

Políticas sociais e de atenção,  
promoção e gestão em

# enfermagem<sup>+</sup>

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)

2<sup>+</sup>



Políticas sociais e de atenção,  
promoção e gestão em

# enfermagem<sup>+</sup>

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)

2



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
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  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
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. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª 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  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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

## Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Ana Maria Aguiar Frias

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

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-393-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.931211308>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (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](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e conseqüentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.

Ana Maria Aguiar Frias

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Raynara Laurinda Nascimento Nunes

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

Jannayne Lúcia Câmara Dias

Ely Carlos Pereira de Jesus

Aline Gomes Silva de Souza

Bruna Renata Duarte Oliveira

Joyce Lemos de Souza Botelho

Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas

Solange Macedo Santos

Thamara Lacerda Campos

Leandro Felipe Antunes da Silva

Thais Gonçalves Laughton

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113081>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Miralice Medeiros Ferreira

Rosane da Silva Santana

Luana Miranda de Almeida

Ruth Elen de Alcântara Chaves

Angélica Linhares Silva Lima

Jorgiana Moura dos Santos

Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha

Adriana de Sousa Brandim

Ana Cristina Ferreira Pereira

Dulcimar Ribeiro de Matos

Ana Kelline da Silva Rodrigues

Leidiane Costa Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113082>

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **GESTÃO DE INFORMAÇÃO E DIMENSIONAMENTO EM ENFERMAGEM: INDICADORES DE UNIDADES DE CUIDADOS DE INTERNAMENTO NUM HOSPITAL CENTRAL PORTUGUÊS**

José Manuel Lúcio Chora

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Maria Cecília Moreira Varandas

Amélia Maria Brito Gracias

Cristina Maria Barradas Moreira Duarte Paulino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113083>

**CAPÍTULO 4.....37**

**GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Ivo Ferreira de Santana

Joélio Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113084>

**CAPÍTULO 5.....49**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Luiza Costa Tanure

Glaubert Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113085>

**CAPÍTULO 6.....61**

**INSTRUMENTO DE GESTÃO PARA O ENFERMEIRO: PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO PERÍODO DE 2018 A 2020 DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Bruna Aparecida Costa Moreira

Sarah Cristina Chiesa Massoco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113086>

**CAPÍTULO 7.....67**

**PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Beatriz Santana Caçador

Ana Cristina Fontes de Souza

Carolina da Silva Caram

Lílian Cristina Rezende

Maria José Menezes Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113087>

**CAPÍTULO 8.....79**

**A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO**

Eloá Carneiro Carvalho

Helena Maria Scherlowski Leal David

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Samira Silva Santos Soares

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella

Karla Biancha Silva de Andrade

Sandra Regina Maciqueira Pereira

Ellen Márcia Peres

Helena Ferraz Gomes

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Antonio Marcos Tosoli Gomes

Patrícia Lima Pereira Peres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113088>

**CAPÍTULO 9..... 93**

**A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E ADESÃO AO LEAN HEALTHCARE**

Verusk Arruda Mimura  
Cinthia dos Santos Alves Rocha  
Natália de Castro Nascimento  
Luccas Lolatto Said

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113089>

**CAPÍTULO 10..... 112**

**QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Jassia Kaline Silva Oliveira  
Francisco Italo Ferreira da Silva  
Maria Nauside Pessoa da Silva  
Layane Teresa Ferreira de Sousa  
Natalia Sales Sampaio  
Bianca Sousa Vieira Alves  
Germano Soares Martins  
Ketilene da Silva Oliveira  
Luciene Oliveira Silva  
Cinthia Thaise de Oliveira Costa  
Jullymária Glenda Soares Alencar  
Railany de Sousa da Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130810>

**CAPÍTULO 11..... 123**

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO DOENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA: A INFLUÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Ana Maria Aguiar Frias  
Nuno Miguel de Paiva Frias  
Cristina Alexandra Vieira Caramelo Frias  
André Miguel Paiva Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130811>

**CAPÍTULO 12..... 136**

**COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NO CENTRO CIRÚRGICO: CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Ariane Leite Pereira  
Nayara Kelly Felix Ferreira  
Jaqueline Maria da Silva  
Edna Andrade dos Santos  
Samyris Palloma da Silva Domingos  
Marina Cordeiro da Silva  
Etiene de Lima Godoy  
Juliana Ismênia Barbosa de Freitas  
Naiana dos Anjos Santos  
Paloma Micaely da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130812>

**CAPÍTULO 13..... 141**

**BOAS PRÁTICAS PARA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Flavia Giron Camerini  
Luana Ferreira de Almeida  
Renata de Oliveira Maciel  
Luciana Guimarães Assad  
Camilla Garcia de França Gonçalves  
Beatriz Albuquerque Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130813>

**CAPÍTULO 14..... 150**

**ESCALA DE RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM MODELO BRASILEIRO**

Isis Marques Severo  
Ricardo de Souza Kuchenbecker  
Talita Portela Cassola  
Leandro Barbosa de Pinho  
Amália de Fátima Lucena  
Débora Feijó Villas Boas Vieira  
Lylia Midori Suzuki  
Michele Schmid  
Deise Vacario de Quadros  
Vanessa Frighetto Bonatto  
Miriam de Abreu Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130814>

**CAPÍTULO 15..... 167**

**AS CONTRIBUIÇÕES DO VES-13 NA IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL**

Maria Renita Burg  
Miria Elisabete Bairros de Camargo  
Fernanda Stassen dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130815>

**CAPÍTULO 16..... 181**

**HOTELARIA HOSPITALAR: RELEVÂNCIA DESSE SERVIÇO PARA O USUÁRIO DO SUS**

Wilma Lemos Privado  
Sérgio Alcântara Alves Poty  
Agrimara Naria Santos Cavalcante  
Lorena Stephany Lopes Fernandes  
Flavio Eduardo Pereira Lima  
Kassya Fernanda Freire  
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho  
Roama Paulo Ulisses Vaz da Costa  
Polyana Coutinho Bento Pereira

Daniel Campelo Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130816>

**CAPÍTULO 17..... 191**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Denise Sabrina Nunes da Silva  
Rosane da Silva Santana  
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes  
Danielly Matos Veras  
Iasmin Resende  
Francisco Alex do Nascimento da Silva  
Paula Cruz Fernandes de Sousa  
Laurice da Silva Nascimento  
Francisco Itálo Ferreira da Silva  
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior  
Ravena de Sousa Alencar Ferreira  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130817>

**CAPÍTULO 18..... 200**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/192: SOB A ÓTICA DOCUMENTAL**

Amanda Domingos Ferreira  
Juliano de Souza Caliari  
Marilene Elvira de Faria Oliveira  
Wallan de Oliveira Lopes Silva  
Wilson Goulart Estêvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130818>

**CAPÍTULO 19..... 209**

**LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Maria da Silva Brandão  
Francisca Vania Araújo da Silva  
Grazyella da Paz Santos Giannini  
Sandra Helena Ferreira do Nascimento Oliveira  
Cristiane Maria da Conceição  
Kassia Rejane dos Santos  
Karla Andréa Ribeiro da Silva  
Maria do Socorro Fontenele Brandão  
Maria Almira Bulcão Loureiro  
Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes  
Adriana de Sousa Brandim  
Ana Cristina Ferreira Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130819>

<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>219</b>
<b>CAPITAL SOCIAL, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA COM TRABALHADORAS RURAIS</b>	
Hildegard Hedwig Pohl	
Patrik Nepomuceno	
Carine Muniz dos Santos	
Marcelo Henrique Glänzel	
Polliana Radtke dos Santos	
Cassiano Severgnini	
Miriam Beatrís Reckziegel	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130820">https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130820</a>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>227</b>
<b>RISCO DE INFECÇÃO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÓNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE: ESTUDO DE CASO</b>	
Dora Canelas Folgado	
Filipa Dias	
Joana Ramalinho	
Luís Manuel Mota Sousa	
Isabel Bico	
Maria do Céu Marques	
Ana Maria Aguiar Frias	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130821">https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130821</a>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>243</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Andressa Maria Laurindo Souza	
Herla Maria Furtado Jorge	
Ravena de Sousa Alencar Ferreira	
Nataline de Oliveira Rocha	
Viviany de Sousa Araújo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130822">https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130822</a>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>252</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>253</b>

## AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO DOENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA: A INFLUÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 01/08/2021*

*Data de submissão: 26/06/2021*

### **Ana Maria Aguiar Frias**

Comprehensive Health Research Centre (CHRC) e Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Évora, Portugal  
<http://orcid.org/0000-0002a-9038-8576>

### **Nuno Miguel de Paiva Frias**

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Hospital Santa Cruz, Bloco Operatório. Lisboa, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-1175-0360>

### **Cristina Alexandra Vieira Caramelo Frias**

Instituto Português de Oncologia, Lisboa, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-0128-8045>

### **André Miguel Paiva Frias**

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Departamento de Osteopatia, Lisboa, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-2163-7505>

**RESUMO:** O doente deve ser parte integrante e ativa na avaliação dos cuidados de saúde. A visão diferenciada de quem recebe o cuidado pode ser decisiva aquando da implementação de medidas de recrudescimento de qualidade de um serviço ou cuidado. O bem-estar emocional e físico é decisivo na recuperação do doente e na sua perceção de satisfação das necessidades. A satisfação dos doentes é um indicador importante da qualidade dos cuidados de saúde. A

abordagem sobre as determinantes da satisfação em Enfermagem tem por base a análise de alguns teóricos. O objetivo desta pesquisa foi descrever e avaliar os aspetos relacionados com a satisfação do doente, em relação aos cuidados de enfermagem, realizada, neste estudo uma abordagem quantitativa, transversal e exploratória dos dados obtidos. Este estudo teve por método a utilização de um questionário sobre a frequência e qualidade dos cuidados de Enfermagem, efetuado a 79 doentes num serviço de cirurgia cardíaca. Obtivemos os seguintes resultados: A Satisfação Global obteve uma média estatística de 92 % de grau de satisfação. Por outro lado, a resposta em que a satisfação é “nunca” atendida ou “insatisfeito” obteve uma média estatística de 2% de grau de insatisfação. Em termos de conclusão, verificou-se que, globalmente, o grau de satisfação das necessidades do doente nos cuidados de Enfermagem é muito elevado. Deduz-se então, que o Enfermeiro cumpre amplamente a satisfação das necessidades do doente. A investigação sobre a satisfação do doente é recente e existem poucos estudos sobre o tema, espera-se que com a realização deste estudo se possa contribuir para entender o que o doente sente relativamente aos cuidados prestados. Sem esse entendimento, os cuidados de Enfermagem podem perder o seu sentido primordial.

**PALAVRAS - CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Satisfação do doente; Cirurgia cardíaca; Qualidade dos cuidados.

## DEGREE OF SATISFATION CONCERNING THE NURSING CARE OF THE PATIENT SUBMITTED TO CARDIAC SURGERY

**ABSTRACT:** The patient must be an active part of the evaluation of the health care. The differentiated view of who receives care can be decisive when implementing measures to increase the quality of a service or care. Emotional and physical well-being is decisive in the patient's recovery and in their perception of satisfaction of needs. Patient satisfaction is an important indicator of the quality of healthcare. The approach to the determinants of satisfaction in nursing is based on the analysis of some theorists. The aim of this research was to describe and evaluate aspects related to patient satisfaction in relation to nursing care, in this study, a quantitative, transversal and exploratory approach to the data obtained was carried out. The method was the use of a questionnaire on the frequency and quality of nursing care, carried out with 79 patients in a cardiac surgery service. In conclusion, it is globally acknowledgeable that the degree of satisfaction concerning the patient needs in nursing care is very high. The global satisfaction obtained a statistical average of 92% of degree of satisfaction. On the other hand, the answer in which satisfaction is "never" met or "dissatisfied" obtained a statistical average of 2% of level/degree of dissatisfaction. Thus, it is acknowledgeable that the nurse broadly meets the satisfaction of the patient need. Research on patient satisfaction is recent and there are few studies on the subject, hope we can contribute to understand what is the patients feelings about nursing care. Without that the nursing care can lose their primordial meaning.

**KEYWORDS:** Nursing care; Patient satisfaction; Heart surgery; Care quality.

### 1 | INTRODUÇÃO

O entendimento sobre a satisfação dos cuidados de saúde, exige uma elaboração prévia sobre o próprio conceito de saúde. É, necessariamente, um conceito lato, enformado na pluridisciplinaridade da sua definição e na riquíssima dinâmica desta área científica. "A saúde é um domínio complexo de elevada incerteza, dependente de fenómenos biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais, que beneficia de grande inovação e rápida evolução do conhecimento e das práticas, que exige políticas consistentes e persistentes" (DGS, 2015, pg. 14). Esta visão não centra a necessidade do cuidado na componente física, mas sobretudo, valoriza o bem-estar e o equilíbrio emocional da pessoa. Os cuidados de saúde exigem, a todo o tempo, a presença desta noção biunívoca. De resto, o bem-estar do lado físico é indissociável do bem-estar emocional. Os cuidados de saúde provêm, na mesma medida, o equilíbrio do corpo e da mente. Esta comunhão é tão plenamente alcançada quanto mais efetiva e eficaz for a preparação das unidades de saúde.

A satisfação dos doentes é um indicador importante da qualidade dos cuidados de saúde. As instituições devem manter níveis elevados de satisfação de forma a manterem a competitividade no mercado de saúde. Os Enfermeiros desempenham um papel decisivo, no âmbito das suas competências, na satisfação dos doentes pois são estes profissionais

que os acompanham durante todo o internamento. Segundo indicações do Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020 (DGS, 2015), as instituições, a nível organizacional devem monitorizar a satisfação dos cidadãos, demonstrando-se mais uma vez a importância deste tema e o estudo do mesmo. Quando se pretende melhorar o cuidado prestado e corrigir os equívocos, não pode ser negligenciável a visão do doente. A sua avaliação sobre os aspetos positivos ou negativos de um cuidado de saúde, são um contributo inestimável para o crescimento qualitativo destes cuidados (REGO, 2011).

A opinião do doente não pode ser descurada, e a realização de estudos de avaliação, periódico, da satisfação dos utentes é fundamental para melhorar as práticas (PEDRO; FERREIRA; MENDES, 2010). Os cuidados de Enfermagem são considerados um aspeto importante na satisfação dos doentes (BEAR; WAGNER, 2008; FERREIRA *et al.*, 2003).

“A satisfação dos doentes é um *outcome* crítico por diversas razões: influencia o futuro da utilização dos serviços de saúde e a continuidade dos cuidados (doentes insatisfeitos podem recusar cuidados de follow-up); pode influenciar a adesão do doente ao tratamento (doentes insatisfeitos em terapêutica anti-coagulante podem recusar as recomendações terapêuticas dos enfermeiros); a utilização apropriada dos serviços de saúde e seguir as recomendações e prescrições dos tratamentos pode influenciar a saúde dos pacientes e a gravidade da sua doença” (PALESE *et al.*, 2011, p. 343).

A satisfação traduz, deste modo, um complexo fenómeno psicossocial caracterizado pelas expectativas dos doentes; o produto dos cuidados de saúde; as experiências no sistema de saúde e as maiores ou menores expectativas do doente relativamente à sua cura ou recuperação. A evolução das sociedades, também influenciada pela globalização, teve naturalmente implicações ao nível dos cuidados, com doentes cada vez mais informados e exigentes, e com a própria organização dos serviços de saúde mais orientados para a satisfação dos doentes.

O Objetivo do presente estudo foi descrever e avaliar os aspetos relacionados com a satisfação do doente, em relação aos cuidados de enfermagem.

## 2 | METODOLOGIA

### 2.1 Aspetos éticos

Neste estudo a cada participante, foi assegurado a confidencialidade dos dados e foi dado o respetivo consentimento informado para a sua participação no estudo. Foram respeitadas todas as exigências éticas de acordo com a declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo.

### 2.2 Desenho, local do estudo e período

O estudo realizado é de carácter exploratório, quantitativo e transversal, uma vez que pretendem descrever e avaliar os aspetos relacionados com a satisfação do doente,

em relação aos cuidados de enfermagem, sem que em momento algum do estudo tenha existido manipulação das variáveis ou dos dados, obtidos num único momento do tempo (FORTIN, 2009). Neste estudo optou-se pela aplicação de um questionário ao doente.

### 2.3 População, Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população delineada para o presente estudo é constituída por doentes de um Hospital da área da Grande Lisboa de um serviço de cirurgia cardiotorácica. Foram selecionados os seguintes critérios de inclusão: Doente internado, submetido a uma cirurgia cardíaca (valvular, bypass coronário ou artéria aorta); Ter uma idade superior a 18 anos; Saber ler e escrever; Que esteja no uso pleno das suas faculdades mentais e cognitivas; Consentimento informado aceite;

Para caracterizar os sujeitos em estudo foram consideradas as seguintes variáveis: variáveis de atributo, que são características pré-existentes dos participantes num estudo, tais como: Género; Idade; Estado civil; Profissão; variáveis dependentes. Satisfação do doente; variável independente, neste caso “os cuidados de enfermagem recebidos durante o internamento. A aplicação dos questionários realizou-se antes do doente deixar o serviço, no dia em que este teve alta clínica.

### 2.4 Protocolo do Estudo

A primeira parte do questionário foi composta pelas variáveis dependentes e a segunda parte do questionário pela Escala de Satisfação (RIBEIRO, 2003), tendo sido requerido um pedido de autorização ao autor que deu a devida anuência. Neste caso foi utilizado um questionário validado. Segundo Ribeiro (2003), o Formulário SUCEH21 apresenta boa fidelidade, com consistência interna com um *Alpha* de *Cronbach* de 0,82 e com boa validade de constructo, a análise das questões produziram seis fatores, ou seja, a análise factorial do SUCEH21 permitiu identificar fatores, sendo que, cada um identifica uma dimensão da satisfação dos doentes com os cuidados de Enfermagem.

Segundo Ribeiro (2003) o factor 1 – Eficácia na comunicação, “associa itens que parecem refletir o modo como os indivíduos percecionam o processo de comunicação que o Enfermeiro estabeleceu com eles; O factor 2 – Utilidade da informação, “associa itens que parecem expressar a ideia geral de que mais importante do que o conteúdo da informação que se transmite, e o modo como o indivíduo a rentabiliza”. O factor 3 – Qualidade no atendimento, “associa itens que parecem refletir a ideia geral de que o utente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o Enfermeiro desenvolver todo um trabalho centrado nas necessidades e características naquela pessoa, face às circunstâncias de contexto e situação clínica”. O factor 4 – Prontidão da Assistência, “associa itens que parecem refletir a ideia geral de relação entre a disponibilidade e a capacidade de resposta às situações, ou seja, o facto dos Enfermeiros se mostrarem disponíveis quando o doente necessita de apoio e de resposta, em tempo útil”. O factor 5 – Manutenção do ambiente terapêutico,

“associa itens que parecem refletir a ideia de que os indivíduos se encontravam satisfeitos com a atitude do Enfermeiro no processo de relação e de comunicação que se estabelece na unidade de internamento”. O factor 6 – Promoção da continuidade dos cuidados, “associa itens que parecem expressar a ideia da preocupação do envolvimento da família ou pessoas mais próximas do doente para que compreendam e colaborem com os serviços e com o doente no processo dos cuidados”.

## 2.5 Análise dos resultados e estatística

Na análise quantitativa foi utilizado o método de análise estatística através de um programa informático SPSS 24 (*Statiscal Package for the Social Sciences*). Analisaram-se as características sociodemográficas (o género, idade, estado civil e grupo profissional) e as variáveis dependentes, que correspondem às respostas do questionário fornecido.

## 3 I RESULTADOS

Relativamente aos dados sociodemográficos, 59 doentes (74,7%) são do género masculino e 20 doentes (25,3%) são do género feminino. Os grupos com maior frequência são entre os 59 e 78 anos. Relativamente ao estado civil, 6 doentes (7,6%) são solteiros, 58 doentes (73,4%) são casados, 6 doentes (7,6%) divorciados e 9 doentes (11,4%) viúvos. Relativamente à profissão, 44 (55,7%), são reformados e 35 (44,3%) são trabalhadores ativos, não existindo nenhum desempregado.

De forma a analisar o nível de satisfação dos doentes com maior objetividade e maior facilidade, quer na leitura como na interpretação dos dados procedeu-se a transformação das variáveis que avaliam a satisfação, de valores inteiros para valores percentuais, (seguindo o exemplo de outros autores, como RIBEIRO, 2003). Utilizou-se o comando “Compute” no SPSS, dividindo o valor obtido para cada caso pelo máximo de pontos possíveis no conjunto dos itens que compõem cada dimensão, multiplicando por cem. (ex. Factor 1 transformado ((pergunta n.º 6 + pergunta n.º 7 + pergunta n.º 20) /9) x 100.) O Factor 3 – Qualidade no atendimento foi o que teve a média mais elevada (97,7%), com o Factor 1 – Eficácia na comunicação (95,8%) e o Factor 4 – Prontidão na assistência (95,1%) com valores também elevados. Com valor menos elevado encontra-se o factor 5 – Promoção da continuidade dos cuidados (79,5%). Em termos de Satisfação global (92%) o estudo apresenta resultados bastante satisfatórios.

### 3.1 Correlação entre Variáveis

Foi ainda realizado neste estudo a correlação entre as variáveis dependentes e as independentes, foi avaliada a magnitude e a direção da associação entre duas variáveis (MARÔCO; BISPO,2005). Neste estudo foi utilizado a correlação de *Spearman*. Para os níveis de significância (*Sig.*) os valores inferiores a 0,05 são estatisticamente significativos

e os valores inferiores a 0,01 são estatisticamente muito significativos. Segundo Marôco (2011), relativamente à correlação de *Spearman*, para valores compreendidos: 1) entre 0 e 0,25 são de correlação fraca; 2) entre 0,25 e 0,5 são de correlação moderada; 3) entre 0,5 e 0,75 são de correlação forte; 4) mais de 0,75 são de correlação muito forte. O coeficiente de correlação de *Spearman* pode tomar valores entre -1 e 1. Se  $rs = 1$  as variáveis possuem uma associação direta perfeita, esse  $rs = -1$  as variáveis apresentam uma associação inversa perfeita. Se  $rs = 0$  as variáveis não estão associadas (MARÔCO; BISPO, 2005).

Relativamente à correlação de *Spearman* entre as variáveis Género e o factor 4 - Prontidão da assistência, é estatisticamente significativo (0,031), com uma correlação positiva fraca (0,243), ou seja, o género feminino é ligeiramente mais satisfeito relativamente à prontidão da assistência.

Na pergunta n.º 3 – Relativamente à informação, os Enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?, verifica-se que o grupo “Divorciado” é estatisticamente significativo (0,021), sendo a correlação de força moderada e negativa (-0,260), ou seja, o doente divorciado tem tendência para ser menos satisfeito relativamente à forma como os Enfermeiros se preocuparam em envolver os seus familiares.

	Solteiro	Casado	<b>Divorciado</b>	Viúvo
Correlação de Spearman	0,022	0,158	<b>-0,260</b>	-0,22
Sig. (2-tailed)	0,815	0,168	<b>0,021</b>	0,849

Tabela 1 - Correlação de *Spearman* entre o Estado Civil e Pergunta n.º 3

Como se pode observar na tabela 2, o grupo “Casado” é estatisticamente muito significativo (0,009), sendo a correlação de força moderada (0,292), ou seja, o grupo “casado” está mais satisfeito relativamente à forma como os Enfermeiros se preocupavam em transmitir-lhe informação sobre os serviços de saúde disponíveis. Por outro lado, o grupo “Solteiro” é estatisticamente significativo (0,051), sendo a correlação de força fraca e negativa (-0,220), ou seja, o grupo “Solteiro” é menos satisfeito relativamente à pergunta n.º 5.

	<b>Solteiro</b>	<b>Casado</b>	Divorciado	Viúvo
Correlação de Spearman	<b>-0,220</b>	<b>0,292</b>	-0,121	-0,122
Sig. (2-tailed)	<b>0,051</b>	<b>0,009</b>	0,289	0,285

Tabela 2 - Correlação de *Spearman* entre o Estado Civil e a Pergunta n.º 3

O grupo de “Reformado” e o grupo “Trabalhador Activo” têm um nível estatisticamente significativo igual (0,028) e uma correlação fraca positiva (0,247). Não existe diferença entre o Grupo “Reformado” e o Grupo “Trabalhador Activo”, salientando que ambos os grupos têm tendência para estarem satisfeitos com o facto dos enfermeiros procurarem saber se estes compreenderam bem a informação fornecida.

Relativamente à pergunta n.º 16 - Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?, pode verificar-se que o grupo “Solteiro” e o grupo “Casado” são estatisticamente significativo. No caso do grupo “Solteiro” existe uma correlação moderada e negativa (-0,279) podendo significar que o grupo de solteiro achou que os Enfermeiros demonstravam ter menos paciência, por outro lado, o grupo “Casado” tem uma correlação positiva moderada (0,260). Pode-se concluir que os grupo “Solteiro” acha que os Enfermeiros têm menos paciência no atendimento, do que o grupo “Casado”.

	<b>Solteiro</b>	<b>Casado</b>	Divorciado	Viúvo
Correlação de <i>Spearman</i>	<b>-0,279</b>	<b>0,260</b>	-0,098	-0,048
Sig. (2-tailed)	<b>0,013</b>	<b>0,021</b>	0,389	0,677

Tabela 3 - Correlação de *Spearman* entre o estado civil e a pergunta n.º 16

Relativamente à pergunta n.º 21 - Relativamente à forma como foi atendido pelos Enfermeiros no Hospital?, verifica-se que o grupo “Solteiro” é estatisticamente significativo (0,022). A correlação é moderada e negativa, (-0,258), podendo significar que o grupo “Solteiro” tem tendência para ser menos satisfeitos relativamente a forma como são atendidos pelos Enfermeiros no Hospital.

	<b>Solteiro</b>	Casado	Divorciado	Viúvo
Correlação de <i>Spearman</i>	<b>-0,258</b>	0,085	0,046	0,058
Sig. (2-tailed)	<b>0,022</b>	0,454	0,686	0,613

Tabela 4 - Correlação de *Spearman* entre o estado civil e a pergunta n.º 21

Como se pode observar na tabela 5 verifica-se que o grupo “Solteiro” é estatisticamente significativo (0,021). A correlação entre o grupo “Solteiro” e a pergunta n.º22 é moderada e negativa (-0,259), podendo significar que o grupo “Solteiro” tem tendência para ser menos satisfeito relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações. A idade é estatisticamente significativa (0,021), com uma correlação moderada positiva (0,258), ou seja, quanto maior a idade do doente, mais satisfeito está relativamente

ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às solicitações.

	<b>Solteiro</b>	Casado	Divorciado	Viúvo	<b>Idade</b>
Correlação de <i>Spearman</i>	<b>-0,259</b>	0,042	-0,002	0,159	<b>0,258</b>
Sig. (2-tailed)	<b>0,021</b>	0,713	0,989	0,161	<b>0,021</b>

Tabela 5 - Correlação de *Spearman* entre o estado civil/idade com a pergunta n.º 22

## 4 | DISCUSSÃO

O questionário utilizado foi dividido em duas partes considerando a tipologia de resposta. Uma primeira parte, correspondente da pergunta n.º 1 até à pergunta n.º 19, formulada com possibilidade de resposta que incide sobre a frequência de satisfação com as opções: “não se aplica/sem opinião”; “nunca”; “às vezes”; “sempre”. Uma segunda parte, correspondente da pergunta n.º 20 até à pergunta n.º 25, formulada com a possibilidade de resposta que incide sobre o grau de satisfação com as opções: “não se aplica/sem opinião”; “insatisfeito”; “nem satisfeito/nem insatisfeito”; “satisfeito”.

Na primeira parte do questionário, relativamente a satisfação das suas necessidades, existiu uma oscilação maior, sendo o valor mais elevado 97,5 % relativamente ao facto dos Enfermeiros se demonstrarem profissionais actualizados e bem informados e os 51,9% relativo à pergunta n.º 4 “Os Enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informações sobre os serviços que têm à sua disposição (ex: Lares, Serviços Sociais)”.

Dos valores mais elevados destacam-se a pergunta n.º 14: “Sentiu que os Enfermeiros atendiam-no com simpatia” em que 4 doentes (5,1%) responderam “às vezes” e 75 doentes (94,9%) responderam “sempre”.

A pergunta n.º 16 “Acha que os Enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?” em que 6 doentes (7,6%) responderam “às vezes” e 73 doentes (92,4%) responderam “sempre”.

Dos valores menos elevados destacam-se a pergunta n.º 4 “Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. Lares, serviços sociais ...)?”; a pergunta n.º 5, “Os Enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)” e a pergunta n.º 8, “Os Enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?”.

Analisando a pergunta n.º 5, 11 doentes (13,9%) responderam “não se aplica/sem opinião”, 4 doentes (5,1%) responderam “nunca”, 11 doentes (13,9%) responderam “às vezes” e 53 doentes (67,1%) responderam “sempre”. Mais uma vez, nesta pergunta se

aborda o tema sobre a disponibilização de informação dos serviços disponíveis. Apesar de neste caso, não ter sido correspondido total ou parcialmente a necessidade a 15 doentes (19%), pode-se ponderar como hipótese, o fato dos Enfermeiros não considerarem especialmente prioritário o tema. O período em que o doente está internado é de extrema importância, no entanto, os cuidados pós alta, e os serviços de saúde aonde pode dirigir-se, em caso de necessidade, são também de absoluta relevância, evitando muitas vezes re-internamentos e complicações.

Analisando a perguntas n.º 8, 11 doentes (13,9%) responderam “não se aplica/sem opinião”, 7 doentes (8,9%) responderam “nunca”, 15 doentes (19%) “às vezes” e 46 doentes (58,2%) “sempre”. Neste serviço existe um protocolo em que se fornece um guia de orientação relativamente à alta ao 4.º dia pós-operatório e a entrega de um panfleto no pré-operatório. Só analisando e verificando do cumprimento do protocolo se conclui sobre a bondade das respostas. A informação escrita tem a vantagem de poder estar sempre disponível; ser graficamente mais esclarecedor; ser um suporte de segurança física e até emocional para o doente.

Em relação à segunda parte do questionário, o grau de satisfação dos doentes inquiridos varia entre os 97,5% relativamente a forma como foi atendido pelo Enfermeiro e os 83,5% quanto ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta aos seus pedidos.

Como já referido anteriormente a pergunta n.º 22 “Relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos”, 13 doentes (16,5%) responderam “nem satisfeito/nem insatisfeito” e 66 doentes (83,5%) responderam “satisfeito”. Analisando esta pergunta e as respetivas respostas, considera-se 83,5% um grau de satisfação elevado devido ao local de aplicação do estudo, à especificidade desta patologia e ao rácio Enfermeiro-doente ser elevado.

Relativamente às perguntas com índices de satisfação mais elevadas, destacam-se a pergunta n.º 21 “Relativamente à forma como foi atendido pelos Enfermeiros no Hospital”, 2 doentes (2,5%) responderam “nem satisfeito/nem insatisfeito” e 77 doentes (97,5%) responderam “satisfeito”; e a pergunta n.º 25 “Relativamente aos conhecimentos que os Enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitou”, 3 doentes (3,8%) responderam “nem satisfeito/nem insatisfeito” e 76 doentes (96,2%) responderam “satisfeito”, facto que vai de encontro no estudo de Vaz (2008). De uma forma global, pode-se concluir que os doentes estão satisfeitos com os cuidados prestados no serviço da realização do estudo. Comparativamente com o estudo de Ribeiro (2003), verifica-se que a média dos fatores são muito semelhantes.

O Factor 3 – Qualidade no atendimento foi o que teve a média mais elevada (97,7%), com o Factor 1 – Eficácia na comunicação (95,8%), o Factor 4 – Prontidão na assistência (95,1%) e o Factor 5 – Promoção do ambiente terapêutico (96,4%) com valores também elevados. Verifica-se assim que o doente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o

Enfermeiro está centrado nas suas necessidades e características, face às circunstâncias de contexto e situação clínica

Com valor menos elevado encontra-se o factor 6 – Promoção da continuidade dos cuidados, (79,5%) e o factor 2 – Utilidade da Informação (87,9%), associando-se que é necessário o Enfermeiro envolver a família ou pessoas mais próximas nos cuidados, de forma a que após a alta haja melhor continuidade dos cuidados. Outro ponto a melhorar, prende-se com a informação fornecida ao doente e a forma como este a utiliza, tal facto também se verifica no estudo de Melgo (2015).

Relativamente às correlações efectuadas, pode-se afirmar que em termos gerais os resultados são escassos e com tendências ligeiras/moderadas, não podendo afirmar-se a fidelidade de 100% deste estudo. Segundo Marôco e Bispo (2005), podemos verificar qual o grau de associação das variáveis, mas não a causa-efeito das mesmas. Em termos gerais, podemos verificar que o género feminino é mais satisfeito que o género masculino neste estudo, tal facto também foi verificado no estudo de AlhusbanL e Abualrub (2009).

Verificamos que não há variância estatística entre o grupo “Reformado” e “Trabalhador activo” relativamente a satisfação dos mesmos. A correlação entre a idade e a pergunta n.º 22 – “Relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos?” é estatisticamente significativa (0,021), com uma correlação moderada positiva (0,258), ou seja, quanto maior a idade do doente, mais satisfeito está relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às solicitações, tal facto também se verifica no estudo de Chan e Chau (2005). Em termos gerais, verifica-se que o grupo “Solteiro” e o grupo “Divorciado” são ligeiramente menos satisfeitos que o grupo “Casado”.

Em termos de conclusão geral, verifica-se que, globalmente, o grau de satisfação das necessidades do doente nos cuidados de Enfermagem é muito elevado. A resposta em que a satisfação é “sempre” atendida ou “satisfeito”, obteve uma média estatística de 92 % de grau de satisfação. Por outro lado, a resposta em que a satisfação é “nunca” atendida ou “insatisfeito” obteve uma média estatística de 2% de grau de insatisfação.

O presente estudo teve determinadas limitações, salientando-se o número de participantes do estudo (setenta e nove doentes), que no contexto do tempo de recolha de dados (dois meses) e no serviço em questão ser um número aceitável, mas para a avaliação da satisfação e de análise ser ligeiramente limitativo. O facto de o grupo em estudo ser heterogéneo (74,7% do género masculino e 73,4% casados) também poderá levar a interpretações incertas.

## 5 | CONCLUSÃO

O tema que foi objecto de apreciação neste trabalho sempre suscitou nos investigadores supletivo interesse por considerarem muito importante o “sentir” do doente.

Acredita-se que a opinião deste é uma mais-valia para o Enfermeiro, mais entende-se que não valorizar a opinião do doente diminui a capacidade de acção do profissional de saúde tornando o seu trabalho incompleto. Antes de tomar uma decisão, o Enfermeiro tem de acautelar todas as variáveis. Se os sinais são cientificamente assinaláveis, por via da aplicação da prática e da análise, já os sintomas decorrem, em grande medida, da informação prestada pelo doente. Sendo essa informação prestimosa, ela valida atitudes terapêuticas. Imaginemos o caso de um doente que sofre alteração do seu estado clínico, comprometendo o seu bem-estar emocional e físico, como é o exemplo da dor. A informação prestada pelo doente ao Enfermeiro pode ser decisiva para uma mudança de tratamento, uma vez que no caso dos sintomas da dor, será mais facilmente objecto de cuidado depois de conhecidos pelo Profissional de saúde.

A satisfação é um conceito de difícil avaliação pelo seu grau de complexidade e de subjectividade. Cada doente tem características próprias, experiências prévias e expectativas que influencia o grau de satisfação independentemente da qualidade do cuidado prestado. O doente desempenha, também, um papel relevante no grau de satisfação da qualidade dos cuidados. Quanto maior for a qualidade dos cuidados e a supressão das necessidades do doente, maior será a satisfação do doente.

Em certa medida, o doente tem até um nível de responsabilidade, nessa satisfação, que lhe é exclusivamente imputável. A natureza da sua personalidade pode influenciar a sua percepção da satisfação de uma necessidade. Existe uma honestidade moral e intelectual na informação prestada que deverá ser apenas atribuída ao doente. Devidamente contextualizada, o doente não pode eximir-se da responsabilidade quando informa o Profissional de saúde sobre determinada sintomatologia. No entanto, a utilidade da informação dada pelo doente ao Enfermeiros, terá de ser avaliada do ponto de vista científico. Os parâmetros de análise e avaliação do Profissional de saúde, são forçosamente, muito díspares daqueles que o doente utiliza para avaliação das suas necessidades. Nessa medida, o Enfermeiro, terá sempre de, cuidadosamente, equacionar todos os elementos de informação de que dispõe. A decisão que toma é da sua exclusiva responsabilidade porque a tomou no restrito âmbito das suas competências, e nunca deve, desse modo, alijar responsabilidade pelos cuidados de Enfermagem que pratica. Se é certo que o Enfermeiro tem exclusiva responsabilidade pelo cuidado prestado, porque é da sua inteira competência, não é menos verdade que deverá estar também respaldado por uma reserva moral que lhe cabe em absoluto. O Enfermeiro não controla o mérito moral e intelectual de uma informação prestada pelo doente. Depois do cuidado prestado, e da sua eficácia comprovada, o grau de satisfação do cuidado prestado será naturalmente elevado na perspectiva do profissional de saúde, ainda que, subjectivamente, o doente possa ter uma percepção diferente. Em todo o caso, o mérito e a eficácia do cuidado são inatacáveis tal como a satisfação do cuidado prestado do ponto de vista do Enfermeiro. Assim, a veracidade e até a credibilidade dos testemunhos sobre o grau de satisfação das

necessidades do doente serão tão consistentes quanto a comunhão e até cumplicidade criadas na relação Enfermeiro-doente. De entre os resultados apresentados destaca-se que o grau de satisfação no local onde foi realizado o estudo é muito elevado (92%). Relativamente à correlação das variáveis, verifica-se que o género feminino é mais satisfeito que o género masculino. Verifica-se que não há variância estatística entre o grupo “Reformado” e o grupo “Trabalhador activo” relativamente à satisfação dos mesmos. Em termos gerais, verifica-se que o grupo “Solteiro” e o grupo “Divorciado” são ligeiramente menos satisfeitos que o grupo “Casado”.

Da observação, retira-se ensinamentos inestimáveis, salvaguardando sempre a qualidade do ser humano para crescer e aprender. O doente privilegia sempre o bem-estar emocional e físico numa dimensão íntima e pessoal e não numa avaliação de competência científica, ainda que em absoluto acredita-se que as duas são indissociáveis.

## REFERÊNCIAS

ALHUSBAN, M.; ABUALRUB, R. Patient satisfaction with nursing care in Jordan; **Journal of Nursing Management** ; 2009

BEAR, M.; WAGNER D. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework; **Journal of Advanced Nursing** ; 2008

CHAN, J.; CHAU, J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong –**Journal of Advance Nursing** 2005

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Plano nacional de saúde revisão e extensão 2020**. Lisboa. Portugal, 2015 Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf>.pdf Acedido a 05/05/2021

FERREIRA, P.L. *et al.* A voz dos utentes nos Centros de Saúde. **Revista Qual Saúde**. p. 23-26. 2003

FORTIN, M. **Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação**. Loures: Lusociência. 2009

HONORÉ, B. **A Saúde em Projecto**. Loures. Lusociência. 1996

MARÔCO, J. **Análise Estatística com o SPSS Statistics**. Pero Pinheiro 5ed. 2011

MARÔCO, J.; BISPO, R. **Estatística aplicada às ciências sociais e humana**. Lisboa 2.ed. Climepsi Editores. 2005

MELGO, A. **Satisfação do doente cirúrgico face aos cuidados de enfermagem na ULSNE- Unidade de Bragança**. Viseu. 2015. Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em 05/08/2020. Disponível em : <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3025/1/MELGO%20AdeliaLurdesRodriguesSendasDM.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. 2001

PALESE *et al.* Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. **Journal of Nursing Scholarship**; p. 341-350. 2011

PEDRO, S.; FERREIRA, P.; MENDES, J. Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar – **Encontros Científicos 2010**

REGO, G. **Gestão empresarial dos serviços públicos. Uma aplicação ao sector da saúde.** Vida económica. Porto. 2011

RIBEIRO, A. **Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida.** Porto. 2003. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João do Porto, para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área científica de ciências de enfermagem.

VAZ, C. **Satisfação dos doentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência.** Lisboa. 2008. Dissertação de mestrado em Comunicação em Saúde apresentada na Universidade Aberta. Acedido em 10/07/2020. Disponível em : <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/702>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso Vascular 16, 228, 230, 240, 241, 242

Acidentes por quedas 151

Administração Hospitalar 97, 186, 188

Agentes comunitários de saúde 11, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 170

Assistência de enfermagem 15, 39, 44, 45, 100, 105, 108, 109, 117, 138, 144, 174, 193, 240, 241, 243, 245, 250

Assistência Hospitalar 48, 144

Atendimento pré-hospitalar 113, 114, 118, 119, 121, 122, 198, 199

Atividades Educativas 141, 142, 143, 225

### C

Capital Social 15, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226

Centro Cirúrgico 12, 136, 137, 138, 139, 140, 247

Cirurgia cardíaca 12, 123, 126

Comunicação 12, 2, 3, 6, 9, 12, 26, 39, 40, 47, 53, 64, 77, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 126, 127, 131, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 186, 189, 197

Cuidados de enfermagem 12, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 36, 40, 123, 125, 126, 134, 135, 227, 228, 232, 234, 235, 239, 243

### D

Direito à saúde 80, 81, 83, 116

Documentos 148, 200, 202, 203

Doença Renal Crônica 15, 227, 228, 240

### E

Educação na saúde 11, 49, 52, 58, 225

Educação permanente 11, 17, 18, 59, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 77, 101, 102, 143, 149, 199, 207

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 74, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 157, 158, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 179, 180, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 202, 207, 208, 209, 210, 211, 212,

213, 214, 215, 217, 218, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 248, 249, 250, 251, 252

Enfermagem em emergência 192, 194

Enfermeiro 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 25, 26, 28, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 61, 62, 63, 65, 75, 84, 88, 89, 90, 91, 95, 99, 103, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 153, 158, 161, 175, 183, 188, 191, 193, 194, 197, 198, 212, 213, 214, 217, 226, 237, 238, 239, 240

Erros de medicação 142, 148, 149

## F

Fatores de risco 151, 152, 153, 154, 157, 161, 162, 165, 212, 213, 215, 216, 222, 225, 226

## G

Gestão da informação em saúde 20

Gestão de enfermagem 93, 96, 103

Gestão do trabalho 11, 49, 52, 54, 55, 77, 225

Gestão em saúde 10, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 49, 90

Gestão Hospitalar 93, 95, 110

Gestor de saúde 70

## H

Hemodiálise 15, 160, 227, 228, 229, 231, 233, 240, 241, 242

Hospitalização 34, 151, 154, 168, 178, 193, 231, 237

Hotelaria Hospitalar 13, 181, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190

Humanização 9, 11, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 98, 107, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190

## I

Idoso 13, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Indicadores 10, 12, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 65, 93, 103, 104, 106, 164, 169, 175, 179, 187, 188, 233, 236

## J

Judicialização da saúde 80, 81, 82, 83, 86, 89, 90, 91, 92

## L

Liderança 2, 4, 5, 22, 55, 56, 63, 88, 93, 100, 109, 117

## O

Organização 2, 3, 4, 7, 12, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 55, 57, 64, 65, 66, 69, 71, 77, 82, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 120, 125, 137,

140, 143, 179, 182, 210, 215, 216, 217, 221, 226, 241

## **P**

Paciente 9, 12, 15, 3, 4, 40, 43, 44, 46, 49, 52, 58, 62, 65, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 205, 215, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Perfil de saúde 222

Política pública 80

Práticas integrativas e complementares 11, 49, 50, 57, 59, 60

Promoção da Saúde 149

## **Q**

Qualidade de vida 9, 12, 58, 100, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 168, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 214, 216, 220, 223, 225, 226, 229, 230, 239, 240, 241

Qualidade dos cuidados 22, 33, 123, 124, 133

## **R**

Risco de Infecção 15, 227

## **S**

Satisfação do doente 12, 123, 125, 126, 133, 134

Saúde 9, 10, 11, 15, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 231, 232, 237, 239, 240, 241, 243, 245, 251, 252

Saúde do homem 149

Saúde Hospitalar 61

Saúde Pública 11, 8, 9, 12, 18, 48, 66, 77, 79, 80, 82, 83, 90, 122, 151, 152, 165, 177, 178, 179, 181, 188, 193, 195, 196, 199, 220

Segurança do paciente 12, 88, 106, 108, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 163, 164

Segurança do trabalho 210

Políticas sociais e de atenção,  
promoção e gestão em

# enfermagem<sup>+</sup>

2<sup>+</sup>



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

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

📷 @atenaeditora

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

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Políticas sociais e de atenção,  
promoção e gestão em

# enfermagem

2

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

