

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

2⁺



Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

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 Internazionele 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 Federacl 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

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>

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

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E ADEÇÃO AO LEAN HEALTHCARE

Data de aceite: 01/08/2021

Verusk Arruda Mimura

Universidade Paulista – UNIP, *campus*
Sorocaba
Sorocaba – SP
<http://lattes.cnpq.br/6591062577568351>

Cinthia dos Santos Alves Rocha

Universidade Paulista – UNIP, *campus*
Sorocaba
Sorocaba – SP
<http://lattes.cnpq.br/6481239747304451>

Natália de Castro Nascimento

Universidade Paulista – UNIP, *campus*
Sorocaba
Sorocaba – SP
<http://lattes.cnpq.br/9692050557012504>

Luccas Lolatto Said

Universidade Paulista – UNIP, *campus*
Sorocaba
Sorocaba – SP
<http://lattes.cnpq.br/4575178510077809>

RESUMO: **Introdução:** Através do *Lean Healthcare* evidenciaremos fatores imprescindíveis para uma boa gestão, como a comunicação, principal ferramenta, e a implementação de métodos de gerenciamento e como influenciam de maneira positiva o ambiente hospitalar, reduzindo custos, aumentando a produtividade e proporcionando uma assistência com qualidade. **Objetivo:** Identificar as ações dos gestores dos serviços de saúde que mais

se assemelham ao programa *Lean healthcare*.

Metodologia: Foi realizado um estudo de campo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa através de um questionário da plataforma *Google Forms* enviado aos gestores que atuam em hospitais no interior de São Paulo, no ano de 2021. Os entrevistados foram questionados sobre seus métodos de gestão e os fatores positivos de uma gestão qualificada.

Resultados: A avaliação de desempenho citada pelos entrevistados, constituiu uma ótima ferramenta que permite mensurar a performance dos colaboradores ou áreas de uma empresa, auxiliando em uma visão estratégica para a empresa e se assemelha às práticas do *Lean* através do Kanban e 5S promovendo eficácia nas avaliações a partir do mapeamento dos problemas. A gestão se utiliza dos processos de comunicar e engajar os colaboradores, colocando-a a frente das informações e indicadores da área, status de projetos e tendências que também pode ser relacionado com o gerenciamento visual ou comunicação visual, que utiliza sinais visuais, cartazes ou quadros que ajudam na comunicação e na diminuição dos erros.

Conclusão: Foi possível identificar que o *Lean* ajuda a eliminar atividades que não agregam valor, tornam os processos mais enxutos e eficientes. A informatização é uma das grandes responsáveis por isso, ao economizar tempo, reduzir ocorrência de erros e evitar retrabalhos. Até mesmo pequenos procedimentos, como o agendamento de consultas, podem refletir nos resultados de toda a instituição.

PALAVRAS - CHAVE: Gestão de enfermagem, Comunicação, Liderança, Gestão hospitalar.

THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION AND ACCESSION TO LEAN HEALTHCARE

ABSTRACT: Introduction: Through *Lean Healthcare*, essential factors will be shown for good management and through them communication as the main tool, implementing management methods through *Lean healthcare* philosophies and how they positively influence the hospital environment, reducing costs, increasing productivity and providing quality assistance. **Objective:** To identify the actions of health service managers that most resemble the *Lean healthcare* program. **Methodology:** A descriptive exploratory field study was carried out, with a qualitative approach through a questionnaire from the *Google Forms* platform sent to managers who work in hospitals in the inland of São Paulo, in the year 2021, the interviewees were asked about their management methods and the positive factors of qualified management. **Results:** The performance evaluation mentioned by the interviewees, constitutes a great tool that allows measuring the performance of employees or areas of a company, assisting in a strategic vision for the company and is similar to the practices of *Lean* through Kanban and 5S promoting effectiveness in evaluations based on the mapping of the problems. Management uses the processes of communicating and engaging employees, placing it in front of information and indicators in the area, project status and trends that can also be related to visual management or visual communication, which uses visual signs, posters or tables that help in communication and in reducing errors. **Conclusion:** And as it was possible to see that *Lean* helps eliminate activities that do not add value, they make processes leaner and more efficient. Computerization is one of the main reasons for this, by saving time, reducing the occurrence of errors and avoiding rework. Even small procedures, such as scheduling appointments, can reflect on the results of the entire institution. **KEYWORDS:** Nursing management, Communication, Leadership, Hospital management

1 | INTRODUÇÃO

A comunicação é algo essencial e de suma importância, pois com ela conseguimos nos expressar através da palavra escrita ou falada, além do quê, podemos utilizar técnicas para que seja de fácil entendimento e clareza tanto para o verbalizador quanto para o receptor. (MOURÃO. et al, 2009).

A comunicação para os profissionais de enfermagem deve ser realizada com clareza, o verbal deve ser realizado de maneira adequada, simples e objetiva e de forma acessível ao receptor. Durante a fala é preciso estar atento não somente as palavras proferidas, mas também ao não verbal do receptor, pois é comum não nos comunicarmos com clareza. Entendemos que é necessário que a comunicação seja eficiente, para tal devemos nos preocupar com a devolutiva, ou seja, com o entendimento que as pessoas tiveram acerca da mensagem. (MOURÃO. et al, 2009).

Existem diversos fatores que prejudicam a comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem, pois contamos com um cotidiano repleto de situações prejudiciais a própria saúde do profissional, como por exemplo, as horas excessivas de trabalho e sobrecarga de funções que prejudicam integralmente os enfermeiros. Quando começam a atingir os

limites da exaustão os profissionais se tornam suscetíveis aos erros durante a assistência, erros que podem causar danos irreversíveis aos pacientes. (MOURÃO. et al, 2009).

O enfermeiro tende a ter uma comunicação superficial devido à alta demanda de procedimentos durante seu plantão, o que dificulta uma comunicação afetiva para e com o paciente, portanto vale ressaltar que a assistência vai além de cuidar daquilo que está visível, envolve o cuidado holístico, que pode ser implementado quando nos comunicamos efetivamente, quando ouvimos com atenção e de forma receptiva os anseios e frustrações dos pacientes e quando criamos vínculo. Dessa maneira os enfermeiros tem a possibilidade significativa de detalhar os problemas que interferem no cuidado, através da comunicação. (MOURÃO. et al, 2009).

Também existe a falta de experiência e conhecimento em transmitir uma comunicação interativa para o paciente, transmitir comunicação não é somente verbalizar e sim também ouvir e expressar seu não verbal de forma atenciosa e caridosa para que o paciente se sinta seguro e confortável para continuar a se comunicar. (MOURÃO. et al, 2009).

O ato de comunicar-se exige experiência em relacionamento interpessoal, em como identificamos os aspectos dos nossos ouvintes, em como iremos expressar as melhores ideias e como iremos promover mudanças tanto em uma equipe multidisciplinar como para o paciente. (MOURÃO. et al, 2009).

E o sistema Lean é um programa desenvolvido pela Toyota entre 1947 e 1975 que padronizou todo sistema de produção e logística da empresa, através do sistema desenvolvido Lean, foi possível ter uma produção enxuta e sem custos excessivos, um estoque organizado e um fluxo efetivo. A produção enxuta da Toyota começou a gerar reconhecimento internacional quando pesquisadores da Massachusetts Institute of Technology (MIT) realizaram uma pesquisa em campo na Toyota e descobriram o mais eficiente sistema de produção em massa. (SILVA, et al, 2019).

Através dessas pesquisas, começou a ser desenvolvido o sistema de produção enxuta para milhares de outras empresas inclusive para hospitais que é conhecida como Lean Healthcare, que propicia Gestão Hospitalar e Gerenciamento do Serviço de Enfermagem. (SILVA, et al, 2019).

O programa Lean healthcare ajuda no gerenciamento hospitalar, promovendo meios para uma assistência mais interativa com o paciente, mais carinhosa e afetiva. Dessa maneira é possível ajustar todos os fatores prejudiciais que impedem o enfermeiro de desempenhar um bom papel como cuidador dentro de uma unidade hospitalar, unindo o programa Lean e melhorando a comunicação para que seja criado um ambiente sem estresse, sem erros e focado na saúde. (SILVA, et al, 2019).

1.1 Justificativa

Este trabalho tem como objetivo fornecer dados suficientes para mudanças necessárias e eficientes cujas ações levam a uma comunicação mais eficiente entre a

equipe de enfermagem e um gerenciamento hospitalar através da gestão de enfermagem utilizando o Lean healthcare, e que possibilitará um desenvolvimento das relações entre a ambiência hospitalar, o profissional de enfermagem e o paciente para que o fluxo seja sempre buscando a saúde e a preservação dela. (SILVA, et al, 2009).

Evitando desperdícios e melhorando o processo interpessoal através da comunicação e do Lean healthcare, pode-se gerar melhorias não somente durante os plantões dos profissionais, mas também melhorar suas vidas pessoais, pois um ambiente organizado e bem gerenciado com uma boa comunicação evita estresse e problemas passíveis de se tornarem parte do processo de doença. (SILVA, et al, 2009).

Quais são os benefícios de uma comunicação mais efetiva e a importância de práticas de gerenciamento utilizando ferramentas do *Lean healthcare*?

1.2 Hipótese

É possível que a gestão através do programa definido como Lean Healthcare seja a chave para que problemas como desperdícios, falhas humanas, custos excessivos e procedimentos desnecessários sejam evitados com uma padronização de um serviço mais simplificado e focado. E através da comunicação pode-se criar uma rede de informação auxiliando na interatividade interpessoal para que se obtenha a informação, expressar as ideias e gerar mudanças de comportamento, criar um ambiente mais estável e seguro para os profissionais ali presentes e para os pacientes.

A comunicação pode ser escrita ou falada e gera um enorme impacto positivo para os profissionais como, por exemplo, a informação do que houve com algum paciente em determinado plantão ou a falta de algum material específico que seja necessário, são informações básicas que ajudam na assistência e a comunicação também se dá em ouvir o paciente, é um processo de criar um vínculo e dando a possibilidade de mostrar que os profissionais de enfermagem são pessoas que cuidam de pessoas, com empatia, carinho, atenção e respeito.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar as ações dos gestores dos serviços de saúde que mais se assemelham ao programa Lean healthcare.

2.2 Objetivo Específicos

- Identificar as possíveis melhorias que a ferramenta Lean Healthcare pode trazer na área hospitalar.
- Identificar se as ferramentas do programa Lean healthcare contribuem com a

melhoria da qualidade do serviço de saúde.

- Identificar as ferramentas do Lean Healthcare e Lean Thinking (pensamento enxuto), e como utilizá-las de maneira a promover a otimização da assistência.

3 | REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale nasceu em 12 de maio de 1820 e faleceu em 13 de agosto de 1910, entre seu nascimento e falecimento Florence Nightingale escreveu seu nome na história, Florence uma mulher aristocrata, possuía um amplo conhecimento matemático, científico, estatístico e filosófico, seu grande destaque se deu na guerra da Criméia, para a qual se candidatou como voluntária, se tornando uma figura histórica, seus feitos através da guerra foram surpreendentes e minimizaram vidas perdidas dos soldados vítimas de ferimentos na guerra. (COSTA, et al, 2009).

3.1.1 *Florence na gestão*

Florence recém-chegada às instalações hospitalares em Scutari na Turquia, presenciou as péssimas condições do ambiente para o cuidado dos soldados, a taxa de mortalidade dos soldados naquelas condições era de 42,7%. (COSTA, et al, 2009).

Florence tornou-se chefe de enfermagem em Scutari, onde desenvolveu práticas de cuidado com alta efetividade, práticas que tornaram o ambiente um lugar mais seguro confortável e higienizado para os soldados hospitalizados, evitando contaminações e proporcionando uma alimentação nutritiva. Florence Nightingale desenvolveu a teoria ambientalista, através da percepção de que o ambiente influencia diretamente no cuidado e na recuperação do paciente, dessa maneira foi possível diminuir a taxa de mortalidade dos soldados em recuperação para 2,2%. Essa redução na mortalidade deu reconhecimento internacional para a Enfermeira Florence Nightingale. (COSTA, et al, 2009).

A partir desse marco de Florence na guerra da Criméia, ela criou a primeira escola de enfermagem no hospital Saint Thomas, com a duração de um ano onde os médicos lecionavam e direcionavam quais funções eram das enfermeiras. Nesse contexto foi se desenvolvendo a enfermagem, uma profissão que era independente, entendia seus valores, uma profissão assalariada e que necessitava de conhecimento científico. (COSTA, et al, 2009).

É importante conhecer as ações de Florence para entender que enfermagem é mais do que apenas a assistência e cuidado, enfermagem também é administração, e foi somente a partir de Florence Nightingale conhecida como pioneira da administração hospitalar que evidenciou-se a transformação da profissão, embora em momento precário durante a guerra, Nightingale promoveu efetiva gestão hospitalar, organizando toda infraestrutura

do hospital, intervindo não somente no doente, mas na higienização do ambiente, como a cozinha, lavanderia, rouparia, almoxarifado. (FORMIGA JMM, GERMANO RM, 2005).

3.2 O que é comunicação

A comunicação adaptou-se na humanização, no processo da evolução humana, nos processos evolutivos de organismos, primatas ancestrais e padrões humanos. O organismo do homem moderno evoluiu com aparelhos sensoriais que dão diferentes capacidades de comunicação. (SERRANO, M. 2011).

O homem consegue comunicar-se, expressar suas ideias e pensamentos, entender o que passa em sua volta e como, por exemplo, compreender seus diferentes e semelhantes. A comunicação também faz parte de todo processo de construção da civilização, da evolução cognitiva, evidencia e esclarece a prática dos comportamentos e da existência. (SERRANO, M. 2011).

A comunicação é a interação da humanização, a formação de maneiras para se expressar e construir, compartilhadas por todos os membros do grupo, promovem e dão fôlego ao empenho humanizador, por tanto fica claro que a comunicação é uma das ferramentas mais importantes adquiridas e aprimoradas pelo ser humano. (SERRANO, M. 2011).

A comunicação é a troca de informação entre no mínimo duas pessoas e sendo constituído por linguagem verbal ou não verbal, pode ser utilizado de diversas maneiras, uma vez que se complementam. (SERRANO, M. 2011).

3.2.1 Comunicação verbal

A comunicação verbal pode ser definida como sendo toda linguagem falada ou escrita, ou seja, toda mensagem transmitida através de palavras. É parte do dia a dia de todos nós e possui uma variedade enorme, pois existem por volta de 7.000 idiomas no mundo. De certa forma, a linguagem é diferente para cada um desses idiomas, com formas diferentes de enxergar o mundo. Outro ponto de destaque é o advento da escrita, considerada a maior invenção de todos os tempos, e que permitiu que a informação fosse documentada, mantendo assim registros para a posteridade. Assim, é possível perceber a importância que esse tipo de comunicação tem. E não é somente o que se diz, mas como se diz. O tom de voz e o volume influenciam consideravelmente na comunicação, tornando uma mensagem mais “agradável” ou não. Enquanto o tom de voz é um elemento da linguagem não verbal, as palavras ditas pertencem à verbal e têm muita importância na comunicação. (PAGLIUCA LMF, et al.).

3.2.2 Comunicação visual

A comunicação visual é um meio que trabalha a utilização de elementos visuais,

sejam ícones, fotos, vídeos, gráficos, desenhos, animações, entre outros. Em suma, é toda a transmissão e recepção de uma informação por meio da visão, usando, claro, a linguagem visual ou signos visuais. (OLIVEIRA, et al, 2009).

Tem como objetivo transmitir a comunicação de maneira visual, promovendo a construção da informação através de conceitos visuais que geram conhecimento e educação através de imagens. É a precursora das linguagens em comunicação e transmissão de ideias e conhecimentos. Os primatas homo sapiens, já utilizavam a simbologia como forma de comunicação, ou seja, a comunicação visual sempre esteve presente. (OLIVEIRA, et al, 2009).

3.2.3 Comunicação interpessoal na enfermagem

A comunicação interpessoal é um processo de interação com o objetivo de transmitir uma mensagem e recebê-la. A comunicação interpessoal traz consigo fatores que favorecem a criação do vínculo entre as pessoas facilitando a interação entre elas. Transmite ideias, permitem a interação com o ambiente, humor e ajudam nas relações, constroem amizades, confiança e respeito. (SILVA, 2004).

A comunicação interpessoal para os profissionais de saúde deve ser estimulada desde a graduação, é importante ressaltar que exige competência do profissional para uma boa relação na comunicação interpessoal. Durante a comunicação acontecem reações voluntárias e involuntárias, e é importante se atentar as reações não verbais, elas podem dizer claramente se durante o processo a informação está sendo transmitida de forma clara ou não. Entre os fatores da comunicação interpessoal, uma boa comunicação melhora o ambiente de trabalho, a produtividade, ajusta a compatibilidade entre os profissionais, torna o ambiente mais leve e promove o bem-estar dos profissionais. (SILVA, 2004).

3.3 O ser enfermeiro

Enfermagem é uma profissão que exercita a empatia. Envolve a troca, a escuta, atenção, respeito ao outro sem discriminação, é saber humanizar se utilizando de todos os recursos teórico-práticos para salvar ou pelo menos diminuir aquele sofrimento, que enxergamos no olhar daquela pessoa que naquele momento necessita da sua ajuda, que clama por um gesto humano. (LIMA, 2005).

O ser enfermeiro é buscar compreender toda complexidade do próximo e ouvi-lo, atender as suas necessidades e angústias, responder da melhor maneira possível sobre suas questões de saúde e doença, é dar apoio é ouvindo com carinho. Temos como função escolhida por nós a disposição de nos doarmos para o próximo, de cuidarmos do ser com integralidade e equidade, seja quem for ou como for, a enfermagem sempre está disposta a cuidar da sua dor. (LIMA, 2005).

3.3.1 Comunicação e gerenciamento

Florence nos mostrou que a enfermagem também é gerência e a capacidade desses serviços são adquiridos em sua formação e experiências em campo. Hoje a enfermagem é amplamente diversificada, a evolução histórica nos trouxe abordagens e conhecimentos científicos e políticos, a introdução de ações organizativas, programações, e controle dos processos saúde-doença da população nas unidades básicas e hospitalares. (SILVA, et al, 1993).

As ações do gerenciamento de enfermagem são aplicadas no dimensionamento da equipe de enfermagem, na implementação da liderança, da gestão do ambiente de trabalho, no planejamento da assistência de enfermagem, no papel de educar e capacitar a equipe de enfermagem através da educação continuada, na gerencia dos recursos materiais (estocagem, reposição e controle dos custos), na coordenação do processo de assistência e realização do cuidado, na realização dos procedimentos mais complexos e na avaliação dos resultados das ações de enfermagem. (SILVA, et al, 1993).

3.3.2 Liderança

A comunicação sempre foi a chave para uma boa relação com a equipe de enfermagem, no entanto é necessário saber utilizá-la com o objetivo de compreender a equipe, entender as necessidades de cada membro e distribuir as ações de maneira justa. A liderança subsidia essa ferramenta para um bom pressuposto atingindo metas e objetivos em comum, propiciando uma equipe saudável, com relações interpessoais, realizando uma assistência com qualidade aos pacientes. Vale ressaltar que um bom trabalho de liderança propicia a melhora da efetividade e capacidade do pessoal enquanto realizam a assistência, torna o trabalho cooperativo e fácil, diminuindo erros e melhorando a qualidade de vida dos profissionais e pacientes. (SANTOS JLG, et al. 2013)

3.4 Filosofia Lean healthcare

A gestão de custos hospitalares é um grande desafio. Muitas instituições têm buscado diferentes meios para otimizar os gastos e tomar decisões estratégicas, e um dos processos que ajudam na gestão se dá através da filosofia Lean healthcare; desenvolvida pelo sistema de produção Toyota e aperfeiçoada para saúde. A filosofia Lean traz consigo instrumentos padronizados que ajudam na redução de diferentes tipos de desperdícios, utilizam o gerenciamento visual e o programa kaizen que introduz os objetivos de organizar, armazenar, limpar, padronizar e sustentar. (ARAUJO, et al. 2017).

4 | METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa foi um estudo de campo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. O método qualitativo segundo o autor Creswell (2010) é um meio de explorar e entender o significado que as pessoas ou grupos, atribuem a um problema social ou humano. A pesquisa envolveu as questões e os procedimentos que emergiram dos dados coletados remotamente em relação ao ambiente de trabalho dos participantes. A análise dos dados foi construída indutivamente a partir das particularidades dos temas e interpretações feitas pelos pesquisadores acerca do significado dos dados, sendo o relatório final produzido de modo flexível. Participaram da pesquisa os profissionais gestores da equipe de enfermagem e núcleo de educação permanente em saúde dos hospitais situados no município de Sorocaba. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, realizada pelo aplicativo Zoom. A entrevista foi pautada em um instrumento composto por questões que buscam promover mudanças nos comportamentos dos profissionais de saúde para uma melhora constante no desenvolvimento da comunicação interpessoal e na reflexão necessária para estimular práticas de adesão ao programa *Lean healthcare* para uma gestão hospitalar com mais qualidade que crie possibilidades de melhorar a assistência à saúde bem como a saúde da equipe e identifiquem os resultados positivos utilizando o *Lean healthcare* e a comunicação de modo que tenham evitado custos e procedimentos sem efetividade para o profissional, paciente e ambiente hospitalar.

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida remotamente em hospitais públicos e privados situados no interior do estado de São Paulo, no município de Sorocaba, no período de dezembro de 2020.

4.3 População e amostra

Participaram da pesquisa enfermeiros três gestores da equipe de enfermagem e do núcleo de educação permanente em saúde.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida à análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista – UNIP. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Paulista UNIP. CAAE: 39473020.5.0000.5512

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros gestores da equipe de enfermagem e do núcleo de educação permanente em saúde, que concordaram em assinar voluntariamente

o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi enviado para os profissionais por e-mail. Foram excluídos os enfermeiros gestores da equipe de enfermagem e do núcleo de educação permanente que não concordaram voluntariamente em participar ou que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, após as elucidações realizadas pelo pesquisador participante.

4.6 Procedimentos de coleta de dados

O trabalho de campo consiste em levar para a prática empírica a construção teórica de instrumentos elaborados para a coleta de dados. Essa fase combina instrumentos de observação, entrevista ou outras modalidades de comunicação e interlocução com os pesquisadores, levantamentos de material documental e outros. (FERREIRA, 2009). A primeira fase da coleta de dados constituiu um questionário de informações sociodemográficas. A segunda fase da coleta de dados consistiu em uma entrevista semiestruturada que foi realizada pelo aplicativo Zoom. Tanto a primeira como a segunda fase da coleta de dados foi realizada remotamente pelo aplicativo zoom. As entrevistas foram gravadas pelo próprio aplicativo. O instrumento para coleta de dados compreendeu os aspectos relacionados a mudanças comportamentais a partir da implementação da ferramenta *Lean healthcare*, bem como a identificação dos estímulos à práticas de adesão ao programa *Lean healthcare* para uma gestão hospitalar com mais qualidade que crie possibilidades de melhor a assistência à saúde bem como a saúde da equipe, além de possibilitar a identificação dos resultados positivos utilizando o *Lean healthcare* e a comunicação de modo que tenham evitado custos e procedimentos sem efetividade para o profissional, paciente e ambiente hospitalar.

O instrumento está disponível no *Apêndice*.

4.7 Procedimentos para análise de dados

As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo segundo Minayo (2009). Este procedimento metodológico, crítico é cientificamente apoiado em uma concepção de ciência que reconhece o papel ativo do sujeito na produção do conhecimento e utiliza a mensagem como ponto de partida para a análise. As mensagens expressam representações sociais, a partir da dinâmica que se estabelece entre a atividade psíquica do sujeito e o objeto de conhecimento. Tem implicações na vida cotidiana, influenciando a comunicação e expressão de mensagens e comportamentos. (FRANCO, 2012).

4.8 Riscos e Benefícios

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, os riscos inerentes a participação nesta pesquisa foram avaliados como risco mínimo. Os métodos que utilizados para a coleta de dados foram: aplicação de questionário para coleta de dados sociodemográficos e entrevista realizada remotamente. Uma vez que os métodos utilizados não realizam nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas,

psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo, o risco pode ser avaliado como risco mínimo. Percebemos como benefícios o fornecimento de dados suficientes para mudanças necessárias e eficientes, cujas ações contribuam com uma comunicação mais eficiente entre a equipe de enfermagem e gerenciamento hospitalar, através da gestão de enfermagem a partir da ferramenta *Lean healthcare*.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objetivo desse trabalho foi identificar as ferramentas de gestão *Lean* que foram aprimoradas para a saúde, buscando desenvolvimento das relações entre a ambiência hospitalar, profissional de enfermagem e paciente, para que o fluxo aconteça no sentido de buscar a preservação da saúde, evitando desperdícios e melhorando o processo interpessoal através da comunicação.

É um trabalho de pesquisa qualitativa que teve como base a entrevista de gestores buscando a comparação de suas atuais maneiras de gerir e dessas ações gerenciais as quais se assemelham a práticas do *Lean*.

Através dessa pesquisa conseguimos mostrar que muitas das práticas gerenciais do enfermeiro hoje, se assemelham ao programa *Lean*. São várias ferramentas que foram desenvolvidas por diferentes pessoas e que foram sendo aprimoradas com o tempo. Foram realizadas entrevistas com gestores de hospitais das quais iremos apresentar como A, B e C, pois, permaneceram anônimos.

As ações dos gestores dos serviços de saúde que mais se assemelham ao programa *Lean healthcare*.

Foram entrevistados gestores para identificarmos quais de suas ações se assemelham a um programa específico de gestão; ambos os entrevistados A e B mostraram que não conheciam o programa *Lean Healthcare* e suas qualidades, já o entrevistado C, disse que conhecia o *Lean*. Foi questionado se utilizavam alguma técnica ou programa para gestão e de acordo com os participantes a resposta foi: “*Avaliação de desempenho, gestão a vista, Pdca, espinha de Ishikawa, indicadores - programa Proadi, ferramenta de direcionamento, organização e avaliação de serviço*”.

Para os entrevistados os fatores que prejudicam a assistência são: “*A falta de comunicação, falta de recursos humanos, falta de organização, falta de feedback, conflitos de personalidade, padronização de pessoas, interlocução dos gestores e suas respectivas áreas, incompetência técnica, remuneração, reconhecimento e indisponibilidade*”.

A avaliação de desempenho citada pelos entrevistados, constitui uma ótima ferramenta que permite mensurar a performance dos colaboradores ou áreas de uma empresa, auxiliando em uma visão estratégica para a empresa e se assemelha às práticas do *Lean* através do Kanban e 5S promovendo eficácia nas avaliações a partir do mapeamento dos problemas. A gestão se utiliza dos processos de comunicar e engajar os colaboradores,

colocando-a a frente das informações e indicadores da área, status de projetos e tendências que também pode ser relacionado com o gerenciamento visual ou comunicação visual, que utiliza sinais visuais, cartazes ou quadros que ajudam na comunicação e na diminuição dos erros.

O ciclo Pdca como ferramenta de gestão é muito eficaz e facilita a tomada de decisões, e é baseada em ciclos conhecidos como quatro ações: planejar (*plan*), fazer (*do*), checar (*check*) e agir (*act*). A ferramenta de relatórios A3 do *Lean Healthcare*, também pode ser utilizada com o objetivo de identificar e comunicar problemas, analisar soluções, propor um plano de implementação e acompanhamento. Já quando pensamos na identificação de problemas específicos, pode-se utilizar o diagrama de *Ishikawa*, que é uma ferramenta da qualidade que ajuda a levantar as causas-raízes de um problema, analisando todos os fatores que envolvem a execução do processo. A ferramenta *Lean* trabalha nesse fluxo e é conhecida como *Poka-Yoke* (a prova de defeitos), que são métodos que permitem identificar um defeito e corrigi-lo e que pode ser utilizada com uma estratégia de qualidade.

Os gestores revelaram interesse em aprender sobre os princípios e filosofias *Lean* e “*Gestão de pessoas através do trabalho compartilhado de educação continuada nas diversas áreas juntamente com a equipe interdisciplinar*”.

Uma ferramenta que se assemelha a gestão de pessoas através do trabalho compartilhado é o Diagrama de Afinidade que organiza problemas em grupos lógicos, com o objetivo de minimizar os problemas para a equipe, almejando garantir que exista a boa convivência e respeito entre todos, promovendo uma educação continuada em conjunto.

5.1 As possíveis melhorias que a ferramenta *Lean Healthcare* pode trazer em área hospitalar

O *Lean Healthcare* é um conjunto de filosofias que buscam melhorar todos os processos dentro de um ambiente, especificamente aqui, ambiente de saúde. É um programa complexo que traz consigo a melhora da organização, comunicação, redução de desperdícios, planejamento de pessoal, educação continuada, planos de ação, instrumentos para coleta de dados setoriais específicos. (RAMOS-VIDAL, IGNACIO, 2018).

Fatores como sobrecarga de trabalho, falta de clareza (comunicação) e falta de empatia podem ser trabalhados através de práticas e programas gerenciais específicos, o *Lean Healthcare* como já citado é um conjunto de filosofias e programas que podem ser aplicados para minimizar os fatores supracitados. (RAMOS-VIDAL, IGNACIO, 2018).

A filosofia *Lean Healthcare* apresenta uma ligação muito forte com o processo de cuidar. Ele busca identificar o que é realmente necessário, na visão do cliente e aquilo que não é. Desse modo quando se constata que determinadas ações não agregam valor, tenta-se a reestruturação dos fluxos das atividades realizadas pela equipe buscando correções que possibilitem a otimização do tempo da equipe para que tenham disponibilidade de acompanhar e dedicar-se integralmente ao paciente para que consigam desempenhar

as atividades que realmente são necessárias no cuidar. Através dessa ligação com as filosofias *Lean Healthcare* e suas estratégias ocorrem a eliminação gradual da sobrecarga de trabalho e fatores considerados estressantes. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

Toda reestruturação proposta deve acompanhar o processo de enfermagem que são ações propostas para uma boa investigação que compõe a anamnese e exame físico, identifica os problemas e necessidades do paciente e assim determina seu estado de saúde. A segunda etapa são os diagnósticos de enfermagem, que descrevem a evolução histórica de como os diagnósticos foram elaborados e desenvolvidos. A terceira etapa do processo são os planejamentos dos resultados esperados que focam na importância de realizar o planejamento de enfermagem após a elaboração do diagnóstico. Através dos resultados esperados estabelecidos, são realizadas as prescrições de enfermagem para que as metas sejam alcançadas. A quarta etapa do processo é a implementação da assistência de enfermagem, é desenvolvido estratégias para que as prescrições de enfermagem e suas metas sejam alcançadas e a quinta e última etapa do processo de enfermagem são os resultados da intervenção proposta, nessa etapa existe a avaliação da assistência de enfermagem que acompanha os resultados obtidos pelo paciente, essa etapa deve ser realizada diariamente ou a cada novo contato com o paciente, pois dessa maneira é possível identificar se houve melhoras ou piora, e assim realizar uma nova intervenção adequada. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

5.2 As ferramentas do programa Lean healthcare contribuem com a melhoria da qualidade do serviço de saúde

O sistema de gestão Lean atua fortemente nos processos que não agregam valor e geram desperdícios. Os desperdícios não são somente os materiais que geram custos financeiros, mas também no tempo da assistência e qualidade dos serviços prestados que podem ser otimizados buscando um melhor engajamento, compromisso e dedicação, através da produção enxuta (PE). (RÉGIS, et al, 2018).

Dentre esses aspectos existem ferramentas como mapeamento de fluxo de valor (MFV), filosofias e princípios do *Lean* que resultam em projetos de educação continuada, crescimento e desenvolvimento profissional, comunicação e padronização dos processos agregando em valor e otimização do tempo. A falta de clareza na comunicação, organização e padronização podem ser efetivamente gerenciadas através de ferramentas como o 5S conhecida como ferramenta da qualidade, gestão e padronização de processos e pelo sistema Kanban que é realizado através de gerenciamento visual para que se transmita clareza, efetividade para processos e tarefas gerando diminuição do ruído.

O *Lean healthcare*, pode gerar melhorias não somente durante os plantões dos profissionais, mas também melhorar suas vidas pessoais, pois um ambiente organizado e bem gerenciado com uma comunicação clara evita estresse e problemas passíveis de se tornarem parte do processo de doença. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

Nessa perspectiva, as implicações desse estudo voltam-se à gestão do serviço, para mudanças nos processos de trabalhos, na supervisão, no treinamento e no trabalho em equipe, com valorização de práticas que melhorem o desempenho e que promovam a qualidade da assistência fundamentada na segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no cuidado.

5.3 As ferramentas do *Lean Healthcare* e *Lean Thinking* (pensamento enxuto), e como utilizá-las de maneira a promover a otimização da assistência

Considerando a metodologia Lean e a abordagem de redução de custos, o lucro e o custo se tornaram variáveis, e o mercado o definidor do preço de venda do produto ou serviço, o pensamento Lean define que a subtração entre preço e custo resulta em lucro, nesse sentido, eliminar desperdícios colabora com a busca pela redução de custos que é uma forma de garantir o lucro da organização. (TAPPING; SHUKER, 2010).

Os princípios apresentados a seguir têm como fundamento os conceitos Lean, para que sejam implementados nas organizações, a partir da metodologia Lean Thinking. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

O primeiro princípio conhecido como valor é o primeiro passo para um pensamento enxuto. Basta definir o que é esse “valor”. Para ser definido temos que olhar o que é importante para o cliente, porém através da visão do cliente e não da empresa, pois só através dessa perspectiva, é que se consegue identificar o que é valor. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

O segundo princípio é o fluxo de valor. Nessa etapa é preciso reconhecer todo o processo e dividi-lo em partes: as que agregam valor, as que não agregam valor, mas são importantes para a assistência e qualidade e aquelas que não agregam valor e podem ser descartadas. Portanto, é preciso identificar todos os indicadores dessas divisões e ter um bom planejamento do processo para que todas as dimensões sejam efetivamente resolvidas. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

O terceiro princípio é conhecido como fluxo contínuo. Que consiste em criar um processo limpo, livre e otimizado. Para isso é necessário à mudança no modo de pensar das pessoas envolvidas nos processos e organizações dos ambientes. Esse princípio em questão deve-se à mentalidade no sentido da assistência prestada, no controle de estoque e na capacidade quase imediata de atender os clientes. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014). O quarto princípio é a produção puxada, que resulta em um sistema de produção que determina o cliente como puxador do fluxo, agregando valor ao produto final, ou seja, através dos produtos oferecidos na assistência quem irá determinar o valor é o cliente. (GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

O quinto princípio é a perfeição, que é realizada através do aperfeiçoamento contínuo de todos os processos, que depende de todos os indivíduos presentes e inseridos nos processos em que todos devem contribuir continuamente buscando melhorar o modo como as atividades são realizadas, trazendo mais qualidade e valor para a assistência.

(GABASSA, VALÉRIA CRISTINA, 2014).

O *Lean Healthcare* é um conjunto de filosofias que busca melhorar todos os processos dentro de um ambiente de saúde, é um programa complexo que traz consigo a melhora da organização, comunicação, redução de desperdícios, planejamento de pessoal, educação continuada, planos de ação e instrumentos para coleta de dados setoriais específicos.

Fatores como sobrecarga de trabalho, falta de clareza (comunicação) e falta de empatia podem ser trabalhados através de práticas e programas gerenciais específicos. O *Lean Healthcare* como já citado é um conjunto de filosofias e programas que podem ser aplicados para minimizar essas situações.

A ferramenta *Lean* tem uma vasta aplicabilidade e proximidade com o processo do cuidar e sua gestão. Ela busca identificar o que é realmente necessário, na visão do cliente e aquilo que não é, o que torna o cliente protagonista do seu cuidado na busca do atendimento de suas necessidades comprometidas, como proposto por Wanda Horta. Desse modo quando se constata que determinadas ações não agregam valor, tenta-se a reestruturação dos fluxos das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, buscando corrigir essas atividades. A reestruturação permite o aperfeiçoamento do plano de cuidados buscando a qualidade assistencial e otimizando o tempo da equipe para que tenham disponibilidade de acompanhar e atender as necessidades do cliente/paciente, para proporcionar um cuidado efetivo. Através dessa ligação com as filosofias *Lean* e suas estratégias, ocorre a eliminação gradual da sobrecarga de trabalho, do retrabalho e dos fatores estressantes.

A ferramenta 5S é de grande valia e pode ser aplicada em qualquer setor, através de suas ferramentas, o processo torna-se de fácil acesso, prático e pode ser utilizado sem quase nenhum custo, como mostrado na figura A1, A2, A3 e A4.

6 | CONCLUSÃO FINAL

Essa pesquisa buscou identificar como as práticas gerenciais de enfermagem podem ser aperfeiçoadas, a partir da utilização dos princípios e filosofia *Lean Healthcare*, que é utilizado pela *Toyota* em seu sistema de produção.

De acordo com os gestores entrevistados, as metas a serem alcançadas para uma gestão é a humanização e qualidade da assistência. Para isso uma formação profissional com qualidade deve ser explorada ao máximo, utilizando ferramentas para uma gestão qualificada sendo o cerne de todo processo a comunicação, o desenvolvimento de padrões, organização, avaliação e controle. Para os gestores a importância de propor metas e um desenvolvimento em grupo é de suma importância, pois para alcançar a qualidade da assistência, deve ser realizada com a equipe em toda parte dos processos, com compromisso e dedicação visando o crescimento pessoal e profissional, através de processos evolutivos baseados em ética, trabalho em equipe e reciclagem. Denota-se que

os pensamentos estão aliados mesmo em ambientes hospitalares diferentes, pois a meta é desenvolver os colaboradores da enfermagem para que eles ofereçam uma assistência de enfermagem humanizada, com qualidade, segurança e respeito aos princípios.

Os enfermeiros possuem competências que possibilitam articular gerência e assistência no ambiente hospitalar de forma centrada no cuidado, focando na melhoria da assistência e na qualidade do serviço prestado nas unidades, envolvendo-se de forma científica, política e humanizada. A enfermagem carrega em si grande potencial de mudança na área da saúde, pensando nosso trabalho resume-se a programas de gerenciamento e importância da comunicação.

E como foi possível ver que o Lean ajuda a eliminar atividades que não agregam valor, tornam os processos mais enxutos e eficientes, a informatização é uma das grandes responsáveis por isso, ao economizar tempo, reduzir ocorrência de erros e evitar retrabalhos. Até mesmo pequenos procedimentos, como o agendamento de consultas, podem refletir nos resultados de toda a instituição. Agendas organizadas agilizam o atendimento, diminuindo o desgaste dos pacientes e também os gastos com o pagamento de horas extras.

Um dos maiores objetivos dessa metodologia é o aumento da produtividade sem interferir na qualidade do serviço. Na área da saúde, isso quer dizer atender o máximo de pacientes de uma maneira satisfatória, alinhando a estrutura, a equipe e os recursos. Isso se torna possível graças à possibilidade de economizar o tempo gasto em cada tarefa e ainda identificar as áreas de gargalo que exigem correção. Vale lembrar que para ampliar o nível de produtividade, é necessário esforços durante o planejamento, execução e análise dos dados.

Produzir mais e gastar menos é o sonho de muitos gestores. E na área da saúde, a metodologia *Lean Healthcare* pode torná-lo realidade, afinal, ao eliminar desperdícios, a utilização dos recursos (tempo, dinheiro, suprimentos, etc.) é racionalizada.

Todos os benefícios anteriores afetam diretamente a percepção dos clientes acerca da instituição. Com a *Lean*, a qualidade do atendimento aumenta consideravelmente, bem como a assistência prestada e a segurança do paciente.

Dessa forma, o hospital desfruta de alta credibilidade no mercado e, conseqüentemente, um retorno financeiro positivo. Tudo isso prova que a metodologia viabiliza a diminuição dos gastos sem prejudicar a experiência do paciente, apenas utilizando os recursos de maneira inteligente.

Portanto com esse estudo, consideramos que o *Lean Healthcare* como ferramenta pode implicar de maneira positiva, buscando a segurança, o controle de insumos, uma melhor gestão de recursos humanos, diminuindo o estresse do trabalho, otimizando a equipe para a assistência com qualidade, melhorando efetivamente a comunicação através de educação continuada e ferramentas específicas como gerenciamento visual, pois por si só a comunicação já é de fato a ferramenta mais poderosa que temos, e através dela podemos minimizar os riscos de acidentes e melhorar os resultados da assistência. Que um

dia esse trabalho sirva como base e guia para projetos futuros.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jéfferson Jesus; PALHARES, Sofia Bonfim Alves; AMARAL, Thiago Magalhães, ASSIS, Lucas de; OLIVEIRA, Laenne Conceicao Souza de. **“APLICAÇÃO DO LEAN HEALTHCARE EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM PETROLINA-PE: MELHORIA DE EFICIÊNCIA A PARTIR DA ELIMINAÇÃO DE DESPÉRDÍCIOS.”** (2017). Disponível em <<https://www.semanticscholar.org/paper/APLICA%C3%87%C3%83O-DO-LEAN-HEALTHCARE-EM-UM-HOSPITAL-P%C3%9ABLICO-Ara%C3%BAjo-Palhares/eb07bd8e2d20c5f16e7ddaf3d32a99b56fd02d3e#paper-header>>. acessos em 01 mai. 2021. DOI:10.14488/ENEGEP2017_TN_STP_238_384_33794

BRAGA, Eliana Mara. **Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem.** 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. doi:10.11606/T.7.2004.tde-16102006-155511. Acesso em: 2020-10-13.

COSTA, Roberta et al. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>.

FRADIQUE, Maria de Jesus; MENDES, Luís. **Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.** Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 10, p. 45-53, jul. 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832013000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>.

FORMIGA, Jacinta Maria Moraes; GERMANO, Raimunda Medeiros. **Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 2, p. 222-226, abr. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200019>.

GALVAO, Cristina Maria et al. **Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, out. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000500006>.

MOURÃO, C. M. L. et al. **A comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, Jul./set. 2009. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4151>

OLIVEIRA, Sandra Regina Ramalho e; GASPAR, Débora da Rocha; OLIVEIRA, Guilherme Augusto Ramalho e. **Uma contribuição da semiótica para a comunicação visual na área da saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 29, p. 409-420, jun. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200013>.

REGIS, Tatyana Karla Oliveira; GOHR, Cláudia Fabiana; SANTOS, Luciano Costa. **IMPLEMENTAÇÃO DO LEAN HEALTHCARE: EXPERIÊNCIAS E LIÇÕES APRENDIDAS EM HOSPITAIS BRASILEIROS.** Rev. adm. empres., São Paulo, v. 58, n. 1, p. 30-43, Jan. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475902018000100030&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/s0034-759020180104>.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, abr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.

SERRANO, M. M. (2011). **A comunicação na existência da humanidade e de suas sociedades**. MATRIZES, 3(1), 11-20. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v3i1p11-20>

SILVA, Ana Luisa Aranha e et al. **Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, out. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000500010>.

SILVA, Eliete Maria; GOMES, Elizabeth Laus Ribas; ANSELMÍ, Maria Luiza. **Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 59-63, jan. 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691993000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691993000100008>.

SILVA, Thais Oliveira da et al. **GESTÃO HOSPITALAR E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM À LUZ DA FILOSOFIA LEAN HEALTHCARE**. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 24, may 2019. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60003>>. Acesso em: 13 oct. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>.

APÊNDICE



Figura A1 – Demarcação e identificação de itens no laboratório. (ARAUJO, et al, 2017).



ANTES



DEPOIS

Figura A2 – Demarcação e identificação da bancada no Laboratório



ANTES



DEPOIS

Figura A3 – Resultado da aplicação dos 4S no Bloco Cirúrgico



ANTES



DEPOIS

Figura A4 – Resultado da aplicação dos 4S no Laboratório

Joinville, SC, Brasil, 10 a 13 de outubro de 2017.

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⁺

2⁺



🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 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
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

