

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4



**Luana Vieira Toledo**  
**(Organizadora)**

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4



**Luana Vieira Toledo**  
**(Organizadora)**

### **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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>a</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
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  
Prof<sup>a</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>a</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>a</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>a</sup> 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:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Luana Vieira Toledo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G367 Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem 4 /  
Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR:  
Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-765-9

DOI 10.22533/at.ed.659210902

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Toledo, Luana Vieira  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem” apresenta em quatro volumes a produção científica sobre o gerenciamento e organização dos serviços de saúde nos diferentes contextos assistenciais. Nos serviços de saúde, as atividades gerenciais são consideradas fundamentais para o alcance dos objetivos propostos, sendo compreendida como uma atividade multiprofissional diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos das variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar com os leitores as evidências produzidas por eles.

O volume 1 da obra aborda os aspectos da organização dos serviços de saúde e enfermagem sob a ótica daqueles que realizam o cuidado. Destacam-se os riscos ocupacionais, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho e o conseqüente adoecimento dos profissionais.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco no gerenciamento das ações de planejamento familiar, incluindo a saúde do homem, da mulher, da criança e do adolescente.

O Volume 3 contempla a importância das ações de gerenciamento em diferentes contextos assistenciais, iniciando-se pela academia. Essa obra é composta pelas publicações que incluem as instituições escolares, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência e serviços de atendimento especializado.

O volume 4, por sua vez, apresenta as produções científicas de origem multiprofissional relacionadas às condições de adoecimento que requerem assistência hospitalar. Destacam-se estudos com pacientes críticos e em cuidados paliativos.

A grande abrangência dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos ao máximo e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AUTONOMIA DO PACIENTE NO PROCESSO DE VIVER COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

Carla Lube de Pinho Chibante  
Fátima Helena do Espírito Santo  
Leila Leontina do Couto  
Felipe Guimarães Tavares  
Donizete vago Daher  
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.6592109021**

### **CAPÍTULO 2..... 17**

#### **A PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM**

Flávia Giendruczak da Silva  
Liege Segabinazzi Lunardi  
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

**DOI 10.22533/at.ed.6592109022**

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **PINÇAS DA CIRURGIA ROBÓTICA E O IMPACTO FINANCEIRO ORIUNDO DO NÃO CUMPRIMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Flávia Giendruczak da Silva  
Liege Segabinazzi Lunardi  
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

**DOI 10.22533/at.ed.6592109023**

### **CAPÍTULO 4..... 29**

#### **DESPERTAR CRÍTICO PARA HIGIENE DAS MÃOS NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES**

Graciela Barcellos dos Santos Machado  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt  
Maria Simone Vione Schwengber  
Ana Luiza Pess de Campos  
Suelen Karine Artmann  
Milena de Freitas Bernardi  
Loretta Vercelino  
Gabryela Andressa Speroni  
Aline dos Santos da Rocha  
Christiane de Fátima Colet  
Carmen Cristiane Schultz  
Eniva Miladi Fernandes Stumm

**DOI 10.22533/at.ed.6592109024**

### **CAPÍTULO 5..... 39**

#### **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL DOS**

## PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

José Nilton do Nascimento  
Michella Galindo de Albuquerque  
Fabyano Palheta Costa

**DOI 10.22533/at.ed.6592109025**

## **CAPÍTULO 6..... 50**

### **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADA POR CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Iolanda dos Santos Lucena  
Vanessa Vieira de Moura  
Cleonice Maria Silva Luna Epifânio

**DOI 10.22533/at.ed.6592109026**

## **CAPÍTULO 7..... 60**

### **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL**

Eliseba dos Santos Pereira  
Eliel dos Santos Pereira  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira  
Verônica Elis Araújo Rezende  
Cleidinara Silva de Oliveira  
Felipe de Sousa Moreiras  
Laíse Virgínia Soares Senna  
Luzia Fernandes Dias  
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro  
Eliete Leite Nery

**DOI 10.22533/at.ed.6592109027**

## **CAPÍTULO 8..... 68**

### **CONSTRUÇÃO DE ALGORITMOS CLÍNICOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM URGÊNCIA EMERGÊNCIA**

Reinaldo Ribeiro de Oliveira  
Maria Cristina de Mello Ciaccio  
Grazia Maria Guerra

**DOI 10.22533/at.ed.6592109028**

## **CAPÍTULO 9..... 83**

### **FATORES DE RISCO E CAUSAS DE ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOS**

Genoveva Ferreira Lourenço  
Fatima Luna Pinheiro Landim  
Thalita Soares Rimes

**DOI 10.22533/at.ed.6592109029**

**CAPÍTULO 10..... 93**

**PERFIL DOS CASOS DE SUICÍDIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Josênia Cavalcante Santos  
Layze Amanda Leal Almeida  
Raquel Costa e Silva  
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes  
Eclésio Cavalcante Santos  
Edenilson Cavalcante Santos

**DOI 10.22533/at.ed.65921090210**

**CAPÍTULO 11 ..... 103**

**PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS DE UMA SALA DE EMERGÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA**

Janaina Luiza dos Santos  
Fernanda Alves dos Santos  
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo  
Maria Auxiliadora Gonçalves  
Kamile Santos Siqueira Gevú  
Ana Claudia Moreira Monteiro  
Katy Conceição Cataldo Muniz  
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

**DOI 10.22533/at.ed.65921090211**

**CAPÍTULO 12..... 114**

**O PERFIL HUMANISTA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Claudia Cristina Dias Granito Marques  
Sarah Delgado Braga Silva

**DOI 10.22533/at.ed.65921090212**

**CAPÍTULO 13..... 131**

**EFETIVIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS CRÍTICOS: UM ESTUDO DE COORTE**

Ana Carolina Ribeiro Tamboril  
Maria Corina Amaral Viana  
Mônica Oliveira Batista Oriá  
Katia Pires Nascimento do Sacramento  
João Emanuel Pereira Domingos  
Antonia Thamara Ferreira dos Santos  
Águida Raquel Sampaio de Souza  
Déborah Albuquerque Alves Moreira  
Eglídia Carla Figueirêdo Vidal  
Woneska Rodrigues Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.65921090213**

**CAPÍTULO 14..... 138**

**PACIENTES INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EM USO DE PRESSÃO INTRACRANIANA E DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Maria Gabriela Ferreira Santos  
Luiz Fernando de Almeida  
Saulo Nascimento de Melo  
Lívia Carolina Andrade Figueiredo  
Vinícius Eugênio da Silva  
Elielson Rodrigues da Silva  
Rayssa Stéfani Sousa Alves  
Alessandra Mara de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.65921090214**

**CAPÍTULO 15..... 148**

**O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NO RIO DE JANEIRO**

Bruno Lira da Silva  
Cristiane Maria Amorim Costa  
Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves  
Elizabeth Rose Costa Martins  
Thelma Spíndola

**DOI 10.22533/at.ed.65921090215**

**CAPÍTULO 16..... 166**

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**

Talita Jordânia Rocha do Rêgo  
Aline Lima Silva  
Lília Viana Mesquita  
Ana Catarina de Miranda Mota

**DOI 10.22533/at.ed.65921090216**

**CAPÍTULO 17..... 176**

**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM FERIDA NEOPLÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria Madalena Cardoso da Frota  
Samir da Rocha Fernandes Torres  
Maria Clara Duarte Feitosa  
Luanessa Dâmares de Farias da Silva  
Camila da Silva Lopes Nunes  
Thaissa Rhândara Campos Cardoso  
Carine Cristina Oliveira Viana  
Antônia Mirela Araújo  
Thalis Kennedy Azevedo de Araújo  
Kalita Karoline Duarte Souza  
Sandrielle de Carvalho Duarte Souza

Maria Nivânia Livramento Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.65921090217**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>186</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>187</b>

## O PERFIL HUMANISTA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Data de aceite: 22/01/2021*

*Data de submissão: 26/11/2020*

### **Claudia Cristina Dias Granito Marques**

Centro Universitário Serra dos Órgãos  
Departamento de Ciências da Saúde  
Teresópolis – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/5081531328515179>

### **Sarah Delgado Braga Silva**

Centro Universitário Serra dos Órgãos  
Departamento de Ciências da Saúde  
Teresópolis – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/4894188838136791>

**RESUMO:** O presente estudo foi baseado nos fatores intervenientes do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário da região serrana do Rio de Janeiro. Visando compreender até onde a dureza do trabalho interfere na qualidade da assistência de enfermagem humanizada pelo profissional enfermeiro, considerando que este é um local pleno de tecnologia (leve, leve e dura e dura), onde se executa as mais diversas intervenções, de baixa, média e alta complexidade, bem como conta com a presença de uma equipe multiprofissional cuja formação deve ser específica em cuidados intensivos, preparados para atuar no suporte avançado de vida, nas 24 horas, pois a UTI nunca para. Todos estão sempre alertas aos diversos sinais de gravidade, para rápida e efetiva intervenção em prol da estabilidade hemodinâmica dos pacientes

ali internados. Objetivos Geral: Analisar os fatores intervenientes no cuidado humanizado nas Unidades de Terapia Intensiva. Objetivos específicos: Conhecer o perfil do enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva; Apresentar a autopercepção do enfermeiro relacionada a prática no cuidado humanizado; identificar os principais fatores que interferem no cuidado humanizado prestado pelo enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva. Marco teórico: primeiro pilar: unidade de terapia intensiva; segundo pilar: Lei do exercício profissional; terceiro pilar: Política Nacional de Humanização; quarto pilar: tecnologia leve; quinto pilar: educação permanente e educação continuada; sexto pilar: bem-estar biopsicossocial. Método: O estudo apresenta uma abordagem qualitativa, quantitativa, descritiva. Realizada através da pesquisa de campo. submetida à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo CAAE nº 13022119.6.0000.5247. Foi realizada no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos –Teresópolis e Direção de Integração Ensino-Assistência do HCTCO. Foi realizado um questionário com 10 enfermeiros, contendo perguntas objetivas. A partir da realização deste estudo pode-se concluir que ofertar ambientes e condições de trabalho dignas aos enfermeiros é uma forma de comprometer o profissional com o cuidado a ser desenvolvido. As mais potentes ferramentas para este contexto são a educação permanente, que tende a observar e apontar as fragilidades e fortalezas de um serviço, utilizando-as na potencialização da

assistência prestada, a seguir não menos importante é o processo de educação continuada, com a intenção de promover a homogeneidade da equipe tanto em conhecimento, quanto habilidade. Profissionais com conhecimento científico e perspicácia de prática, tendem a ser mais engajados, estimulados e sanos. São profissionais que conseguem distanciar a assistência mecânica do cuidado e aproximar a assistência da arte do cuidar, enxergando o corpo não como objeto, mas sim como foco, preservando o bem-estar biopsicossocial e espiritual do seu paciente, além de promover o reestabelecimento da sua saúde, conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro; Cuidado Humanizado; UTI.

## THE HUMANIST PROFILE OF THE NURSE WHO WORKS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT:** The present study was based on the intervening factors of humanized care in the Intensive care unit of a university hospital in the highlands of Rio de Janeiro. In order to understand how hard work interferes with the quality of nursing care humanized by the professional nurse, considering that this is a place full of technology (light, light-hard and hard), where the most diverse interventions, low, medium and high complexity, as well as the presence of a multiprofessional team whose training must be specific in intensive care, prepared to act in advanced life support, within 24 hours, since the ICU never stops. All are always alert to the various signs of severity, for rapid and effective intervention in favor of hemodynamic stability of patients hospitalized there. Objectives General: To analyze the intervening factors in humanized care in Intensive Care Units. Specific Objectives: To know the profile of the nurse who works in the Intensive Care Unit; Present nurses' self-perception related to the practice in humanized care; Identify the main factors that interfere in the humanized care provided by nurses working in the Intensive Care Unit. Theoretical framework: first pillar: intensive care unit; second pillar: Law of professional practice; third pillar: National Humanization Policy; fourth pillar: lightweight technology; fifth pillar: continuing education and continuing education. Method: The study presents a qualitative, quantitative, descriptive approach. Performed through field research. submitted to Plataforma Brasil, being approved by CAAE No. 13022119.6.0000.5247. It was held at the Costantino Ottaviano Clinical Hospital of Teresópolis (HCTCO), authorized by the Ethics and Research Committee of the Serra dos Órgãos University Center-Teresópolis and the HCTCO Teaching-Care Integration Directorate. A questionnaire was conducted with 10 nurses, containing objective questions. Based on this study, it can be concluded that offering decent working environments and conditions to nurses is a way to compromise the professional with the care to be developed. The most potent tools for this context are permanent education, which tends to observe and point out the weaknesses and strengths of a service, using them to enhance the care provided, and the process of continuing education, with the intention of not least important. to promote team homogeneity in both knowledge and skill. Professionals with scientific knowledge and practical acumen tend to be more engaged, stimulated and sanos. They are professionals who can distance mechanical care from care and bring care closer to the art of care, seeing the body not as an object, but as a focus, preserving the biopsychosocial and spiritual well-being of their patient, and promoting the reestablishment of their care. according to the principles of universality, completeness and equity.

**KEYWORDS:** Nurse; Humanized care; ICU

## 1 | INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva, é um local pleno de tecnologia (leve, leve-dura e dura), onde se executa as mais diversas intervenções, de baixa, média e alta complexidade, bem como conta com a presença de uma equipe multiprofissional cuja formação deve ser específica em cuidados intensivos, preparados para atuar no suporte avançado de vida, nas 24 horas, pois a UTI nunca para. Todos estão sempre alertas aos diversos sinais de gravidade, para rápida e efetiva intervenção em prol da estabilidade hemodinâmica dos pacientes ali internados.

O diferencial de uma UTI é a questão da monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva, contando com a presença de profissionais especializados e de alta performance para oferta da tecnologia leve e operacionalização da tecnologia dura. Os cuidados intensivos são muito abrangentes, por isso este serviço oferece ainda ações, intervenções e terapêuticas que promovam a recuperação da saúde e a reabilitação do cidadão ali internado.

A assistência prestada ao paciente que necessita de cuidados intensivos é prioridade na atuação dos profissionais envolvidos neste cenário, pois ela tem impacto direto na vida de todos (enfermeiro, médico, fisioterapeuta, paciente, família, pets, sociedade e meio ambiente), quanto aos desfechos clínicos favoráveis e esperados. Para tanto, as Unidades de Terapias Intensivas trabalham baseadas em protocolos devidamente referenciados e validados, bem como a realização e análise regular de indicadores de qualidade e infecção hospitalar, os quais são utilizados como ferramentas na gestão para avaliação contínua do serviço oferecido.

A atuação do enfermeiro intensivista não é centrada na utilização das tecnologias duras, compreendendo que em seu cotidiano lida com situações imprevisíveis, exaustivas e estressantes, que emergem à Política Nacional de Humanização (PNH), sendo necessário inserir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, no cotidiano da prática, produzindo mudanças significativas nos modos de gerir e cuidar.

O HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização (PNH), aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Humanizar se traduz como incluir as diferenças, necessidades e individualidade no cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Inclusão para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o serviço. A PNH atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos para atenção à saúde.

Tem-se como instrumentos da tecnologia leve: estabelecimento de uma comunicação

com o paciente, o toque terapêutico, empatia e atenção para prestar uma assistência individualizada de qualidade (MARQUES; SOUZA, 2010; SCHWONKE et al., 2011).

O cuidado humano é construído socialmente como a tecnologia leve, logo, é necessário que o profissional permita o estabelecimento de relações, conjugue a tecnologia leve no cuidado com a tecnologia dura, respeite, de modo ético, o ser humano que se encontra atrás da máquina, considerando que a mesma não possui sensibilidade, senso crítico e capacidade de observação, pois a visualização do visor do equipamento pode não interpretar de modo fidedigno o estado de saúde do paciente/ser humano. Assim, além de todos os aspectos assinalados, pode-se dizer que a tecnologia leve compreende o cuidar nos seus aspectos pessoais e sociais, por meio do uso da sensibilidade, respeito, solidariedade, comunicação efetiva e atenta, através de gestos de amor, compaixão, do ouvir, do não verbal, da observação, confiança e afeto (SILVA; FERREIRA, 2009; MARQUES; SOUZA, 2010; SILVA; FERREIRA, 2013).

## **1.1 Objeto do estudo**

Os fatores que interferem na assistência de enfermagem humanizada em uma Unidade de Terapia Intensiva.

## **1.2 Questão norteadora**

A questão que norteou o estudo foi: até onde a dureza do trabalho interfere na qualidade da assistência de enfermagem humanizada pelo profissional enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva?

## **1.3 Justificativa**

Através da observação da assistência e o cuidado do enfermeiro dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva, onde a maioria dos pacientes estão sedados, o profissional tende a ter uma atitude mecânica, quando deveria ter um olhar diferenciado, trabalhando a prática da tecnologia leve através de um cuidado qualificado.

Neste sentido o estudo pretende analisar os fatores intervenientes no cuidado humanizado nas UTI.

Para tanto, com a realização deste estudo espera-se contribuir para a reflexão acerca da importância do cuidado humanizado a partir do uso das tecnologias leves.

## **1.4 Objetivos**

### *1.4.1 Objetivo Geral*

Analisar os fatores intervenientes no cuidado humanizado nas Unidades de Terapia Intensiva.

### 1.4.2 *Objetivos específicos*

Conhecer o perfil do enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva;  
Apresentar a autopercepção do enfermeiro relacionada a prática no cuidado humanizado;

Identificar os principais fatores que interferem no cuidado humanizado prestado pelo enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Unidade de terapia intensiva

A primeira UTI foi criada pelo Dr. Walter Dandy em 1926 em Boston a partir da evolução das “Salas de Recuperação Pós-Anestésicas” para os pacientes neurocirúrgicos do Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos. Porém, antes disso havia um projeto idealizado pela enfermeira Florence Nightingale, iniciado em 1854 através da Guerra da Criméia, onde tinham precárias condições de cuidados, resultando em um alto índice de mortalidade. Com isso, a mesma iniciou classificando os enfermos de acordo com o seu grau de dependência, colocando os mais graves próximos da enfermaria, a fim de proporcionar uma maior vigilância e um melhor atendimento, ou seja, iniciando o projeto do que hoje são as unidades de terapia intensiva.

No Brasil, a primeira UTI surgiu na década de 70, no Hospital Sírio Libanês em São Paulo. O surgimento desse nível de assistência diferenciada foi um marco no progresso hospitalar, haja vista que antes dela, o cuidado ao enfermo grave acontecia nas próprias enfermarias o que representava um risco à evolução da saúde do paciente.

De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução, possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente e se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares. Na PORTARIA Nº 895, DE 31 DE MARÇO DE 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de TIA, TIP, TIN, UCO, CTH, URPA, CTQ e CIA, CIP, CIN no âmbito do SUS. (BRASIL, 2017).

### 2.2 Lei do exercício profissional

A presença do enfermeiro nas UTI está regulamentada através da Resolução ANVISA Nº7/2010 os artigos 17 e 49, que corroboram com a Lei e Decreto que regulamentam a Lei do Exercício Profissional.

Importante ressaltar, que os enfermeiros devem utilizar a tecnologia aliada à empatia, a experiência e a compreensão do cuidado prestado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, a fim de promover um cuidado seguro, responsável e ético em uma realidade vulnerável e frágil. (COFEN, 2011).

### **2.3 Política nacional de humanização**

A PNH existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.

Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção as mudanças que proporcionam melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia à ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde. Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadas que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho e com o cuidado aos usuários. (BRASIL, 2015)

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com um núcleo técnico sediado em Brasília – DF e equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde. Analisando os problemas e dificuldades em cada região. A PNH tem sido experimentada em todo o país.

Existe um SUS que dá certo, não é utopia, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos.

### **2.4 Bem-estar biopsicossocial e espiritual**

A saúde e o bem-estar compreendem a integração de aspectos espirituais, emocionais, físicos, intelectuais e sociais.

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou um as investigações sobre espiritualidade, incluindo o aspecto multidimensional de saúde. Atualmente, o bem-estar espiritual vem sendo considerado mais uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais.

Na Enfermagem, a espiritualidade é uma questão que aparece desde Florence

Nightingale. No decorrer do tempo, o pensamento sobre a dimensão foi se modificando, passando de uma tendência de ver a espiritualidade atrelada à religião para reflexões de caráter ético, bioético, filosófico e a tentativa de compreender os fenômenos da espiritualidade dos pacientes como também do próprio enfermeiro.

## 2.5 Tecnologia leve

As tecnologias são divididas segundo Merhy e Onocko (2007) em três dimensões nomeadas como: tecnologias leves (comunicação, acolhimento, vínculo e escuta); tecnologias leves duras (epidemiologia, clínica e outras com saberes estruturados) e as tecnologias duras (equipamentos e máquinas, material utilizado no ato de cuidado em saúde).

O termo tecnologia é definido por Arone e Cunha (2007) como um aglomerado de ações, nas quais estão inclusas métodos, procedimento, práticas e técnicas, instrumentos e equipamentos que são utilizados com conhecimento e saber técnico e científico, envolvendo habilidades e sensibilidade de reconhecer o quê, por quê, para quem e como utilizá-las.

Na prática do cuidado de enfermagem, o profissional utiliza estas tecnologias aliadas à prática do cuidado que embasam a profissão. Desta forma, o cuidado como inerente ao ser humano, que considera suas necessidades e o auxilia no enfrentamento frente às dificuldades da enfermidade para então promover a sua saúde (SILVA; FERREIRA, 2013).

O ambiente de trabalho na UTI deve ser harmonioso e prazeroso, onde se possa desenvolver interação e relações positivas no decorrer da atividade laboral entre a equipe, paciente e familiares. Assim, criar um espaço onde o profissional possa se expressar e beneficiar o bem-estar da saúde espiritual e humana de cada um neste contexto (LIMA, 2006).

Valorizar observação e sensibilidade entre o familiar e o paciente internado na UTI como um condicional para melhoria da saúde do mesmo faz com que o contexto se torne menos impessoal para ambos, o que possibilita o diálogo aberto e a interação entre doentes e familiares, entre eles e o ser cuidado (CASANOVA; LOPES, 2009).

Dentre as Diretrizes da PNH, encontramos o acolhimento (triagem), onde o acolher é reconhecer o outro e o que ele traz como legítima e singular sua necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio afetiva. Acolhimento não só entendido para dentro dos estabelecimentos, mas também ultrapassando seus limites institucionais constituindo como elemento de fortalecimento da rede de atenção à saúde.

Gestão Participativa e cogestão, onde expressa tanto a inclusão de novos sujeitos

nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão - que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.

Ambiência, termo derivado da junção das palavras ambiente e vivência, aponta para o processo de construção de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e considerem todas as dimensões humanas implicadas no processo de ocupação dos espaços para que estes sejam de fato produtores de saúde e lugares de encontro entre as pessoas.

Clínica ampliada e compartilhada, que parte do princípio de núcleo e campo de competência, onde um profissional pode realizar atividades e ações que não pertencem somente à sua especialidade, mas sim diz respeito às suas atribuições como profissional de saúde. Desta forma, o olhar sobre um usuário ou uma situação de saúde não deve se resumir a apenas ao olhar de um especialista, mas sim de toda uma equipe, um olhar interdisciplinar, que coloca o sujeito e sua necessidade de saúde em outras perspectivas, como a social, econômica, cultural, psíquica, ou seja, para além do olhar biomédico. A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é desviar de uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. A clínica ampliada se propõe a enfrentar a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde.

Valorização do trabalho e do trabalhador, que visa promover a valorização e saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos, buscando novos modos de fazer e se relacionar no trabalho. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde e a prevenção de adoecimento. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam a sua capacidade de criação e de avaliação das regras de funcionamento coletivo instituídas nas organizações de saúde.

Por fim, a defesa dos Direitos dos Usuários, onde os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

## **2.6 Educação permanente e educação continuada**

Segundo Brasil, 2018. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, por meio da Portaria GM/ MS nº 198/20041, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/20071, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como

forma de promover a transformação das práticas do trabalho, sendo uma conquista da sociedade brasileira.

Como diz Brasil (2017), Dentre as novas formas e propostas de aprendizagem em saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é destacada por trazer consigo uma dinâmica nas organizações que proporciona uma vertente educacional com mecanismos que visam propiciar a melhora na visão de trabalho e nas propostas de aprender em serviço, em equipe, embora a aprendizagem individual também faça parte da sua implementação;

Educação continuada é um programa de formação e desenvolvimento dos recursos humanos que visa manter a equipe em um constante processo educativo, aprimorando e melhorando a assistência prestada aos usuários. Ela pode ser entendida como a elaboração de uma experiência formal da pessoa, para Grácio (1995), a educação é um processo contínuo e continuado que só a morte pode interromper; caracteriza-se por ser um processo de incessante busca e renovação do saber fazer.

As discussões feitas pelos ideólogos sobre o projeto de Educação Continuada na integração docente assistencial, isso nas décadas de 70 e 80, abordaram a complementação educacional de profissionais, majoritariamente médicos e enfermeiros, o que simbolizou a extensão profissional já proposta pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). (NUNES, 1993, p. 46).

### **3 I ENQUADRAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO**

O estudo apresenta uma abordagem qualitativa, quantitativa, descritiva. Realizada através da pesquisa de campo.

#### **3.1 Desenho da pesquisa**

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo CAAE nº 13022119.6.0000.5247. Foi realizada no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos –Teresópolis e Direção de Integração Ensino-Assistência do HCTCO.

#### **3.2 Participantes do estudo**

Participaram da pesquisa 10 enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva do HCTCO, onde foi realizada a pesquisa. Os sujeitos não foram identificados, o que possibilitou a manutenção do anonimato dos participantes.

#### **3.3 Critérios de inclusão**

Enfermeiros que trabalham na unidade de terapia intensiva do HCTCO que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE.

#### **3.4 Critérios de exclusão**

Enfermeiros que trabalham na unidade de terapia intensiva do HCTCO, que se

recusaram a participar da pesquisa.

### **3.5 Benefício da pesquisa**

O benefício deste estudo foi identificar os fatores de interferem no cuidado humanizado dentro da unidade de terapia intensiva, para que assim possamos minimizar estes fatores a fim de melhorar a qualidade da assistência com os pacientes ali internados, acolher os familiares e promover o bem-estar biopsicossocial dos indivíduos em questão.

### **3.6 Riscos da pesquisa**

A Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em suas diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos indica: “V - Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”. Portanto, haverá riscos mínimos para os participantes, mesmo que sejam na forma de desconforto ou constrangimento que poderão ser gerados a partir da coleta de dados por meio de entrevistas e/ou questionários.

Os participantes receberam esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo e todas as medidas de prevenção e proteção para sanar esses riscos foram tomadas. O participante foi orientado que poderia desistir a qualquer momento e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretaria prejuízo.

### **3.7 Custo da pesquisa**

O custo da pesquisa foi com a impressão do TCLE e questionário que foram utilizados. O mesmo foi de responsabilidade do pesquisador.

### **3.8 Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta utilizado foi um questionário entregue para os enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva do HCTCO que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

### **3.9 Forma da análise dos dados**

A análise de dados foi realizada utilizando a técnica de Bardin (2010), através da verificação dos questionários individualmente, a qual se organiza em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. Essa exploração é uma etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta

fase. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela à condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2010).

Os resultados da pesquisa, foram divididos em duas categorias: o enfermeiro como instrumento principal no uso das tecnologias leves; o enfermeiro e seus principais fatores de estresse que podem prejudicar o desenvolvimento da PNH.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Pré-análise**

#### **Técnica de investigação:**

As informações foram obtidas através de um questionário, identificado como: “O Perfil Humanista do Enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva”, direcionando as questões para o conhecimento e aplicabilidade da PNH. Contendo 10 perguntas objetivas para análise direta.

#### **Coleta de dados:**

A coleta de dados foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário localizado na Região Serrana do Rio de Janeiro.

O questionário foi aplicado com autorização da Plataforma Brasil, do Comitê de Ética e Pesquisa do hospital e com assinatura do TCLE dos enfermeiros intensivistas.

#### **Análise dos dados:**

Verificação dos questionários individualmente e análise dos dados utilizando segundo Bardin (2010).

### **4.2 Exploração do material**

#### **Resultados:**

##### **CATEGORIA 1**

##### **O enfermeiro como instrumento principal no uso das tecnologias leves**

Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, com idades entre 31 e 60 anos. Com a maior parte deles com a média de idade entre 41 a 50 anos. Os resultados obtidos mostram que os critérios de fatores de estresse em sua maior proporção afetam a todos indiscriminadamente.

## Idade dos Profissionais

■ < 20 anos ■ 21 a 30 anos ■ 31 a 40 anos ■ 41 a 50 anos ■ 51 a 60 anos ■ > 60 anos

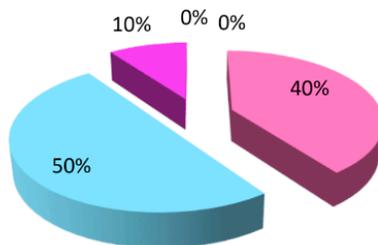


Gráfico 1- Idade relacionada dos enfermeiros da UTI do HCTCO, Teresópolis - RJ.

Fonte: elaborado pela autora, Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Conforme o instrumento de avaliação, pode-se observar que todos os enfermeiros entrevistados eram pós-graduados em terapia intensiva, com conhecimento sobre a PNH e sobre as tecnologias leves, contudo há controvérsias no momento de definir os principais fatores de estresse que prejudicariam o ato de humanizar a assistência de enfermagem na UTI, haja vista que embora tenham respondido nesta questão que conheciam a PNH, porém, um enfermeiro não sabia como aplicá-la e cinco dos profissionais entrevistados afirmaram que a falta de recursos para tecnologia leve também os impediam de fazê-lo, considerando que esta trata-se da mão de obra do profissional.

A literatura aponta a necessidade de conjugar a tecnologia dura e leve na assistência ao paciente crítico, pois acredita-se que estas se complementam, para que se possa oportunizar um cuidado de enfermagem de forma integral e integrado (SILVA; PORTO; FIGUEIREIDO, 2008)

O enfermeiro como mediador do cuidado, acolhimento e provedor do bem-estar biopsicossocial do paciente e seus familiares durante seu período de internação;

Observa-se que embora experientes, todos com mais de 5 anos de atuação na área, a carga horária excessiva sobrecarga de atividades, a falta de tempo e a necessidade de mais de um emprego, implicam fortemente na aplicação da humanização na UTI.

## Tempo de Formado

■ < 5 anos ■ > 5 anos ■ > 10 anos ■ > 20 anos ■ > 30 anos

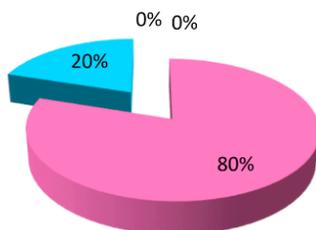


Gráfico 2 – Tempo de formação dos enfermeiros da UTI do HCTCO, Teresópolis – RJ.

Fonte: elaborado pela autora, Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

## Tempo de Experiência em UTI

■ < 5 anos ■ > 5 anos ■ > 10 anos ■ > 20 anos ■ > 30 anos

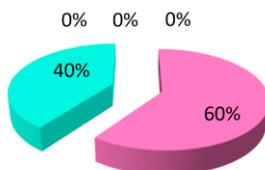


Gráfico 3 – Tempo de experiência dos enfermeiros em UTI do HCTCO, Teresópolis - RJ.

Fonte: elaborado pela autora, Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

## Principais fatores de estresse que podem prejudicar o desenvolvimento da PNH

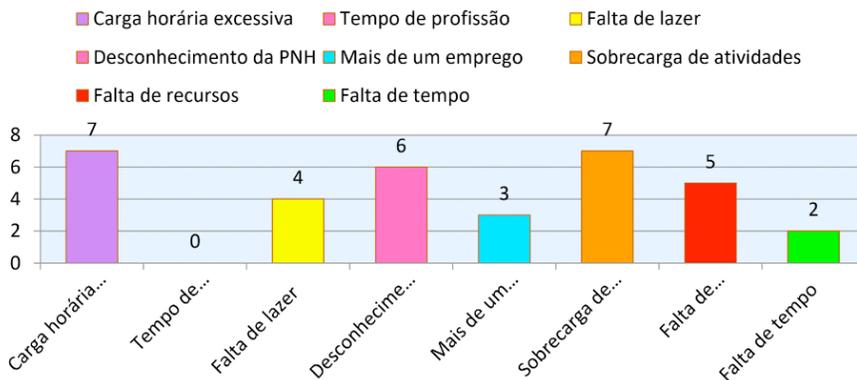


Gráfico 4 – Principais fatores de estresse dos enfermeiros da UTI do HCTCO, Teresópolis - RJ.

Fonte: elaborado pela autora, Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Todos os 10 enfermeiros assinalaram a alternativa alegando serem especialistas em terapia intensiva, a alternativa alegando conhecer a PNH, conhecimento sobre as tecnologias leves e sobre saber o benefício biopsicossocial dos pacientes e seus familiares que o cuidado humanizado pode promover;

Dos 10 enfermeiros, 09 sabem aplicá-la no seu dia-a-dia e 01 assinalou que não sabe;

Dos 10 enfermeiros, 06 marcaram que não conseguem tirar férias dos dois ou mais empregos juntos, 01 marcou que raramente consegue e 03 não responderam a pergunta.

Considerando as respostas obtidas, os resultados apontam para necessidade de atualizações/capacitações bem como educação permanente/continuada da equipe de enfermagem, refletindo sobre o bem-estar biopsicossocial e espiritualidade do paciente. A saber, que com esse equilíbrio, o processo de saúde-doença, apresentará resultados positivos acerca da recuperação/cura do mesmo.

## **CATEGORIA 2**

### **O enfermeiro e seus principais fatores de estresse que podem prejudicar o desenvolvimento da PNH**

Embora todos os enfermeiros entrevistados já tivessem algum tempo de experiência profissional, esse fator não afeta na visão dos mesmos a aplicação da PNH, todavia na ordem de maior relevância os itens de carga horária excessiva na jornada de trabalho, sobrecarga de atividades laborais, desconhecimento da PNH, falta de recursos, falta de lazer, mais de um emprego, falta de tempo... implicam diretamente na aplicação das diretrizes da humanização na assistência de enfermagem, considerando não só os excesso de carga horária, mas também a falta de comunicação entre os gestores/colaboradores, fazendo com que não seja possível conciliar as férias no mesmo período, o que acaba prejudicando o período de ócio do profissional, não permitindo que este consiga reestabelecer suas energia para o ano laboral.

Segundo Senado Federal, o Projeto de Lei 2295/2000. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Alterando a Lei nº 7.498, de 1986, fixa a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais.

A prática regular de atividade física/hobby e momento de lazer é de extrema relevância na vida dos enfermeiros, pois traz diversos benefícios biopsicossociais, minimizando o estresse do dia a dia, melhorando a qualidade do sono e bem estar, trazendo energia, diminuindo a ansiedade, efeitos na aparência física e na mente do indivíduo, como redução do peso, melhora do quadro clínico de algumas doenças, assim como o humor, dentre outros.

## **5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise dos dados, percebe-se que na enfermagem a idade, as condições

de trabalho e o estresse tem influência na assistência a ser prestada aos pacientes.

Dos participantes, a maioria encontra-se na faixa dos 31 aos 60 anos de idade, o que pode comprometer a assistência, não pelo lado da experiência profissional, mas remetendo-se a realidade atual na enfermagem onde as múltiplas jornadas impactam na qualidade de vida de seus trabalhadores.

Como fortaleza na análise dos dados, emergiu do fato dos participantes possuírem especialização, o que garante a competência técnica para a prática em serviço, porém essa prática torna-se comprometida quando os profissionais não se sentem parte do processo de humanização.

Torna-se uma necessidade premente de que os profissionais se reconheçam como parte fundamental da equipe, haja vista que a PNH descreve em suas bases a tecnologia leve como o cuidado promovido pelos recursos humanos então, ao afirmarem ter o reconhecimento da política, os enfermeiros devem se sentir parte da assistência/cuidado.

Outros fatores são destacados como possíveis causas que desfavorecem a assistência humanizada, tais como: as múltiplas jornadas, a sobrecarga de atividades, carga horária excessiva, desconhecimento da PNH, falta de recursos e falta de lazer, com impacto na qualidade de vida profissional e pessoal do ser.

A partir da realização deste estudo pode-se concluir que ofertar ambientes e condições de trabalho dignas aos enfermeiros é uma forma de comprometer o profissional com o cuidado a ser desenvolvido. As mais potentes ferramentas para este contexto de ajuste da aplicação da PNH (tecnologia leve) são a educação permanente, que tende a observar e apontar as fragilidades e fortalezas de um serviço, utilizando-as na potencialização da assistência prestada, a seguir não menos importante e o processo de educação continuada, com a intenção de promover a homogeneidade da equipe tanto em conhecimento, quanto habilidade.

Profissionais com conhecimento científico e perspicácia de prática, tendem a ser mais engajados, estimulados e sanos. São profissionais que conseguem distanciar a assistência mecânica do cuidado e aproximar a assistência da arte do cuidar, enxergando o corpo não como objeto, mas sim como foco, preservando o bem-estar biopsicossocial e espiritual do seu paciente, além de promover o reestabelecimento da sua saúde, conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G. A. **Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura**. Disponível em: <file:///C:/Users/Sarah%20Delgado/Downloads/2494-15505-1-PB.pdf>. Acesso em: 13/11/2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições. 1977.

BRASIL, MS. Ministério da Saúde. **Pratique atividades físicas e combata o estresse**. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34450-pratique-atividades-fisicas-e-combata-o-estresse>. Acesso em: 04/09/2019.

BRASIL, MS. Ministério da Saúde. **Diretrizes HumanizaSUS**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizaus/diretrizes>. Acesso em: 02 abril 2019.

BRASIL, MS. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 2018**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 01 setembro 2019.

BRASIL, MS. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 2015**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizaus>. Acesso em: 09 novembro 2018.

BRASIL, MS. **Política Nacional de Humanização, 2013**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 09 novembro 2018.

BRASIL, MS. **Portaria N° 895, de 31 de março de 2017**. Disponível em: [http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria\\_895\\_2017\\_UTI\\_UCO.pdf](http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf). Acesso em: 12 novembro 2018.

BRASIL, MS. **Resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acesso em: 12 novembro 2018.

BRASIL, MS. **Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), 2017**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>. Acesso em: 01 setembro 2019.

Câmara dos Deputados. **PL 2295/2000. Senado Federal Lúcio Alcântara PSDB/CE, 2019**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>. Acesso em: 31 agosto 2019.

COFEN. **Legislação profissional. Atividades de enfermeiros em unidade de terapia intensiva, 2011**. Inteligência dos Artigos 11, 12, 13 e 14 da Lei do Exercício Profissional, combinado com a RDC ANVISA N° 7/2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Profissional.%20Atividade%20de%20Enfermeiro%20em%20unidade%20de%20terapia%20intensiva.PDF>. Acesso em: 26 novembro 2018.

CRUZ, Isabel. PINTO, Andréia. Condições para a saúde e o bem-estar? Inquérito sobre as mulheres negras do Estado do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Fev. 2002

GAMA, Raelyn Amorim. et al. **Educação continuada para prevenção e controle das infecções hospitalares em cirurgias cardíacas e torácicas em um hospital público da Região Norte: relato de experiência, 2016**. Disponível em: [http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/relato\\_de\\_experiencia/educacao\\_em\\_saude/REL198.pdf](http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/relato_de_experiencia/educacao_em_saude/REL198.pdf). Acesso em: 01 setembro 2019.

Hospital de Acidentados, Clínica Santa Isabel. **Projeto de educação continuada, 2018**. Disponível em: <http://189.112.249.210/pop/ds16.pdf>. Acesso em: 01 setembro 2019.

NIGHTINGALE, F. *Notes on Hospitals*. 3. ed. Londres: Longman Green, 1863.

PEDRÃO, Raphael. BERESIN, Ruth. **O enfermeiro frente à questão da espiritualidade**. Einstein (São Paulo) vol.8 no.1 São Paulo Jan/Mar. 2010

Sá AC, Pereira LL. **Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica**. O Mundo da Saúde. 2007;31(2):225-37.

SILVA, R. C. L.; PORTO, I. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, Mar. 2008.

WEIL, M.H., PLANTA, M.V., RACKOW, E.C. Terapia Intensiva: Introdução e Retrospectiva Histórica. In: Schoemaker, W.C. et al. **Tratado de Terapia Intensiva**. 1992. p.1-4. cp.1.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso aos serviços de saúde 148, 164

Acidente 83, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 141, 142

Acolhimento 32, 78, 81, 93, 120, 125, 159, 181

Administração de medicamentos 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 56

Algoritmos 68, 69, 71, 73, 74, 78, 79

Assistência de enfermagem 17, 19, 45, 50, 61, 63, 78, 114, 117, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 143, 145, 146

Auditoria 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 176, 186

Autoextermínio 93, 94, 95, 100

Autonomia pessoal 2

### C

Cateteres venosos centrais 51, 61, 62, 63, 67

Cirurgia robótica 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27

Classificação de risco 71, 81

Comportamento suicida 93, 94, 95, 96, 101

Controle de infecções 30, 31, 32, 33, 35, 36, 58

Cuidado humanizado 114, 115, 117, 118, 123, 127

Cuidados de enfermagem 2, 16, 33, 36, 42, 47, 54, 66, 133, 138, 139, 140, 143

Cuidados do paciente 39, 48

Cuidados e saúde 149

Cuidados paliativos 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 150, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 184

Cultura 2, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 182

### D

Derivação ventricular externa 138, 139, 140, 142, 144, 147

Diagnóstico de enfermagem 19, 132

Doente terminal 104, 105, 111

### E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 78, 81, 82, 92, 93, 95, 99, 100,

101, 103, 104, 105, 112, 114, 117, 119, 120, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 162, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Enfermagem baseada em evidências 50

Enfermagem oncológica 177, 179

Enfermeiro 4, 7, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 36, 40, 44, 46, 77, 80, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 124, 125, 127, 130, 131, 133, 137, 146, 147, 148, 155, 165, 169, 176, 178, 179, 181, 184

Equipamento de proteção 83

Erros de medicação 39, 42, 43, 44, 45, 48, 49

## **F**

Fatores de risco 3, 31, 54, 59, 83, 89, 146

Ferimentos e lesões 177, 179

## **H**

Higiene das mãos 29, 30, 33, 37, 57, 140

Hospitalização 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 145, 172

## **I**

Indicadores de qualidade em assistência à saúde 132

Infecção hospitalar 35, 37, 38, 50, 51, 116, 147

Infecções relacionadas a cateter 61, 63

Informática em enfermagem 132

Informática médica 68, 69, 73

## **M**

Medicina 13, 68, 82, 90, 100, 104, 108, 111, 112, 137, 146, 147, 150, 175, 186

## **O**

odontologia 166, 169, 170, 171, 173, 174, 175

Odontologia 166

## **P**

Política pública 148, 161

Pressão intracraniana 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147

Processo de enfermagem 131, 132, 133, 136, 137

## **S**

Segurança do paciente 17, 30, 32, 33, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 58

Sistemas de apoio a decisões clínicas 68

Sistemas de apoio a decisões em saúde 68

## **T**

Triagem 68, 73, 74, 77, 78, 120, 158

## **U**

Unidade de terapia intensiva 30, 32, 37, 38, 50, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 66, 67, 104, 114, 116, 117, 118, 122, 123, 124, 128, 129, 136, 137, 146, 175

## **V**

Visita pré-operatória 17, 18, 19

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 4

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

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

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

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

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 4

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

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

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

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