

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  
Miriá 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>



# CAPÍTULO 8

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

*Data de aceite: 01/08/2021*

*Data de submissão: 29/06/2021*

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem em Saúde Pública  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Helena Maria Scherlowski Leal David**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem em Saúde Pública  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0001-8002-6830>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-  
graduação em Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem e Saúde Pública  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

### **Sandra Regina Maciqueira Pereira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0002-0550-2494>

### **Ellen Márcia Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem Médico-Cirúrgico  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

### **Helena Ferraz Gomes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem,  
Departamento de Enfermagem Médico-  
Cirúrgico  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

### **Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires**

Universidade Federal Fluminense,  
Departamento de Enfermagem e Administração  
Niterói – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0002-5584-8194>

### **Antonio Marcos Tosoli Gomes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem Médico-Cirúrgico  
Rio de Janeiro – RJ.  
<https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

**RESUMO:** Este estudo tem por objetivo identificar os casos de judicialização da saúde que impactaram no trabalho de enfermagem e discutir medidas que possam minimizar os impactos dessa judicialização no trabalho de enfermagem. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso com abordagem descritiva e exploratória. A coleta de dados se deu a partir de busca eletrônica de todas as Ações Cíveis Públicas (ACP) disponíveis no banco de dados, no site do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. **Resultado:** vários processos apareceram nas buscas; entretanto, apenas dois se referiam à judicialização na saúde pública, tendo como universo da pesquisa os usuários do Sistema Único de Saúde em geral, os cidadãos que usam o sistema eventualmente e os trabalhadores de saúde. **Conclusão:** o aumento da judicialização da saúde no Brasil, principalmente depois da Constituição de 1988, é uma consequência natural resultante da conjuntura política e econômica que aqui se impôs.

**PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem; Judicialização da saúde; Direito à saúde; Estudo de caso; Política pública.

## JUDICIALIZATION IN PUBLIC HEALTH AND ITS IMPLICATIONS FOR NURSING WORK: A CASE STUDY

**ABSTRACT:** This study aims to identify cases of judicialization of health that impacted nursing work and discuss measures that can minimize the impacts of this judicialization on nursing work. **Method:** this is a qualitative case study research with a descriptive and exploratory approach. Data collection was based on an electronic search of all Public Civil Actions (ACP) available in the database, on the website of the Court of Justice of Rio de Janeiro, from December 2018 to January 2019. **Result:** several processes appeared in the searches; however, only two referred to the judicialization of public health, having as the universe of research users of the Unified Health System in general, citizens who use the system occasionally and health workers. **Conclusion:** the increase in the judicialization of health in Brazil, especially after the 1988 Constitution, is a natural consequence resulting from the political and economic situation that was imposed here.

**KEYWORDS:** Nursing; Health's Judicialization; Right to Health; Case Reports; Public policy.

## 1 | INTRODUÇÃO

O direito universal à vida digna relaciona-se com princípios fundamentais, garantidos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tais como o direito à saúde, à educação, ao trabalho e ao meio ambiente equilibrado, dentre outros (BRASIL, 2021).

Para garantir essa proteção, a sociedade dispõe do Direito, uma ciência cuja função

social é efetivar direitos e garantias dos cidadãos, prevenindo conflitos e promovendo o bem comum a partir da harmonização das relações, assegurando assim, o bem estar de um grupo social, para que o caminho seja seguro em busca de uma sociedade justa, fraterna e solidária (AMARAL; CAPELARI, 2014).

No contexto brasileiro, há um crescente movimento de busca da efetivação de direitos tanto presentes na Constituição, quanto aqueles alcançados por meio do acionamento do Poder Judiciário, em suas diversas instâncias e órgãos. Assim, a grosso modo, o judiciário passa a decidir questões que outros poderes não conseguiram resolver, como é o caso por exemplo dos direitos sociais, em especial do direito à saúde, já que a política setorial que ordena o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se, em muitas situações, falha. Além disso, há dificuldades por parte do Executivo em cumprir o seu papel constitucional, tendo como exemplo recente a descoordenação de ações entre as esferas republicanas para o enfrentamento da pandemia por Covid-19, o que foi alvo inclusive de críticas internacionais (THE LANCET, 2020).

Assevera-se que a judicialização, até há pouco tempo, era vista por alguns, principalmente os gestores da saúde, como uma interferência indevida do judiciário no planejamento e ação do executivo e, também, como uma ameaça aos gestores locais. Entretanto, há quem defenda a judicialização como exercício de cidadania daqueles que se veem desassistidos, por qualquer razão (FERREIRA; VERDERAME, 2017).

Para a enfermagem, como profissão, o desafio é o de reafirmar os valores fundantes de solidariedade e do direito universal à vida digna num tempo de acelerada incorporação de tecnologias materiais de cuidado e de valorização dos sujeitos individuais em detrimento do bem-estar coletivo. A utilidade social do trabalho de enfermagem pode ser facilmente verificada na literatura quando se aborda a importância do cuidado e a sua relação com a promoção da vida. A enfermagem está presente no contexto social prestando cuidado, desde a geração da vida até a sua finitude, principalmente, no SUS (FERNANDES *et al*, 2020).

Porém, para que sua prática seja desenvolvida a contento, além da capacidade técnica e científica e de incorporação de princípios éticos e humanísticos na execução do seu trabalho, necessita-se de condições materiais de trabalho. Assim, faz-se mister um contexto laboral com equipamentos e insumos médico-hospitalares adequados, força de trabalho suficiente para o bom desenvolvimento do processo laboral e estrutura física que permita executar sua prática sem entraves e desdobramentos negativos para a saúde da população e de seus trabalhadores (FORTE *et al*, 2019).

Corroborando, o que tem se verificado é a interferência no trabalho de enfermagem por conta de inadequadas e equivocadas condições de trabalho, que apresenta potencial para gerar consequências negativas na assistência. Diante dessa configuração, o objeto do presente artigo trata da judicialização da saúde e suas repercussões para a prática de enfermagem, a partir de um estudo de caso no Estado do Rio de Janeiro.

O tema judicialização, ao ser discutido na área da saúde, tem sido tratado na perspectiva da gestão e, às vezes, do direito, mas sem explorar conceitos fundantes. Já na área do direito, esse tema é abordado à luz de conceitos jurídicos, mas a relação com as questões da saúde nem sempre ficam claras (SILVA; NICOLETTI, 2020). Assim, o presente trabalho visa estreitar os dois campos de discussão, ampliando os horizontes para os dois campos, como forma de tornar mais claro o papel das instâncias judiciais para o trabalho em saúde e enfermagem, tendo como central o conceito de dignidade humana.

Desse modo, os objetivos propostos são: i) identificar os casos de judicialização da saúde que impactaram no trabalho de enfermagem e ii) discutir medidas que possam minimizar os impactos dessa judicialização no trabalho de enfermagem.

## 2 | MÉTODO

A pesquisa proposta buscou elementos empíricos que efetivavam um diálogo entre fatos vividos, que se transformaram em peças jurídicas, e os conceitos centrais em torno do acesso à saúde. Para tal, desenvolveu-se um estudo de caso com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com leitura e análise crítica e interpretativa das ações à luz do referencial teórico da judicialização da saúde.

O percurso metodológico escolhido para a coleta, organização e posterior análise de dados configura-se como um estudo de caso, o qual se caracteriza como uma análise com ênfase na descrição e relação dos fatores de cada situação. Nos estudos de caso de abordagem qualitativa, são consideradas características fundamentais a interpretação de dados do contexto, a busca constante de respostas e questões, o retrato completo e profundo da realidade, o uso de várias fontes de informações, a generalização natural e a revelação dos diferentes pontos de vista sobre o objeto estudado (VENTURA, 2007).

Os casos podem ser decompostos em partes para que seja possível identificar seus componentes mais importantes. E a revisão bibliográfica serve para fundamentar o estudo, como também comparar com outros casos semelhantes (VENTURA, 2007).

O estudo de caso é dividido em quatro fases: delimitação da unidade-caso, com a busca de casos típicos, extremos e atípicos para se chegar à compreensão do objeto; coleta de dados, que pode ser feita por vários procedimentos qualitativos ou quantitativos; a terceira etapa é a seleção, análise e interpretação dos dados e por fim, a quarta fase é a elaboração do relatório (GIL, 2019).

A análise de dados foi qualitativa e de base interpretativa à luz do referencial teórico, permitindo um aprofundamento dos casos concretos. A primeira etapa da análise consistiu em uma fase exploratória, com levantamento bibliográfico e definição do caso que foi escolhido como um caso de judicialização na saúde pública. A segunda etapa objetivou a busca dos casos, a fim de delimitar o objeto da pesquisa. A terceira etapa consistiu na escolha e análise aprofundada dos casos escolhidos, com leitura documental, identificação

de elementos centrais em cada caso, tais como motivo da demanda, pedidos, autor, réu, pessoas atingidas pela demanda, descrição do problema, andamento do processo, fundamentação dos pedidos, fundamentação das decisões, recursos e decisões. Na quarta etapa, foi confeccionado o relatório final da pesquisa.

Os processos, os quais representam os casos que serão estudados neste artigo, foram selecionados a partir de busca eletrônica de todas as Ações Cíveis Públicas (ACP) disponíveis no banco de ACP, no *site* do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Foram usados os seguintes descritores: “judicialização”, “saúde”, “judicialização da saúde”, “judicialização da saúde pública”, “mínimo existencial”, “reserva do possível”, Sistema Único de Saúde”, “políticas públicas” e “separação dos poderes”. Vários processos apareceram nas buscas; entretanto, apenas dois se referiam à judicialização na saúde pública, tendo como universo da pesquisa os usuários do Sistema Único de Saúde em geral, os cidadãos que usam o sistema eventualmente e os trabalhadores do SUS. Assim, esses dois casos foram os trabalhados na pesquisa.

A ACP é um instrumento do processo coletivo previsto na lei federal nº 7.347, de 1985. Dentre os legitimados para ingressar com essa ação, há o Ministério Público (MP), a Defensoria Pública e as Associações.

O período de coleta de dados foi de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. Os dois casos escolhidos no banco de ações cíveis públicas do tribunal de justiça do Estado do Rio de Janeiro, tratavam de judicialização da saúde pública, objeto da pesquisa e são ações cíveis públicas impetradas pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro em face do Estado *lato sensu*.

Cabe esclarecer que a presente pesquisa não foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, nem ao Comitê de Ética do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, pois as ACP estão disponíveis em banco de acesso público.

### 3 | RESULTADOS

Os dois casos pesquisados surgiram a partir de suporte probatório colhido em inquérito civil público, motivado pela má qualidade na assistência em hospitais públicos localizados no Estado do Rio de Janeiro, culminando no descumprimento da Constituição Federal no que concerne o direito à saúde previsto no seu artigo 196. O primeiro caso, teve como objetivo apurar as precárias condições da estrutura e do atendimento no Hospital Albert Schweitzer. Já o segundo, englobou vários hospitais públicos situados no município do Rio de Janeiro e teve como objetivo apurar a deficiência do serviço público de saúde nas unidades em questão.

*Caso 1 – Data: 25/08/2003; Processo nº: 2003.001.104209-0*

*Autor: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*

*Réu:* Estado do Rio de Janeiro.

Iniciou com um Inquérito Civil Público (ICP) instaurado no âmbito da Promotoria de Justiça da Cidadania com o escopo de apurar as precárias condições da estrutura e do atendimento no Hospital Albert Schweitzer e combater eventuais irregularidades no serviço médico prestado através do SUS em estabelecimentos hospitalares mantidos pelo Estado e pelo Município do Rio de Janeiro.

Na tentativa de esclarecer melhor a situação e resolver com o ente público de forma conciliatória, sem precisar entrar com uma ação, o Ministério Público expediu ofício à direção do Hospital Albert Schweitzer requisitando várias informações sobre a unidade. Entretanto, o diretor do hospital limitou-se a relatar que o número de profissionais de saúde ali lotados era suficiente e, com relação ao material hospitalar, juntou informação do setor de enfermagem esclarecendo que, apesar de escasso, o material fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde estaria atendendo à demanda.

Contudo, as informações prestadas pela direção do hospital não condiziam com a realidade demonstrada em notícias veiculadas em diversos períodos acerca da caótica situação da instituição, inclusive visto como um dos piores hospitais da rede estadual. Então, o *Parquet*<sup>1</sup> solicitou ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e à Equipe de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde a realização de uma inspeção conjunta no hospital em questão. O resultado da fiscalização apontou todas as irregularidades apresentadas anteriormente.

Assim, a partir da omissão do Estado e diante dos graves problemas identificados na fiscalização conjunta realizada no Hospital Estadual Albert Schweitzer, o *Parquet* propôs uma ACP, em face do Estado e após a análise de todas as peças processuais, o juiz em sua sentença acatou o pedido do Ministério Público para que o Estado abrisse um procedimento licitatório, em 60 dias, nos termos da lei nº 8.666/93, para a realização das obras necessárias apontadas pelo CREMERJ e pela Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde; e para aquisição dos equipamentos necessários descritos pelo CREMERJ.

Após a sentença, o Ministério Público dela recorreu e os desembargadores acataram o recurso e complementaram a decisão do juiz de primeira instância, determinando a imediata contratação, em caráter temporário (caso não houvesse profissionais aprovados em concurso público aguardando somente nomeação e posse), apenas pelo período necessário à realização de concurso público para nomeação de 41 enfermeiros e 67 servidores técnicos e auxiliares de saúde, distribuindo-os na forma indicada pelo CREMERJ, na Unidade Intermediária do Hospital Albert Schweitzer (dois médicos por plantão e um médico intensivista para rotina; um enfermeiro por 24 horas e um auxiliar de enfermagem para cada dois leitos, no total de seis). E se a presente decisão não fosse cumprida em 30 dias, estipulou multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais). Em relação ao concurso público,

<sup>1</sup> Forma de se referir ao Ministério Público

se não realizado e encerrado em 120 dias, teria o Estado as mesmas penas aplicadas pelo não cumprimento da decisão.

*Caso 2 – Data: 05/08/2011; Processo nº: 028368882.2011.8.19.0001*

*Autor: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*

*Réus: Município do Rio de Janeiro e Estado do Rio de Janeiro.*

O presente caso também iniciou com um Inquérito Civil Público (ICP), no qual restou demonstrado o descumprimento de obrigações administrativas pelos réus, que não implementaram as ações executivas necessárias à adequada prestação do serviço de saúde à população, nem mesmo após dois anos de reuniões e tratativas extrajudiciais. Foi proposto Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) ao Secretário Estadual de Saúde. Entretanto, não houve adesão. Restou configurado o dano ao direito coletivo à saúde em virtude da escassez de leitos de CTI (faltam, no mínimo, 349 leitos), ausência de normatização, ausência de sistema informatizado e não inclusão total dos leitos existentes no sistema regulatório. A omissão do Estado resultou em uma ACP, englobando vários hospitais públicos situados no município do Rio de Janeiro, com requerimento de Tutela de Urgência movida pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPERJ), por intermédio da Promotoria de Justiça da Tutela Coletiva da Saúde em face do Município do Rio de Janeiro e do Estado do Rio de Janeiro.

Durante o processo restou configurada a deficiência na prestação do serviço público de saúde pelo Estado, evidenciando, assim, o descumprimento lesivo e ilícito das obrigações de fazer correlatas ao núcleo de fundamentalidade do direito coletivo à saúde e à proteção à integridade física.

Após a análise de todas as peças processuais, o juiz concedeu, em parte, a tutela de urgência solicitada pelo Ministério Público para que o Estado Rio de Janeiro expandisse a rede do SUS com a oferta de leitos de CTI ou UTI integralmente regulados em serviços da rede própria e em número suficiente para atender à demanda existente, no prazo de 12 meses, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), bem como para que, enquanto não se viabilizasse tal expansão em caso de inexistência de leitos em UTI ou CTI de hospitais da rede pública de saúde, providenciasse a transferência e internação de cada um dos pacientes para hospitais da rede privada conveniados ao SUS, sob pena de multa fixa de R\$30.000,00 (trinta mil reais) para cada infração.

## **4 | DISCUSSÃO**

A ACP representa um dos mais legítimos instrumentos processuais do ordenamento jurídico brasileiro, destinados à efetivação da justiça social e é considerada um instrumento típico de proteção jurisdicional dos interesses coletivos. A utilização desta ação tem a função de proteção, prevenção e reparação dos danos causados à infância e adolescência, meio ambiente, consumidor, contribuinte, bens e direitos de valor artístico, estético, histórico,

turístico e paisagístico e outros interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos (ARAUJO; LÓPEZ; JUNGUEIRA, 2016).

O objeto das ações é o SUS. A chamada judicialização da saúde tem crescido muito, principalmente depois da Constituição de 1988; logo, apresenta-se como um fenômeno recente no Brasil, cujo objetivo consiste em conseguir bens e direitos nos tribunais, aqueles que são importantes para a garantia da saúde do cidadão. Por exemplo, de acordo com relatório produzido pela consultoria jurídica do Ministério da Saúde de 2012, verificou-se um aumento de 22% das ações judiciais impetradas contra a União entre 2009 e 2011, totalizando 10.486 e 12.811 processos, respectivamente (GOMES *et al.*, 2009).

O SUS foi implantado em condições financeiras desfavoráveis, que ainda não foram superadas; por isso, a distribuição dos serviços não ocorreu de forma igualitária. Essa contradição entre a lei e a oferta dos serviços seria responsável pela judicialização (FLEURY, 2012). A ideia exposta é corroborada quando hoje se observa de um lado, a omissão do Estado na efetivação das políticas de saúde e do outro, uma necessidade premente de alguns cidadãos que têm seu acesso à saúde obstado causando o aumento das demandas judiciais (ARAUJO, LÓPEZ; JUNGUEIRA, 2016).

Em relação ao caso 1, a ACP foi iniciada com base em peças de informação colhidas nos autos de um Inquérito Civil Público, cujo autor era o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPERJ), por intermédio da Promotoria de Justiça da Cidadania do Estado do Rio de Janeiro e o réu o Estado do Rio de Janeiro, tendo como objeto o Hospital Estadual Albert Schweitzer.

O procedimento foi deflagrado com o escopo de apurar e combater eventuais irregularidades no serviço médico prestado pelo SUS no hospital em tela, em virtude da omissão do Estado frente as suas responsabilidades com a saúde da população.

O estudo sobre judicialização aborda a intervenção negativa desta demanda na gestão da saúde, alegando que aprofundaria as iniquidades no acesso à saúde, privilegiando determinado segmento e indivíduos, com maior poder de reivindicação, enquanto outros ficariam sem atendimento (VENTURA, SIMAS; PEPE; SCHRAMM, 2010). E o controle realizado pelo Poder Judiciário ocorre em caso de atuação ou omissão estatal; objetivos ou metas fixadas na lei e controle de programas ou planejamentos que tenham sido fixados pelo Estado (ARAUJO; LÓPEZ; JUNQUEIRA, 2016).

Em apertada síntese, os problemas encontrados na unidade hospitalar referiam-se à falta de recursos materiais e humanos, principalmente, na equipe de enfermagem, meio ambiente de trabalho insalubre, falta de leitos e a inércia/omissão do Estado colocando em risco as vidas dos pacientes e funcionários.

Em relação aos trabalhadores e ao meio ambiente de trabalho, a Constituição Federal de 1988 trouxe, em seu artigo 7º, a garantia de inúmeros direitos fundamentais, relativos à saúde e segurança no trabalho, tais como os adicionais pelo trabalho perigoso, insalubre e penoso (BRASIL, 2021). Tais medidas demonstram o respeito à dignidade do



trabalhador, pautado na proteção da dignidade da pessoa humana.

A Constituição Federal (BRASIL, 2021), ao assegurar ao trabalhador melhores condições, visa garantir condições mínimas de saúde e segurança para evitar o trabalho penoso e prevenir acidentes. A proteção contra o trabalho penoso fundamenta-se no princípio da dignidade humana. A proteção à saúde do trabalhador e o direito ao meio ambiente equilibrado reflete uma proteção ao cidadão, portanto deve ser garantida pelo Estado.

O trabalhador de enfermagem, que está inserido no sistema de saúde público e privado, vem sofrendo as consequências impostas pelo neoliberalismo, pela globalização e pelo processo de acumulação flexível. Também é preciso destacar, neste quadro, a precarização do trabalho em saúde e em enfermagem e suas consequências para o trabalhador (D'OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, possui um processo laboral complexo, são exigidos física e cognitivamente. No contexto atual, observa-se a desvalorização do seu trabalho, associada ao aumento do desemprego, trabalho precário, redução de salário, redução de trabalhadores com vínculo e aumento de trabalhadores flexíveis e diminuição do poder dos sindicatos. Todo esse quadro ocasiona o sofrimento psicofísico desses trabalhadores (PIMENTA *et al.*, 2018).

É importante chamar a atenção que a equipe de enfermagem, em especial, cuida do paciente durante 24 horas, nos sete dias da semana. Não pode, simplesmente, abandonar o paciente quando está de plantão, situação que responderia em seu conselho profissional e também poderia responder administrativa, civil e penalmente, dependendo do desfecho (COREN-RO, 2017). Entretanto, essa categoria profissional, mesmo em condições indignas de trabalho, precisa buscar soluções para prestar o melhor cuidado ao paciente, no caso, os usuários do SUS. Essa situação é extremamente tensa e complicada de se administrar; de um lado, tem-se o direito à vida, à saúde daqueles que precisam do cuidado e do outro, a vida e a saúde do próprio profissional que cuida.

Ressalta-se que a sentença desse caso foi prolatada em 13/12/2010 e o processo iniciado em 25/08/2003, tendo havido recursos, mas todos os provimentos foram negados e a sentença foi mantida. Quando se estabelece ser o acesso à justiça um direito humano fundamental (art.5, XXXV, CRFB), entende-se que deve o Estado não apenas garanti-lo, mas também promovê-lo através de medidas que tornem não só acessível o ingresso de uma ação, mas, também, a entrega da prestação jurisdicional. Contudo, isso irá ocorrer na medida em que o cidadão que bater à porta do Judiciário, encontrar não apenas o seu direito de propor uma ação ou mesmo de expor sua defesa, mas, sobretudo, de ter uma resposta rápida, eficiente e justa do Estado.

No caso 2, a ACP também foi iniciada com base em peças de informação colhidas nos autos de um Inquérito Civil Público, cujo autor era o MPERJ, por intermédio da Promotoria de Justiça da Tutela Coletiva da Saúde em face do Município do Rio de Janeiro

e do Estado do Rio de Janeiro, tendo como objeto vários hospitais do município e do Estado do Rio de Janeiro.

Ao final da instrução do inquérito civil, verificou-se o dano do direito coletivo à saúde, em função da escassez de leitos de CTI (faltam no mínimo 349 leitos), ausência de normatização, mortes de pacientes, inexistência de sistema de informatização, não inclusão total dos leitos existentes no sistema regulatório. Houve a comprovação da deficiência na prestação do serviço público de saúde, evidenciando, assim, o descumprimento lesivo e ilícito do direito coletivo à saúde e à proteção à integridade física.

No Brasil, a enfermagem está regulamentada pela lei nº 7.498/1986. Cabe dizer que é a profissão que está presente em todas as instituições assistenciais, durante as 24 horas de todos os 365 dias do ano. E para que os profissionais de enfermagem possam atuar com segurança e desenvolver um serviço de qualidade é essencial que disponham de adequadas condições de trabalho, para que não haja interferências negativas em seu labor, tais como erros que possam comprometer a segurança do paciente e a qualidade da assistência (FORTE *et al.*,2019).

Deste modo, o cuidar, de forma a contextualizar o processo existencial do indivíduo ou deste inserido no coletivo, provoca uma reflexão crítica em áreas do conhecimento que servirão de arcabouço para a efetiva liderança que lhe é peculiar. Neste sentido, quando se fala em existência humana, remete-se ao conceito de dignidade da pessoa humana, para que se tenha, diante do caso concreto, uma tomada de decisão em prol do bem-estar do indivíduo ou da coletividade quando em situações degradantes (SOARES, 2014).

O enfermeiro, por meio do cuidado e ajuda, tem um notório potencial para a promoção da cidadania da pessoa em sua comunidade. Poderá, então, alicerçar o reconhecimento e o resgate da dignidade humana que se promove por meio de atitudes ativas e proativas, de forma profissional, competente e responsável, criativa e participativa nos espaços sociais de saúde (SANTOS, CARMO; SANTANA, 2020). O enfermeiro, em seu atuar profissional, deverá estar comprometido como ator principal das virtudes de cuidar e ajudar.

O profissional de Enfermagem deve abarcar uma formação voltada à prática social, dentro de princípios éticos e de forma cidadã, além de lançar um novo olhar para seu fazer cotidiano. Em outras palavras, procurar ser crítico para com suas próprias necessidades enquanto membro de uma profissão com características tão singulares, ao mesmo tempo não perdendo de foco o diálogo com o sujeito de sua prática – a pessoa cuidada (NASCIMENTO *et al.*,2021).

O enfermeiro é detentor de inúmeras possibilidades para exercer e promover a cidadania por meio do cuidado. E o investimento na promoção e educação da saúde comunitária, diferentemente das práticas institucionalizadas tradicionais, possibilita ampliar as relações e interações pelo vínculo com os usuários da saúde, famílias e comunidades. Além disso, poderá fortalecer as instituições democráticas e a autonomia, tanto do profissional quanto do indivíduo beneficiário (CAMPOS; FERRAZ, 2015).

É notório que a promoção da cidadania pelo cuidado de enfermagem alicerça o reconhecimento e o resgate da dignidade humana que se promove por meio de atitudes profissionais competentes e responsáveis, criativas, inovadoras e conectadas de forma ativa e participativa nos espaços sociais de saúde/cuidado. Importa aqui que o indivíduo seja o ator principal da sua própria história. A promoção da cidadania revela-se com gestos solidários e acolhedores, na competência de dialogar com o diferente, e na capacidade de ampliar as oportunidades dos indivíduos (CAMPOS; FERRAZ, 2015).

Entende-se como contribuição deste estudo que os resultados encontrados permitem à enfermagem refletir sobre essa temática (judicialização) e suas implicações no trabalho da enfermagem e na gestão do SUS. Além disso, considera-se que pode promover no coletivo profissional reflexões sobre a judicialização como uma forma de se exercer o pleno exercício da cidadania. Afinal, esses profissionais, cada vez mais ocupam cargos de gerenciamento na área de saúde e o conhecimento dos motivos da judicialização os ajudará tanto no planejamento das atividades como no provimento de recursos e capacitação dos profissionais. Ademais, permite se pensar em incluir matérias no currículo da enfermagem que contribuam com o pensar crítico e o agir do enfermeiro em defesa do paciente, tais como direito constitucional, administrativo, sanitário, dentre outros.

Considera-se que a limitação desta pesquisa se situa no fato de a coleta de dados ter ocorrido apenas no Estado do Rio de Janeiro; além disso, não se adotaram três ou mais técnicas de coleta para a triangulação de dados.

## 5 | CONCLUSÃO

As fontes consultadas reforçam o pressuposto de que a nova lógica adotada pela globalização configura estratégia do Estado neoliberal e como consequência, observa-se o aumento da desigualdade social, fruto do desemprego estrutural, da redução de salários, vínculo trabalhista precário e redução de direitos trabalhistas. O Brasil vem passando, há décadas, por um conjunto de crises de caráter político e econômico-produtivo, acrescido da grave crise sanitária, e a capacidade do Estado em prover a resposta devida tem sido limitada, só ocorrendo sob pressão popular e ameaça de ruptura do tecido social.

Essa lógica mercantil pautada no ideário neoliberal que se instalou na sociedade brasileira ataca, frontalmente, os princípios constitucionais do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade, sendo notória a fragilização do sistema público de saúde e o desrespeito ao artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

A partir do quadro exposto, conclui-se que o aumento da judicialização da saúde no Brasil, principalmente depois da Constituição de 1988, é uma consequência resultante da conjuntura política e econômica que se instituiu. Impõe-se, portanto, desconstruir análises de caráter opinativo que critiquem um eventual “excesso de judicialização” – na verdade, seria necessário que o Poder Judiciário tivesse ainda mais alcance e capacidade de

intervenção para a garantia da dignidade humana.

Em suma, o grande dilema desse tema é que a judicialização na saúde é vista, por alguns, como uma forma de garantir o acesso à saúde; para outros, seria um obstáculo para a gestão em saúde. O Poder Judiciário apresenta-se como garantidor dos princípios constitucionais e deve se submeter aos ideais democráticos. Ele não pode tudo, portanto, conclui-se que em um Estado Democrático de Direito não há espaço para um superpoder, nem é isso que se pretende defender aqui.

Mas, também, não se pode continuar aceitando a omissão dos poderes executivo e legislativo, prejudicando a maior parte da população, justamente a parte da população mais desassistida. Por outro lado, a mobilização da sociedade como um todo, e a ampliação da educação para a cidadania segue como um desafio a ser enfrentado em todos os âmbitos, e poderá certamente contribuir para que progressivamente o caráter republicano e democrático do Estado de direito se torne uma prerrogativa de todos, e não de poucos.

Para a enfermagem, o tema é relevante, considerando a prática social do cuidado como um bem público, a necessidade de reafirmar valores como o da solidariedade e do direito universal à vida digna num tempo de acelerada incorporação de tecnologias.

Entretanto, o tema pesquisado ainda precisa avançar no campo jurídico e na área da saúde. Faz-se necessário trabalhar mais as alternativas à judicialização, ou seja, formas de se resolver o conflito sem que haja necessidade de entrar em juízo, como, por exemplo, indicar-se o uso da mediação ou intonações sem as devidas ponderações.

No campo da saúde, também há muito que avançar. O Poder Executivo precisa atender aos comandos constitucionais e entender a saúde como um dever do Estado e direito de todos. Além disso, investir o dinheiro destinado à saúde sem desvios para outras áreas, colocar mais técnicos para diagnosticarem as necessidades de saúde da população, efetivar o SUS e não se render aos apelos do neoliberalismo.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. J. M.; CAPELARI, R. S. **Social role of law and the challenge of the judiciary in effective social rights and dignity of the human person: in search of full development of being.** In: **CONPEDI/UFPB**, 2014, [S.l.]. Direitos sociais e políticas públicas III. p. 7-37. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/publicacao/ufpb/livro.php?gt=213>. Acesso em: 27 jun. 2021.

ARAÚJO, C. P. de; LÓPES, E. M. P.; JUNQUEIRA, S. R. S. **Judicialização da saúde: saúde pública e outras questões.** Porto Alegre: Verbo Jurídico; 2016. 364p

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 12 fev. 2021.

CAMPOS, L.D., FERRAZ, R.R.N. A prática do enfermeiro clínico na assistência aos usuários da estratégia Saúde da família: síntese de evidência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa.** [S. l.], v. 12, n. 28, p. 86-90, 2015. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/407>. Acesso em: 27 jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA (COREN-RO). **Parecer Técnico nº 010/11- Considerações éticas quanto ao Abandono de Plantão**. 2017. Disponível em: [http://www.coren-ro.org.br/parecer-tecnico-no-01011-consideracoes-eticas-quanto-a-abandono-de-plantao-2\\_941.html](http://www.coren-ro.org.br/parecer-tecnico-no-01011-consideracoes-eticas-quanto-a-abandono-de-plantao-2_941.html) Acesso em: 27 jun. 2021.

D'OLIVEIRA, C.A.F.B.; SOUZA, N.V.D.O.; VARELLA, T.C.M.M.; VARGENS, O.M.C.; NORONHA, I.R. Teaching work routine: challenges to nursing professors in contemporary times. **Rev. esc. enferm. USP**, v.54, e03577, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018038603577>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FERNANDES, M. A.; BORBA, J. C. de Q.; COSTA, S. F. G.; ZACCARA, A. A. L.; ANDRADE, F. F.; MARINHO, H. L. M. Patients at the end of life receiving palliative care: experiences of a multiprofessional team. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 12, p. 1227–1232, 2021. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9453>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FERREIRA, L.O.C.; VERDERAME, F. M. A (des)necessária judicialização para o exercício do direito fundamental à saúde e conseguinte alcance à plena cidadania. **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, n. 4, p. 467-81, 2017. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpccl/article/view/699>. Acesso em: 29 jun. 2021

FLEURY, S. A judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341763003.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FORTE, E.C.N.; PIRES, D.E.P. de, MARTINS, M.M.F.P.S, PADILHA, M.I.C.S.; GHIZONI, S.D.; TRINDADE, L.L. Work process: a basis for understanding nursing errors. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 53, e03489, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>. Acesso em: 29 jun. 2021

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200 p.

GOMES, D.F.; SOUZA, C.R.; DA SILVA, F.L.; PORTO, J.A.; MORAIS, I.A.; RAMOS, M.C. *et al*. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? **Saúde em Debate**, v.38, n.100, p. 139-156, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140008>. Acesso em: 29 jun. 2021.

NASCIMENTO, M.G. *et al*. Ethic dimensions involved on nurse caring: a literature review. **Veredas Favip**. [S. l.], v.8, n. 2, 2015. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/177>. Acesso em: 27 jun. 2021.

PIMENTA, G.F.; PÉREZ-JÚNIOR, E.F.; PIRES, A.S.; GOMES, H.F.; THIENGO, P.C.S.; Paula, V.G. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 4, p. 758-68, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769230180>. Acesso em: 27 jun. 2021.

SANTOS, L. B. D.; CARMO, L. S. do; SANTANA, S. C. de. O enfermeiro assegurando o direito à cidadania através do resgate de cartão vacinal. **Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient**. [S. l.], v. 10, n. Especial, p. 68–72, 2020. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/911>. Acesso em: 27 jun. 2021.

SILVA, A. C. de A.; NICOLETTI, M. A. Judicialização da saúde: uma análise do fenômeno e suas consequências para a sociedade brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 139-153, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180142>. Acesso em: 27 jun. 2021.

SOARES, A. A. **A dignidade da pessoa humana e sua dimensão comunitária como centro de unidade e promoção dos direitos humanos e fundamentais**. In: **CONPEDI/UFPB**, 2014, [S.l.]. Direito internacional dos direitos humanos II. p. 112-141. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=22cc70b02596865f>. Acesso em: 27 jun. 2021.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?” **Lancet**, v. 395, p. 1461, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3). Acesso em: 29 jun. 2021

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V.L.E.; SCHRAMM, F.R. Judicialization of the right to health, access to justice and the effectiveness of the right to health. **Physis**, v. 20, n.1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. Acesso em: 27 jun. 2021.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007. Disponível em: <[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007\\_05/a2007\\_v20\\_n05\\_art10.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2021.

## 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)

