

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
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 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
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
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^ª 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. 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 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 Frões
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 10

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

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 09/10/2020

Adriana Maria de Oliveira

Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/6612063509362117>

Karla Biancha Silva de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,

Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8981588528468134>

Natalia Beatriz Lima Pimentel

Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia

Luiz Capriglione

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/7703781900716718>

Eloá Carneiro Carvalho

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,

Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>

Vivian Cristina Gama Souza Lima

Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/5866336645264235>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,

Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>

Vivian Gomes Mazzoni

Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/3656012174086159>

Sandra Regina Maciqueira Pereira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,

Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1516871169441828>

Felipe Cardozo Modesto

Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/2583209928447917>

Samira Silva Santos Soares

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola

de Enfermagem Anna Nery

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,

Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ.

<http://lattes.cnpq.br/0164568840384041>

RESUMO: Apresenta-se como objetivo: avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem direcionada às pacientes com câncer de colo de útero internadas em uma UTI Oncológica, a partir do *Nursing Active Score*. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, que utilizou a técnica documental para a coleta dos dados. O campo foi uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital especializado em oncologia, da rede pública federal, no Estado do Rio de Janeiro, responsável por receber pacientes com câncer do colo de útero, do tecido

ósseo conectivo e de mama. Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2020, analisando-se 79 prontuários. Utilizou-se um instrumento de coleta próprio, composto por 07 variáveis sociodemográficas e 23 variáveis relativas aos indicadores mensurados no NAS. O tratamento dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva. **Resultado:** Dos 79 prontuários avaliados, a idade média foi de 54 anos, 25 mulheres eram casadas ou viviam em união estável (31,7%), com média de 3,4 filhos e predominância do nível de escolaridade de 1º grau incompleto (36%). O principal motivo de internação foi a sepse, com média de internação de 8,5 dias e NAS médio de 103,2%. **Conclusão:** A carga de trabalho da enfermagem evidenciada por meio do NAS médio de 103,2% aponta para necessidade de uma relação enfermagem/paciente de 1/1, revelando uma assistência altamente complexa e que demanda muitas horas laborais desta equipe.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer de colo do útero; Enfermagem de Cuidados Críticos; Carga de Trabalho; Planejamento de Assistência ao Paciente.

NURSING WORKLOAD: CONTRIBUTIONS TO THE MANAGEMENT OF INTENSIVE CARE IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the workload of the nursing team directed to patients with cervical cancer admitted to an Oncology ICU, based on the Nursing Activities Score (NAS). **Method:** It was a quantitative cross-sectional study that used the documentary technique for data collection. The research field was an Intensive Care Unit (ICU) of an oncology specialized hospital, of the federal public network, in the State of Rio de Janeiro, Brazil, responsible for treating patients with cervical cancer, bone sarcoma and breast cancer. Data collection occurred in September and October 2020, analyzing 79 medical records. Our own collection instrument was used, consisting of 07 sociodemographic variables and 23 variables related to the indicators measured in the NAS. Data were processed using descriptive statistics. **Results:** Of the 79 medical records evaluated, the average age was 54 years old; 25 women were married or lived in a stable union (31.7%), with an average of 3.4 children, and a prevalence of incomplete primary education (36%). Sepsis was the main reason for hospitalization, with an average hospital stay of 8.5 days and an average NAS of 103.2%. **Conclusion:** The nursing workload evidenced through the average NAS of 103.2% demonstrates the need for a one-to-one nurse-to-patient ratio, revealing a complex assistance that demands many working hours from this team.

KEYWORDS: Uterine Cervical Neoplasms; Critical Care Nursing; Workload; Patient Care Planning.

1 | INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podem ser classificadas em geral ou UTI especializada, sendo a segunda destinada aos cuidados de pacientes selecionados a partir do tipo de doença ou intervenção, como cardiológicas, neurológicas e oncológicas (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2015). No paciente com câncer, fatores relacionados à doença ou tratamento podem contribuir para a internação na UTI, tais como: grandes cirurgias, complicações infecciosas do próprio procedimento cirúrgico, reações à quimioterapia e à

radioterapia e recidivas do tumor são exemplos de situações que podem tornar o paciente oncológico em paciente crítico (HERCOS, *et al.*, 2014).

É inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022, e os mais incidentes serão o câncer de pele não melanoma (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) serão os principais (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019).

Apesar da inserção de novas tecnologias direcionadas ao planejamento da assistência ao paciente oncológico, ainda se observam lacunas na detecção e diagnóstico precoces, bem como dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde. Este cenário contribui para o retardo do início do tratamento e, conseqüentemente, avanço no estágio e gravidade da doença, aumentando o número de internações destes pacientes na UTI (HERCOS, *et al.*, 2014; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019).

Com relação ao câncer do colo do útero (CCU), em que o principal causador é o vírus Papiloma Humano, para cada ano do triênio 2020-2022, serão esperados para o Brasil 16.590 casos novos, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, se configurando em um dos mais incidentes cânceres na população feminina. O CCU já ocupa o quarto lugar na escala dos principais cânceres que acometem as mulheres e o sétimo lugar no ranking mundial (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019; PANOBIANCO *et al.*, 2013).

Neste sentido, torna-se de extrema importância a implementação de ações de conscientização e educação em saúde, para que a prevenção seja mais efetiva e o diagnóstico precoce e tratamento em curto espaço de tempo sejam instituídos (PANOBIANCO *et al.*, 2013). Porém o diagnóstico tardio do câncer de colo uterino pode levar a complicações, colaborando para a internação destas pacientes na UTI, requerendo uma equipe de enfermagem especializada em tempo integral (HERCOS, *et al.*, 2014; PANOBIANCO *et al.*, 2013).

Neste cenário, o cuidado ao paciente deve ser organizado pautado em ações que apoiem a assistência com foco na segurança do paciente. Desta forma, a avaliação da prática através de indicadores e escalas que auxiliam no dimensionamento dos recursos humanos, torna-se indispensável para a gestão do cuidado com foco na qualidade (PINTO; FERREIRA, 2017).

No século XXI, particularmente no ano de 2003, nos Estados Unidos da América (EUA), foi introduzido na prática de enfermagem de terapia intensiva, a escala de mensuração da carga de trabalho de enfermagem, o *Nursing Activities Score* (NAS), com o objetivo de favorecer o dimensionamento ideal de profissionais para a assistência aos

pacientes críticos (CAMUCI *et al.*, 2014; TRINDADE; COELHO AMESTOY; PIRES DE PIRES, 2013).

Esta escala possui 23 indicadores distribuídos em 14 dimensões, as quais estratificam as ações de enfermagem nos planos da gerência, assistência e educação. Através do NAS, a carga de trabalho da enfermagem de enfermagem é calculada através da soma da pontuação atribuída aos indicadores de cada uma das dimensões. O resultado do escore do paciente vai representar a porcentagem de tempo gasto pela equipe de enfermagem na assistência direta, podendo chegar a 176,8%. Desta forma, uma pontuação igual a 100 pontos, significa que o paciente demandou 100% do tempo de um trabalhador de enfermagem no seu cuidado.

Nesta perspectiva, a investigação do NAS na prática da equipe de enfermagem da UTI oncológica torna-se imprescindível, a fim de gerar resultados que possam subsidiar quantitativo adequado de recursos humanos de enfermagem, direcionado às necessidades da clientela e da instituição. Com base em tal entendimento, este estudo delimitou a seguinte questão de pesquisa: Qual a carga de trabalho de enfermagem direcionada ao cuidado da paciente com câncer de colo de útero, internada em uma unidade de terapia intensiva, de um hospital Federal referência em cuidados oncológicos?

A fim de subsidiar melhorias na gestão do cuidado direcionado a essa população, no que tange ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, esta pesquisa objetivou avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem direcionada às pacientes com câncer de colo de útero internadas em uma UTI Oncológica, a partir do *Nursing Active Score*.

A pesquisa pretende contribuir com a prática de enfermagem que atua em UTI, auxiliando no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico crítico, em relação ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, colaborando com a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares prestados nos sistemas de Saúde, bem como colaborar com a disseminação de conhecimento sobre o paciente crítico oncológico e a carga de trabalho de enfermagem, apoiando debates na área de gestão do cuidado e qualidade assistencial.

2 | MÉTODO

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou a técnica documental para a coleta dos dados, e aprovado sob o parecer nº 2824910. O cenário foi uma UTI de um Hospital especializado e de referência em oncologia, da rede pública Federal, situado no Estado do Rio de Janeiro, responsável por receber pacientes com câncer do colo de útero, do tecido ósseo conectivo e de mama.

A UTI é composta por 06 leitos, e tem em seu quadro de recursos humanos, 2 enfermeiros, sendo uma plantonista e um diarista, e 3 técnicos de enfermagem, no turno diurno e 1 enfermeiro e 3 técnicos de enfermagem no serviço noturno.

No cenário em questão, é realizado desde 2017 a mensuração do NAS como

indicador e norteador da assistência. Para a avaliação rotineira da carga de trabalho, a equipe da tecnologia de informação institucional, elaborou uma planilha *excel* e inseriu os dados do NAS colocando-a em uma pasta na rede institucional, a fim de facilitar o preenchimento diário pelos enfermeiros e o cálculo dos indicadores, conforme a figura 1.

INDICADORES	Modelo
Monitoração e Controles	Pontos
Sinais vitais horários, cálculos e registro regular do BH	4,5
Presença à beira do leito e observação da atividade contínua por 2 h ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não invasiva, desmame, agitação, confusão mental, prona, procedimentos de doação de órgãos, preparo e administração de fluidos ou medicação, auxílios em procedimentos específicos	12,1
Presença à beira do leito e observação da atividade contínua por 4 h ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como exemplos acima	19,6
Investigações laboratoriais: bioquímica e microbiológica	4,3
Medicação: exceto drogas vasoativas	5,6
Procedimentos de higiene	
Realização de procedimentos de higiene tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente, em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação), procedimentos especiais (ex: isolamento)	4,1
Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que duas horas em algum plantão	16,5
Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que quatro horas em algum plantão	20
Cuidados com drenos - todos (exceto sonda gástrica)	1,1
Mobilização e posicionamento - incluindo procedimento tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente, transferência da cama para a cadeira, mobilização do paciente em equipe (ex: paciente imóvel, tração, prona)	
Realização dos procedimentos até 3 vezes em 24 horas	5,5
Realização dos procedimentos mais do que 3 vezes em 24 horas ou com dois enfermeiros em qualquer frequência	12,4
Realização dos procedimentos com três ou mais profissionais em qualquer frequência	17
Atividades básicas	
Suporte e cuidados básicos aos familiares e pacientes incluindo procedimentos tais como telefonemas, entrevistas, aconselhamento. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes, permitem à equipe continuar com outras atividades de enfermagem (ex: comunicação com o paciente durante os procedimentos de higiene, comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito, observando o paciente).	
Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão, tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, lidar com circunstâncias familiares difíceis	4
Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por três horas em algum plantão, tais como: morte, circunstâncias trabalhosas (ex: grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hosts)	32
Tarefas administrativas e gerenciais	
Realização de tarefas de rotina, tais como: procedimentos de dados clínicos, solicitações de exames, troca de informações profissionais (ex: passagem de plantão, visitas clínicas)	4,2
Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de duas horas em algum plantão, tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta	23,2
Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de quatro horas ou mais de tempo de algum plantão, tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas	30
Suporte Ventilatório	
Suporte ventilatório: qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxamento muscular; respiração espontânea com ou sem pressão respiratória final positiva (ex: CPAP ou BIPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método	1,4
Cuidados com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia	1,8
Tratamento para melhora de função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal	4,4
Suporte cardiovascular	
Medicação vasoativa independente do tipo e dose	1,2
Reposição intravenosa de grandes perdas e fluidos maior que 3l/m ² /dia, independente do tipo de fluido administrado	2,5
Monitorização do atrio direito. Cateter arterial pulmonar, com ou sem medida de débito cardíaco.	1,7
Reanimação cardip-respiratória nas últimas 24 horas.	7,1
Suporte renal	
Técnica de hemofiltração e técnicas dialíticas	7,7
Medida quantitativa de débito urinário (sonda vesical de demora, diurese horária)	7
Suporte neurológico	
Medida de pressão intra-craniana	1,6
Suporte metabólico	
Tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada	1,3
Hiperalimentação intravenosa	2,8
Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou outra via gastrointestinal (ex: jejunostomia)	1,3
Intervenções específicas	
Intervenções específicas na UTI. Entubação endotraqueal, inserção de marcapasso, cardioversão, endoscopia, cirurgia de emergência no último período de 24 horas, lavagem gástrica. Intervenções de rotina sem consequências diretas para as funções clínicas do paciente, tais como: raios X, ecocardiografia, eletrocardiograma, curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais não estão incluídos.	2,8
Intervenções específicas fora da UTI. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos.	1,9

Figura 1 – Indicadores e pontuação conforme o *Nursing Activities Score*. INCA, Rio de Janeiro, 2020.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Foi realizado uma busca em 123 prontuários de pacientes que estiveram internados na UTI, rastreados a partir dos seguintes critérios: se referirem a pacientes com câncer do colo de útero, hospitalizadas na UTI entre os meses de janeiro a junho de 2020 e que tiveram o NAS preenchido. Foram excluídos os prontuários incompletos ou indisponíveis durante o período de coleta dos dados, que se deu entre os meses de setembro e outubro de 2020, totalizando 79 prontuários selecionados para este estudo.

Os dados foram coletados em um instrumento próprio, composto por 07 variáveis direcionadas às características sociodemográficas, tais como idade, número de filhos, estado civil, escolaridade, motivo de internação, tempo de permanência na UTI e NAS médio durante o período de internação; e 23 variáveis relativas aos indicadores mensurados no NAS, nas suas respectivas dimensões. Posteriormente, os dados foram tratados em conjunto, sob a ótica da estatística descritiva utilizando frequências simples, medidas de tendência central e porcentagem, tabulados por meio do programa *Microsoft Excel*[®] 15.0 (Pacote Office 2013) e apresentados sob a forma de tabela, e, correlacionados e confrontados com a literatura específica.

3 | RESULTADOS

Dos 79 prontuários avaliados, a idade média observada foi de 54 anos, 25 mulheres eram casadas ou viviam em união estável (31,7%), com média de 3,4 filhos e predominância do nível de escolaridade de 1º grau incompleto (36%). O principal motivo de internação foi a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (sepse), com média de internação de 8,5 dias e NAS médio de 103,2%. A tabela 1 relaciona os resultados que foram discutidos nesta pesquisa:

Características			Pacientes (n =79)	
	Média	DP	N	%
Idade	54	±16		
Nº de Filhos	3,4	2,1		
Estado Civil	Solteira		37	46,8
	Casada		24	30,4
	União Estável		1	1,3
	Divorciada		8	10,1
	Viúva		9	11,4
Escolaridade	Analfabeto		4	5,1
	Alfabetizado		5	6,3
	1º Grau completo		14	17,7
	1º Grau incompleto		29	36,7
	2º Grau completo		16	20,3
	2º Grau incompleto		6	7,6
	Superior completo		2	2,5
	Superior incompleto		3	3,8
NAS	103,2	12,4		
Tempo de Internação (dias)	8,5	7,3		
Motivo da Internação	IRpA		10	12,7
	IRCA		11	13,9
	SEPSE		17	21,5
	PCR		3	3,8
	IC		3	3,8
	POI		15	19,0
	Outras Clínicas		20	25,3

DP= Desvio Padrão; IRpA= Insuficiência respiratória aguda; IRCA= Insuficiência renal aguda; IC= Insuficiência cardíaca; POI= Pós operatório imediato.

* o valor percentual refere-se à frequência de cada comorbidade no total das pacientes, mas algumas aparecem combinadas

Tabela 1 – Características das pacientes com câncer de colo de útero internadas na UTI. Rio de Janeiro, 2020.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4 | DISCUSSÃO

Vários fatores de risco podem aumentar a probabilidade de a mulher desenvolver o câncer do colo de útero, porém o mais significativo é a infecção causada pelo vírus Papiloma Humano, devido a realidade atual de início da atividade sexual cada vez mais precoce, aumentando a exposição a vírus HPV (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019; PANOBIANCO *et al.*, 2013).

O CCU raramente acomete mulheres com menos de 30 anos de idade, sendo sua maior incidência entre 45 e 50 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019), como os dados encontrados nesta pesquisa, em que a média de idade foi de 54 anos. Existem muitas condições que podem contribuir para o desenvolvimento do CCU, porém as infecções persistentes pelo vírus Papiloma Humano (HPV) são as mais importantes. Dentre outras condições, podemos destacar a imunossupressão, a baixa condição socioeconômica, a multiparidade, e comorbidades como obesidade e tabagismo, os quais também podem favorecer a infecção pelo vírus (PANOBIANCO *et al.*, 2013).

Na pesquisa em tela, houve predominância de mulheres entre 51 a 60 anos, com representação de 22 (27%) mulheres. O restante dividiu-se entre as faixas etária de 31 a 40 (n:11- 13,9%), 41 a 50 (n:13 – 16,4%), 61 a 70 (n:14-17,8%) e abaixo ou igual a 30 e igual e acima de 70, comportando, respectivamente, 5 (6,3%) e 14 (17,8%) mulheres.

Na UTI estudada, houve um número considerável de mulheres casadas ou em união estável (31%), portadoras de CCU. Esse fato indica que mesmo as mulheres com compromisso conjugal estável podem estar expostas às doenças relacionadas ao vírus HPV, principalmente às doenças infecciosas do trato genital transmitidas por relação sexual, pois muitas vezes essas confiam na fidelidade de seus companheiros e não utilizam nenhum método de prevenção, tornando-as vulneráveis ao desenvolvimento não apenas do CCU, mas também de outras doenças sexualmente transmissíveis, como a hepatite B e C, a síndrome da imunodeficiência adquirida, entre outras (BARRETO *et al.*, 2016; SOUZA; COSTA, 2015).

Paralelo a esse entendimento, mulheres com baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade estão mais propensas a não comparecer ao rastreio do colo do útero. A literatura indica que fatores socioeconômicos e educação estão fortemente ligados ao aumento de número de filhos e a baixa adesão aos métodos de rastreamento para o câncer de colo de útero (MBACHU; DIM; EZEOKE, 2017). Nesta pesquisa 5,1% (4) das mulheres eram analfabetas e 36,7% (29) tinham segundo grau incompleto.

O rastreamento para câncer de colo de útero é uma estratégia que permite a detecção precoce da doença, em fase pré - sintomática e no estágio inicial, sendo o exame de Papanicolau o método mais conhecido. Em países desenvolvidos os programas de rastreamento promoveram expressiva redução nas taxas de mortalidade, porém, não se evidenciou tanta eficácia e efetividade nos países de média e baixa renda, como no nosso País (MBACHU; DIM; EZEOKE, 2017).

Essa realidade pode ser explicada com base nas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, associada a falta de informação, falta de conhecimento sobre o câncer de colo de útero, além da falta de profissionais treinados para realização do exame com qualidade e pouca infraestrutura para atendimento destas pacientes. Neste sentido, a educação em saúde pode ser uma importante ferramenta para auxiliar na resolução de alguns obstáculos, contribuindo para aumentar o entendimento das mulheres sobre a doença e as formas de

prevenção e detecção precoce (BROBERG *et al.*, 2018).

O principal motivo de internação na Unidade de Terapia Intensiva estudada foi a sepse (21,5% - 17). Estudos apontam que esta síndrome é o principal motivo de internação nas unidades de terapia intensiva e possui altas taxas de mortalidade, correspondendo a um grande problema de saúde pública (AGUIAR-RICARDO; MATEUS; GONCALVES-PEREIRA, 2019; SINGER *et al.*, 2016). Na paciente com câncer de colo de útero, a sepse pode ser advinda de complicações infecciosas pós-cirúrgica, bem como pelo uso terapêutico de medidas que alteram as barreiras de defesa corpórea contra microrganismos, como quimioterapia e radioterapia, além das características do próprio tumor (MURILLO *et al.*, 2016).

Nessa lógica, a implementação de protocolos e a organização de times de reconhecimento precoce dos indicadores de infecção da sepse, tais como febre, taquicardia, taquipneia, hipotensão, bem como a efetivação das intervenções adequadas ao tratamento efetivo, torna-se um árduo desafio para os gestores de enfermagem, a fim de melhorar os resultados do cuidado direcionado a essa clientela (PANTOJA; RÊGO; LIMA, 2020).

Quanto a carga de trabalho direcionada ao cuidado destas pacientes na UTI, a média do NAS foi de 103, 2%, traduzindo a complexidade assistencial e a necessidade de quase um profissional de enfermagem para cada paciente.

Esses achados corroboram com os dados da literatura que descrevem que estas unidades são estratégicas no cuidado de pacientes graves e necessitam contar com uma estrutura com tecnologias complexas e recursos humanos especializados, para o desenvolvimento de uma assistência de alta qualidade e com foco na segurança do paciente (MASSAROLI *et al.*, 2015).

Desta forma, é necessário um cuidado integral, com uma equipe multidisciplinar bem treinada e com conhecimento específico, a fim de atender às demandas de cuidado desses indivíduos e sua família. Assim, a carga de trabalho de enfermagem deve ser mensurada e bem discutida, pois tem importância na qualidade da assistência. A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem devido ao excesso de trabalho, a jornada em regime de plantões são fatores que podem influenciar na segurança dos pacientes, trazendo riscos a esses indivíduos (SILVA; CASTRO; POPIM, 2018).

Desta maneira, a aplicabilidade do NAS, tanto para avaliações em turnos, quanto em 24h é um importante parâmetro e serve como facilitador do gerenciamento do cuidado de enfermagem em cenário de cuidados intensivos, à medida que possibilita um desenho em tempos dos cuidados de enfermagem, por dimensões e por paciente (MACEDO *et al.*, 2016).

O cenário estudado possui seis leitos de terapia intensiva e um quantitativo médio de recursos humanos de enfermagem de 4 por turno, sendo 1 enfermeiro e 3 três técnicos de enfermagem, e média do NAS das pacientes foi de 103,2% traduzindo em uma oportunidade de melhoria no se refere ao dimensionamento, pois pode influenciar

na qualidade do cuidado e na ocorrência de eventos adversos a pacientes críticos. Um quantitativo subestimado mostra-se diretamente relacionado com aumento das taxas de infecção, mortalidade, quedas, pneumonia associada à ventilação mecânica, extubação acidental e tempo de internação em UTI (ORTEGA *et al.*, 2017).

Por este ângulo, compreende-se que a avaliação rotineira do NAS é de extrema importância para mensurar a carga de trabalho de enfermagem e delinear a variabilidade das demandas de enfermagem presentes nos diferentes turnos de trabalho, subsidiando a gestão do cuidado direcionado a essa clientela.

5 | CONCLUSÃO

No estudo prevaleceu o NAS de 103,2%. Por meio de sua aplicação, observou-se que a carga de trabalho da equipe de enfermagem direciona para a necessidade de uma relação enfermagem/paciente de 1/1, revelando uma assistência altamente complexa e que demanda muitas horas deste profissional. Embora os resultados desta pesquisa contribuam para o avanço do conhecimento e tenham atingido o objetivo proposto, entende-se que houve limitações como apresentar uma amostra pequena, e ter sido realizada em apenas um centro, recomendando-se então, o desenvolvimento de pesquisas com amostra maior, com as mesmas características da população estudada, a fim de fortalecer os achados encontrados e preencher as lacunas deixadas por esta investigação. Espera-se assim, nortear gestores e mostrar às instituições que, a aplicação sistematizada do NAS funciona como um bom indicador da carga de trabalho e, conseqüentemente, auxilia no dimensionamento adequado da equipe de enfermagem para a assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR-RICARDO, I.; MATEUS, H.; GONCALVES-PEREIRA, J. Mortalidade oculta em pacientes sépticos após alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 122-128, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n2/0103-507X-rbti-20190037.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 411-418, maio/jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

BARRETO, J. A. P. S. *et al.* Percepções de mulheres portadoras do papilomavírus humano acerca da infecção: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 15, n. 3, p. 382-392, set. 2016. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5481/pdf_2. Acesso em: 27 jun. 2020.

BROBERG, G. *et al.* Socio-economic and demographic determinants affecting participation in the Swedish cervical screening program: a population-based case-control study. **PloS One**, v. 13, n. 1, p. e0190171, jan. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190171>. Acesso em: 27 jun. 2020.

CAMUCI, M. B. *et al.* Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 325-331, mar./abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00325.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

HERCOS, T. M. *et al.* O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 1, p. 51-58, 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

MACEDO, A. P. M. C. *et al.* Validação do Nursing Activities Score em unidades de cuidados intensivos portuguesas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 826-832, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0881.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

MASSAROLI, R. *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127739655008>. Acesso em: 27 jun. 2020.

MBACHU, C.; DIM, C.; EZEOKÉ, U. Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south-east Nigeria: a before and after study. **BMC Women's Health**, v. 17, n. 1, p. 41, 2017. Disponível em: <https://bmccwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-017-0399-6>. Acesso em: 27 jun. 2020.

MURILLO, R. *et al.* Cervical cancer in Central and South America: Burden of disease and status of disease control. **Cancer Epidemiology**, v. 44, p. S121–S130, set. 2016. Supl. 1.

ORTEGA, D. B. *et al.* Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 168-173, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0168.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

PANOBIANCO, M. S. *et al.* O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 201-207, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_24.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

PANTOJA, L. C. M.; RÉGO, H. C. L. J.; LIMA, V. L. A. Aplicação de tecnologia educativa na sensibilização do protocolo de sepse em unidade de tocoginecologia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 300-304, jul. 2020. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6731>. Acesso em: 7 out. 2020.

PINTO, V. R. S.; FERREIRA, S. C. M. Indicators for the assessment of the quality of nursing care: a descriptive-exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 16, n. 1, p. 140-151, mar. 2017. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5481/pdf_2. Acesso em: 27 jun. 2020.

SILVA, T. C. M. S.; CASTRO, M. C. N.; POPIM, R. C. Adaptation of the Nursing Activities Score for oncologic care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2383-2391, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/0034-7167-reben-71-05-2383.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

SINGER, M. *et al.* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, 2016;315(8):801-810. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>. Acesso em: 5 out. 2020.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf. Acesso em: 5 out. 2020.

TRINDADE, L. L.; COELHO AMESTOY, S.; PIRES DE PIRES, D. E. Revisão da produção teórica latino-americana sobre cargas de trabalho. **Enfermería Global**, v. 12, n. 29, p. 363-372, jan. 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision3.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

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