236, 242, 243

Gestão de enfermagem 143, 146, 150, 242

H

Hotelaria hospitalar 13, 142, 143, 144, 145, 150, 151

I

Impactos Organizacionais 14, 182

Indicadores de qualidade 12, 20, 85, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95

Instrumento 12, 37, 52, 55, 73, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 97, 101, 124, 128, 133, 134, 138, 139, 177, 191, 194, 195, 200, 207, 208, 241

Integralidade 10, 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 68, 117, 165, 203

Inteligência emocional 10, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14

M

Mal de Parkinson 10, 15, 17, 21

Multidisciplinaridade 10, 13, 15, 152

O

Ortorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 160, 161, 162

P

Papel da comunicação 14, 189, 190

Precaução 11, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Prevenção 12, 23, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 45, 47, 85, 87, 89, 93, 98, 103, 104, 109, 133, 146, 158, 161, 165, 166, 228, 229, 230, 237, 244, 246, 250, 263

Processo de enfermagem 128, 130, 134, 139, 140, 148, 155, 170, 176, 189, 190, 191, 193, 195, 196, 199, 200

Profissional de enfermagem 14, 32, 74, 104, 136, 148, 189, 190, 197

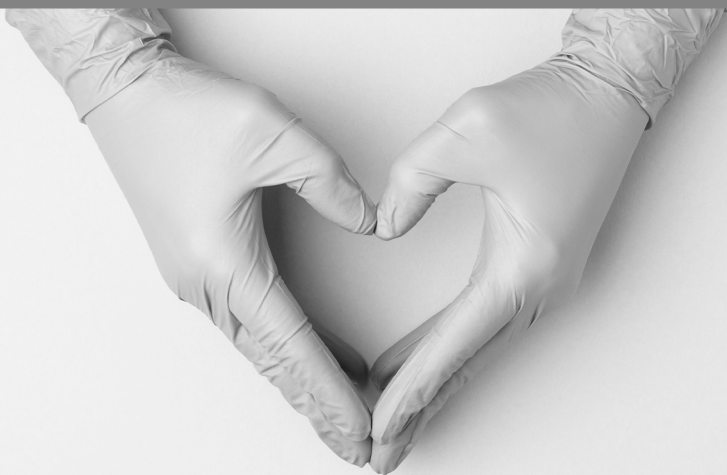
T

Terapia Intensiva 11, 40, 47, 55, 71, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 96, 97, 98, 99, 104, 105, 106, 139, 141

Trabalhadores 11, 6, 31, 41, 42, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 68, 140, 145, 150, 225, 229, 232, 236, 237, 238, 239, 240

Transtornos Alimentares 13, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 161, 162

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020