

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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 Federacão 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

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-647-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.475212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEUROLÓGICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123111>

CAPÍTULO 2..... 8

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Karoline Caetano Santos

Sueli Rodrigues de Azevedo

Juliana Mendonça dos Santos Lopes

Ricardo Otávio Maia Gusmão

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

Manuele Miranda Mafra Oliveira

Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz

Isabela Barbosa Cruz

Alvaro Ataíde Landulfo Teixeira

Laudileyde Rocha Mota

Jeniffer Silva Oliveira

Gizele Freitas Rodrigues

Rene Ferreira da Silva Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123112>

CAPÍTULO 3..... 21

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Guilherme Pinto Viana

Cássia Rozária da Silva Souza

Yone Almeida da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123113>

CAPÍTULO 4..... 33

BENEFITS OF THE PREOPERATIVE VISIT OF THE NURSE OF THE SURGICAL CENTER FOR THE RECOVERY OF THE PATIENT IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Rozilda Batista Da Silva

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Danielle Ferreira Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Alberto César da Silva Lopes

Arianne Ferreira Vieira

Taniela Márquez de Paula

Osmar Pereira dos Santos

Danilo César Silva Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123114>

CAPÍTULO 5..... 43

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS ORIENTAÇÕES SOBRE O JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

Graziele Salcher

Carine Cecconello

Luana Roberta Schneider

Lucimare Ferraz

Diego Boniatti Rigotti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123115>

CAPÍTULO 6..... 49

THE PERFORMANCE OF NURSES IN THE PREOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERIES - REVIEW OF BRAZILIAN STUDIES

Marcio Silva dos Santos

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Alberto César da Silva Lopes

Danilo César Silva Lima

Danielle Ferreira Silva

Osmar Pereira dos Santos

Sandra Suely Magalhães

Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123116>

CAPÍTULO 7..... 58

CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline dos Santos Duarte

Tábata de Cavatá Souza

Bibiana Fernandes Trevisan

Michelle Batista Ferreira

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Rodrigo D Ávila Lauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123117>

CAPÍTULO 8..... 64

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO COM FERIDA TUMORAL EM ESTÁDIO AVANÇADO

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção
Ana Paula Wunder Fernandes
Ana Paula da Silva Costa Dutra
Elisiane Goveia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123118>

CAPÍTULO 9..... 69

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO (LPP) NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Daniele Chaves Maximo da silva
Lídia Raquel Freitas
Renê dos Santos Spezani
Roberta dos Santos Paim
Viviane Bras da Silva
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Daniele Coutinho Pereira de Sousa
Marcelly Martins Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123119>

CAPÍTULO 10..... 88

ENTENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A FOTOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Gabrielle Caroline Sena de Queiroz
Hernanes Macedo Modesto
Camila Micheli Monteiro Vinagre
Larissa Borges da Silva
Ana Paula Figueiredo Barbosa
Camila Andreza Ferro Serra
Stefhanye Yone Costa de Souza
Augusto César de Souza Lopes
Milena Conceição Santos de Souza
Michelle Quaresma Cardoso
Emerson Wilson da Costa Martins
Tamires de Nazaré Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231110>

CAPÍTULO 11 95

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM REGISTRADOS EM PRONTUÁRIOS DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ESTUDO DOCUMENTAL

Fabrcia Martins Sales
Eliezer do Nascimento Peixoto
Tháís Aparecida de Castro Palermo
Sonia Regina Belisario dos Santos
Rodrigo Rodrigues de Azevedo
Lud Mylla Dantas Pacheco dos Santos

Luciana Pessanha Abreu
Luciana Iglesias de Castro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231111>

CAPÍTULO 12..... 106

ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Thicianne da Silva Roque
José Ismar dos Santos Sousa
Carolina de Souza Carvalho Serpa Santos
Bárbara Tarouco Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231112>

CAPÍTULO 13..... 111

ABORDAGENS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS NOS ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DE ATITUDES FRENTE A MORTE NA ENFERMAGEM

Andressa da Fonseca Xavier
Raylane da Silva Machado
Maria José Pereira de Sousa
Franciele da Silva Almeida
Magno Batista Lima
Phellype Kayyaã da Luz
Karla Vivianne Araujo Feitosa Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231113>

CAPÍTULO 14..... 127

OS DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRABALHO NO ENFRENTAMENTO DO SARS-COV-2

Isabela de Oliveira Bannwart
Gabriella Patrial
Fabio da Silva Ferreira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231114>

CAPÍTULO 15..... 137

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO

Maria Cristina da Silva Nunes Vilarinho
Antonia Carla Figueredo de Sousa
Eulália Sipaúba de Sousa Araújo
Francisca Mayra Brandão da Silva
Wesley Fernandes Araújo
Francilene de Sousa Vieira
Lindalva de Moura Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231115>

CAPÍTULO 16..... 152

RELAÇÃO DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Graciele de Matia

Ana Paula Taquete Sales Garcez

Neriane Heusser Lermen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231116>

CAPÍTULO 17..... 163

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA PACIENTES SURDO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO

Mariana Crissângila Trigueiro da Silva

Rosilene Silva Marinho

Suênia Ferreira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231117>

CAPÍTULO 18..... 170

A RELAÇÃO ENTRE O DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Graciele de Matia

Ana Caroline Terres dos Santos Linhares

Danieli Prado de Lima

Fernanda Karoline Schamne

Gislaine Cristina Marção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231118>

CAPÍTULO 19..... 188

CONTRIBUIÇÃO DA AUDITORIA PARA A ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Aline dos Santos Duarte

Bibiana Fernandes Trevisan

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Michelle Batista Ferreira

Rodrigo D Ávila Lauer

Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231119>

CAPÍTULO 20..... 194

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ATRAVÉS DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha

Mariana Neiva Assunção

Ana Paula Wunder Fernandes

Yanka Eslabão Garcia

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

Ana Paula da Silva Costa Dutra

Elisiane Goveia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231120>

CAPÍTULO 21.....	199
PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	
Aline Branco Amorim de Almeida Sacramento Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231121	
CAPÍTULO 22.....	215
QUALIDADE NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA	
Ana Karla Da Conceição Trindade Edcleide Azevedo Pontes Da Silva Gilberto Costa Teodozio Kallyany Santos Sousa Lenistela Fernandes Correa Luciana Maria Sorrentino Caldas Lindinalva Vitoriano Velez Loise Maria Alves Diniz Kátia Jaqueline Da Silva Cordeiro Talita Costa Soares Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231122	
CAPÍTULO 23.....	225
ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL INDICADOR DE CALIDAD, TRATO DIGNO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH	
García Leal Susuky Elvira María Antonieta Cuevas Peñaloza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231123	
CAPÍTULO 24.....	234
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE VIDA COMO ENFERMEIRO	
Fabrícia Araújo Prudêncio Sonia Regina Lambert Passos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231124	
CAPÍTULO 25.....	236
DIDÁTICA DE SEGURANÇA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO: PROCESSO E RESULTADOS ESPERADOS DA FICHA DE TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA	
Paulo Jorge Marcos Cruchinho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231125	
CAPÍTULO 26.....	244
METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA APLICADA À FORMAÇÃO ACADÊMICA ACERCA DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO	

PRIMÁRIA

Fernanda Norbak Dalla Cort
Nathália Silva Mathias
Clarissa Bohrer da Silva
Francieli Girardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231126>

CAPÍTULO 27.....256

OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SAÚDE DA MULHER NO CURSO DE ENFERAGEM - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lena Maria Barros Fonseca
Claudia Teresa Frias Rios
Luzinéa Maria Pastor Santos Frias
Paula Cristina Alves da Silva
Bruna Caroline Silva Falcão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231127>

SOBRE O ORGANIZADOR267

ÍNDICE REMISSIVO.....268

A RELAÇÃO ENTRE O DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 04/08/2021

Graciele de Matia

Complexo Hospital de Clínicas da Universidade
Federal do Paraná
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1777870795874450>

Ana Caroline Terres dos Santos Linhares

Clínica Linhares - Odontologia Integrada
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5786514458233913>

Danieli Prado de Lima

Faculdade Uniandrade - Gestão em Saúde
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2367821018337850>

Fernanda Karoline Schamne

Hospital Erasto Gaertner
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2324324334553676>

Gislaine Cristina Marção

Hospital São Vicente - FUNEF
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7367050183662145>

RESUMO: Este artigo justifica-se pela necessidade de compreender qual é a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem na qualidade da assistência, suscitando a necessidade de fornecer subsídios para a melhora da qualidade da assistência oferecida e fomentar a discussão sobre a

necessidade do dimensionamento de pessoal para busca de resultados satisfatórios para a clientela atendida. **Objetivo:** Identificar a relação do dimensionamento de pessoal de enfermagem com a qualidade da assistência. **Método:** Revisão sistemática. **Resultados:** Conclui-se com o estudo que existe uma relação direta entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e a qualidade da assistência, pois, o quadro correto de profissionais possibilita assistência de qualidade à clientela, e satisfação aos trabalhadores. Este estudo mostra a importância do dimensionamento do pessoal de enfermagem e seu impacto na qualidade da assistência, para instigar a vontade de realizar e pesquisar sobre o dimensionamento para um maior aprofundamento do tema e assim servir de base para futuros profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Dimensionamento de Pessoal; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SIZING OF NURSING STAFF AND THE QUALITY OF CARE

ABSTRACT: This study is justified by the need to understand the importance of nursing staff sizing in the quality of care, raising the need to provide subsidies to improve the quality of care provided and foster discussion on the need for staff sizing for search for satisfactory results for the clientele served. **Objective:** To identify the relationship between the dimensioning of nursing staff and the quality of care. **Method:** Systematic review. **Results:** The study concludes that there is a direct relationship between the size of nursing

staff and the quality of care, as the correct staff of professionals enables quality care for the clientele, and satisfaction for workers. This study shows the importance of dimensioning the nursing staff and its impact on the quality of care, to instigate the will to carry out, research on the dimensioning for a greater depth of the theme, and thus serve as a basis for future professionals.

KEYWORDS: Personnel Downsizing; Quality of Health Care; Nursing.

INTRODUÇÃO

A área da enfermagem vem acompanhando a crescente da população brasileira, sendo contabilizado mais de 1.480.000 profissionais atualmente, porém o Brasil está abaixo da expectativa da OMS (Organização Mundial da Saúde) que preconiza uma relação de 2,0 enfermeiros por 1000 habitantes, sendo que os estudos mostram o coeficiente de 1,43 profissionais por 1000 habitantes (LUZ, 2010).

Este cenário acarreta um desafio por parte das instituições prestadoras de serviços de saúde, especialmente as hospitalares onde os profissionais de enfermagem ocupam uma parcela significativa do quadro de pessoal. Nesse sentido, o dimensionamento de pessoal de enfermagem apresenta-se como uma ferramenta importante para as instituições de saúde a fim de adequar o quadro funcional necessário para a prestação dos serviços com qualidade. Wolff (2007) apresenta o dimensionamento como uma aplicação de um processo sistemático que visa estabelecer o quadro quali-quantitativo de profissionais exigidos para prestação dos cuidados de enfermagem, ou seja, um método que determina a categoria profissional requerida para prover os cuidados de enfermagem e que garantam a qualidade do processo de cuidar dos pacientes.

O dimensionamento de profissionais de enfermagem é considerado um método que visa garantir a qualidade da assistência prestada em tempo integral. É também um meio pelo qual se reafirma a segurança das ações práticas pela Enfermagem propondo-se a realização de sua quantificação para a garantia de assecuridade e resguardo dos próprios profissionais ao servir de parâmetros para condições de trabalho que viabilizem o uso de seu potencial por completo, evitando-se condições impróprias de seu desempenho ocupacional (COREN/SP, 2011; VITURI et al., 2011).

O uso do dimensionamento de pessoal promove parâmetros aos gestores de instituições de saúde e assemelhados quanto ao planejamento, programação e priorização de ações e saúde a serem desempenhadas. Para sua aplicação é relevante considerar a instituição, a região bem como sua caracterização epidemiológica (COREN/SP, 2011).

Deve-se levar em conta, os aspectos da instituição/empresa destacam-se a missão institucional, o porte do ambiente de saúde, a estrutura organizacional e física, os tipos de serviços e/ou programas e suas tecnologias, bem como as responsabilidades e as competências dos seus membros, a política de recursos materiais e financeiros e indicadores do Ministério da Saúde.

Com relação ao serviço de enfermagem está o modelo gerencial e assistencial; os métodos de trabalho; a jornada de trabalho; a carga horária semanal; os padrões de desempenho dos profissionais; o índice de segurança técnica (IST); a taxa de absenteísmo (TA); a taxa de ausência de benefícios (TB); a proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e médio e os indicadores de avaliação de qualidade da assistência.

O absenteísmo pode ser definido como a ausência ou o afastamento do profissional de sua atividade ocupacional. São múltiplos os motivos que podem acarretar o absenteísmo, fatores esses que vão desde adoecimento por acidentes de trabalho ou por condições insalubres do mesmo, até por agentes estressores que levam ao desequilíbrio psicológico e físico (MARTINATO et al., 2010).

Quanto à clientela, há que se considerar os pacientes que estão sob o cuidado de enfermagem em questão. A clientela precisa ser classificada conforme o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) e, além disso, deve-se atentar para a realidade sociocultural e econômica da população assistida (COREN/SP, 2011).

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), preconizado pela Resolução Cofen n.º 293/2004 permite conhecer o grau de dependência que o paciente possui em relação aos cuidados dos profissionais de enfermagem. O SCP possibilita definir a carga de trabalho requerida em unidades de internação, clínicas ou cirúrgicas, além de proporcionar a previsão de recursos materiais necessários para o cuidado aos clientes (COFEN, 2004; VIGNA, 2007; MAZUR, 2007).

A operacionalização do processo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem requer a aplicação de equações propostas por um método. Atualmente há dois tipos de métodos, o de Gaidzinski, Fugulin e Castilho, constituído por três variáveis: carga média de trabalho da unidade assistencial, tempo efetivo de trabalho dos profissionais de Enfermagem, e índice de segurança técnica (IST), conforme a fórmula proposta pelos autores (FUGULIN; GAIDZINSKI, 2011).

Outro método é o *e-dimensionamento* do Cofen, que é uma ferramenta *on-line* disponibilizada em seu site que foi desenvolvido pelo Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas do Conselho Regional de Enfermagem (Coren) Tocantins, Rodrigo Barbosa em conjunto com a enfermeira Cleide Mazuela do Coren São Paulo (SP) (COREN/TO, 2012).

Devido às características do trabalho desenvolvido na saúde, a qualidade adquire um significado particular e diferenciado das demais áreas envolvidas na produção de bens e serviços (LIMA e KURGANCT, 2009).

Qualidade é considerada como um conjunto de propriedades de um serviço, e ou produto, que o tornam adequado à missão de uma organização, concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes (MEZOMO, 2001, apud BARBOSA e MELO, 2008).

A OMS em 1993 definiu qualidade da assistência à saúde em função de um conjunto

de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde (D'INNOCENZO, ADAMI e CUNHA, 2006).

Segundo Cucolo e Perroca (2010) a avaliação quanti-qualitativa do pessoal de enfermagem pode ser considerada indicador essencial no gerenciamento por interferir, diretamente, na humanização da assistência, na eficácia e nos custos da atenção à saúde. O quantitativo de profissionais de enfermagem possibilita determinar o tempo despendido por essa equipe para atender às necessidades dos pacientes refletindo no padrão de cuidado prestado.

Sendo assim o dimensionamento de pessoal de enfermagem pode ser considerado como um indicador de qualidade em saúde, o qual é importante para a avaliação da qualidade visto que proporciona uma medida e permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade a um custo razoável (D'INNOCENZO, ADAMI e CUNHA, 2006).

Avedis Donabedian foi o pioneiro no setor saúde, sendo o primeiro autor que se dedicou de maneira sistemática a estudar e publicar sobre qualidade em saúde. Este autor absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado adaptando-os ao atendimento hospitalar, abordagens que se tornaram um clássico nos estudos de qualidade em saúde (D'INNOCENZO, ADAMI e CUNHA, 2006).

Estabeleceram ainda sete atributos como os pilares de sustentação que definem a qualidade em saúde: a eficácia, efetividade, eficiência, otimização dos recursos, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Também fazem parte de atributos da qualidade: equidade, acessibilidade, adequação e, qualidade técnico-científica, sendo citadas ainda, a continuidade dos cuidados e a comunicação entre o profissional e o usuário (D'INNOCENZO, ADAMI e CUNHA, 2006).

Ainda segundo D'Innocenzo, Adami e Cunha (2006) assim teve início a um movimento cada vez maior pela qualidade na saúde. Em 1997, o Ministério da Saúde iniciou um programa chamado de Acreditação Hospitalar, que é de cunho voluntário e pressupõe uma ação proativa das organizações em apresentar à população, autoridades sanitárias, fornecedores e consumidores de serviços de saúde, um padrão de qualidade compatível com uma referência externa.

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência relacionado ao paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, portanto, deve ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado e a satisfação do paciente e seus familiares (BARBOSA e MELO 2008).

Barbosa e Melo (2008) ainda relatam que estratégias que despertem a motivação nos membros da equipe de enfermagem devem ser estudadas e implementadas para que existam satisfação e recuperação do paciente. Este processo de empenho de todos os

membros da equipe é determinante para a qualidade da assistência.

A qualidade desta assistência é influenciada por diversos fatores como: a formação profissional, o número de profissionais, o mercado de trabalho, a legislação, as políticas, a estrutura e a organização das instituições. Sendo assim, a avaliação sistemática desses fatores deve propiciar informações para subsidiar as intervenções necessárias visando os resultados para a melhoria da qualidade (D'INNOCENZO, ADAMI e CUNHA, 2006).

Barbosa e Melo (2008) afirmam que a falta de atenção às práticas da gestão de pessoas interfere diretamente no alcance dos objetivos organizacionais, bem como na qualidade, visto que esta resulta de um comportamento positivo e concentrado dos colaboradores, portanto para alcançar a excelência e a competitividade no mercado, as organizações precisam considerar atualmente que gerir pessoas significa estimular o envolvimento e desenvolvimento das mesmas para assim atingir a qualidade almejada.

Diante da realidade apresentada este estudo justifica-se pela necessidade de compreender qual é a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem na qualidade da assistência, suscitando a necessidade de fornecer subsídios para a melhora da qualidade da assistência oferecida e fomentar a discussão sobre a necessidade do dimensionamento de pessoal para busca de resultados satisfatórios para a clientela atendida.

OBJETIVO

Identificar a relação do dimensionamento de pessoal de enfermagem com a qualidade da assistência.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizado o método de revisão sistemática de Souza, Silva e Carvalho (2010), com as seguintes fases:

Foi formulada para este estudo a seguinte questão norteadora: Qual é a relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e a qualidade da assistência?

Os critérios de inclusão estabelecidos neste estudo foram: artigos disponíveis na íntegra, publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2003 a 2013 na base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e que retratam a relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e a qualidade da assistência.

As palavras chave foram: Dimensionamento de Pessoal; *Personnel Downsizing*; *Reducción de Personal*; *Downsizing Organizacional*; Qualidade da Assistência à Saúde; *Quality Of Health Care*; *Calidad de La Atención de Salud*; padronizados pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/Bireme), sendo utilizados os booleanos AND e OR.

Já os critérios de exclusão foram: teses e dissertações, artigos em outras línguas que não o português, inglês e espanhol, fora do período estabelecido, redundâncias, não relacionados ao tema, artigos apenas com o resumo disponível.

Como filtro de pesquisa utilizou-se os critérios de inclusão citados na etapa anterior obtendo como resultado da busca com o boleano AND 54 publicações, sendo que destas 13 estavam disponíveis como textos completos, destes 11 eram em português inglês e espanhol, 10 foram publicados no período escolhido, sendo que 2 eram repetidos, 3 não foram possíveis visualizar e 1 era artigo de revisão integrativa, finalizando com 4 artigos.

Na pesquisa com o boleano OR foram obtidas 127 publicações das quais 36 eram textos completos, sendo que destes 33 estavam escritos nos idiomas escolhidos, 31 publicados durante o período determinado, 9 estavam duplicados, 5 não foi possível visualizar, 8 artigos não estavam relacionados ao tema e 3 artigos eram teses de mestrado e graduação, restando assim 6 artigos para análise.

Para o processo de análise foi elaborado um instrumento amparado em preceitos metodológicos com o total de 10 artigos a serem analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca dos artigos para esta revisão integrativa, foi possível capturar nos anos de 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012 a proporção de 02 (20%) artigos referentes à temática em cada ano.

Na análise relacionada à base de dados verificou-se que os 10 artigos capturados, 100% da amostra foram encontrados no Lilacs.

Em relação ao tipo de pesquisa, verificou-se que 7 (70%) dos artigos são pesquisas com abordagem quantitativa e 3 (30%) dos artigos são pesquisas com abordagem qualitativa.

Em relação à análise do número de publicações relacionadas aos periódicos, nas Revistas Brasileira de Cancerologia, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Texto e Contexto Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem e Revista Brasileira de Enfermagem 01 (10%) artigo em cada, já na Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Eletrônica de Enfermagem publicaram 2 (20%) artigos cada, referentes à temática.

Pode-se observar que 4 (40%) artigos do total capturados entrevistaram a equipe de enfermagem para obter o resultado do estudo, outros 4 (40%) artigos buscaram respostas em fichas e prontuários de instituições, 01 (10%) artigo classificou pacientes como participantes de seu estudo e 1 (10%) artigo entrevistou gerentes de serviços de saúde para obter as respostas desejadas.

Com a leitura dos artigos e análise dos mesmos foi possível estabelecer as seguintes categorias:

Categoria I – A Importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem;

Categoria II – A Implantação do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem;

Categoria III – Modelos de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem;

Categoria IV - A Relação do Dimensionamento de Enfermagem com a Qualidade na Assistência.

A Importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem

Na primeira categoria veremos a importância do dimensionamento de enfermagem no que diz respeito aos artigos utilizados para o presente estudo, nos mostrando como o dimensionamento é percebido pela equipe de enfermagem.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem precisa ser analisado num todo, incluindo todas as suas categorias e, para tal, devem ser utilizadas metodologias e critérios que permitam dimensionar a quantidade de trabalhadores necessários à assistência de enfermagem, o que implica em identificar e caracterizar a clientela no que se refere à demanda de cuidados, estruturando a equipe com vistas a atender a essas necessidades e melhorar a qualidade da assistência (SIMÕES E SILVA et al, 2009).

Os mesmos autores revelam em seu estudo, cujo objetivo é identificar a opinião dos enfermeiros de um hospital acreditado sobre indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem, que apesar de haver maior valorização dos resultados dos processos assistenciais específicos da enfermagem para avaliação da qualidade da assistência pelos enfermeiros, ao analisar o indicador distribuição de técnicos de enfermagem X leitos verifica-se que 100% dos enfermeiros entrevistados o definem como indicador da qualidade da assistência de enfermagem, e o indicador Enfermeiro X leito a porcentagem teve 94,4% de concordância entre os mesmos. Portanto esse estudo mostra uma grande valorização pelos enfermeiros dos indicadores relacionados aos processos assistenciais específicos da enfermagem, bem como a satisfação dos clientes com a enfermagem e o dimensionamento do pessoal técnico de enfermagem (SIMÕES E SILVA et al, 2009).

Com relação à importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem, Maria, Quadros e Grassi (2012) revelam em seu trabalho, que objetivou analisar a viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar, que entre os principais problemas identificados está o dimensionamento humano desproporcional em relação ao fluxo de pacientes o que acaba resultando em sobrecarga de trabalho, rodízios de horários e sistema de plantão são fontes de pressão no exercício das atividades, e o prolongamento da jornada de trabalho acaba intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, ocasionando em fator desencadeante de estresse e sofrimento mental.

O estudo realizado por Laus e Anselmi (2004) caracterizou o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem dos pacientes internados nas unidades de internação médicas e cirúrgicas, utilizando o Sistema de Classificação de Pacientes de

Perroca (2000), constataram que embora predominem em todas as unidades de internação pacientes em cuidados mínimos, na maioria delas também foram encontrados pacientes em cuidado intensivo, semi-intensivo e intermediário, o que significa que a enfermagem atende, dentro de uma mesma unidade, a uma clientela com exigências diversificadas em termos de cuidados e que para isso deve contar com um quadro de pessoal, qualitativa e quantitativamente adequado.

O DPE inserido neste contexto torna-se indispensável para o planejamento de uma assistência integral e humanizada, Nicola e Anselmi (2005) traz em seu estudo a importância do DPE como um instrumento gerencial para os enfermeiros, uma vez que possibilita avaliar, planejar e distribuir o quantitativo necessário de recursos humanos nas unidades de internação, o estudo apresenta uma reflexão sobre o processo de trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nas dimensões tanto gerencial quanto assistencial, mostra que o número insuficiente de enfermeiros tem levado os profissionais a desdobrarem-se para atender várias unidades e desenvolverem múltiplas funções, o que acarreta ao profissional dificuldades e restrições ao estabelecer vínculos que possibilitaria o desenvolvimento de um trabalho mais articulado e integrativo, resultando em uma assistência de enfermagem de melhor qualidade.

Ainda neste contexto Campos e Melo (2007) buscando conceituar o DPE segundo o entendimento dos profissionais que o utilizam, revelam que os profissionais de enfermagem valorizam a sua aplicação e afirmam que com o correto dimensionamento obtêm-se não só a previsão dos profissionais, mas a garantia da operacionalização do trabalho da enfermagem e o atendimento da expectativa do cliente com relação às suas necessidades, ou seja, o profissional tem entendimento sobre a importância do correto dimensionamento e das suas necessidades, porém, não tem conseguido aplicar e desenvolver esse instrumental, para adequar o seu quantitativo de recursos humanos, pois não utilizam toda a instrumentalização necessária para o uso do DPE.

A Implantação do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem

Nessa categoria podemos ver resultados de estudos que relatam a implantação do dimensionamento de pessoal de enfermagem, ou parte deste, em instituições, nos levando a refletir sobre a necessidade e benefícios que o dimensionamento acarreta na qualidade da assistência.

Almeida et al (2007) relata em seu estudo, que tem por objetivo contribuir para o estabelecimento de parâmetros adequados ao dimensionamento da força de trabalho, necessária ao atendimento em unidades hospitalares especializadas de alta complexidade, como a definição de parâmetros para a quantificação e a distribuição da força de trabalho em unidades assistenciais possibilita a implementação de processos efetivos de planejamento e gestão, e a conseqüente melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

Da mesma forma Pinto et al (2012) revela em sua pesquisa, cujo objetivo foi analisar

as práticas de enfermagem em um ambulatório de especialidades, que no dimensionamento da equipe de enfermagem, a estrutura de recursos humanos do serviço é insuficiente para a assistência de qualidade prestada pela equipe de saúde, o que resulta em sobrecarga e descontentamento da equipe e ressalta que por este motivo no dimensionamento de pessoal de enfermagem, devem ser utilizados critérios e metodologias que permitam adequação dos recursos humanos às reais necessidades de assistência, de modo que o paciente receba cuidado de qualidade que lhe proporcione segurança.

Com o objetivo de classificar pacientes em uma unidade de hemodinâmica segundo grau de dependência dos cuidados de enfermagem, Hammermuller et al (2008) considera que a classificação dos pacientes segundo suas necessidades de cuidados, além de minimizar custos para o hospital, propicia melhor aproveitamento tanto da área física como da equipe de enfermagem, encaminhando seu estudo à chefia do setor e aos responsáveis que, com os dados apresentados, puderam perceber a necessidade de ampliação da sala de recuperação, além do quadro de pessoal, para a melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Nesse mesmo sentido, Alves et al (2011) em seu trabalho, que teve como objetivo caracterizar os pacientes internados em uma enfermaria de ortopedia, de acordo com o grau de dependência em relação aos cuidados de enfermagem e o dimensionamento de pessoal, destaca que uma assistência de enfermagem segura e efetiva depende do quadro de funcionários para garantir qualidade assistencial, e ainda salienta que é necessário que os dirigentes entendam que para se ter um cuidado com qualidade é necessário condições ideais para isso, sendo, número de profissionais adequado com o grau de dependência dos pacientes a serem atendidos.

O mesmo autor revela que é essencial a observação e avaliação dos pacientes de acordo com suas necessidades, por instrumentos específicos e validados, a fim de possibilitar o planejamento da assistência individualizada, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, melhores condições de trabalho para a equipe, maior prestígio para a instituição e maiores chances de reabilitação em um menor intervalo de tempo para o paciente (ALVES et al, 2011).

Maya e Simões (2011) também apresentam em seu estudo a necessidade de um dimensionamento correto para melhorar a assistência ao paciente, o estudo buscou dimensionar e avaliar a adequação do quadro de profissionais de enfermagem de um hospital universitário e ainda refletir sobre a implicação do dimensionamento de pessoal no desempenho das competências do enfermeiro, os resultados mostraram que o número total de funcionários está dentro dos valores esperados, porém quando avaliada a categoria de enfermeiros observou-se que está em desacordo com o preconizado pelo COFEN, segundo parâmetros mínimos estabelecidos.

Este número reduzido de profissionais resulta em sobrecarga de trabalho e acúmulo de tarefas para os enfermeiros, os quais interferem na forma de organizar a assistência

de enfermagem impossibilitando a implantação de modelos assistenciais, ou seja, o dimensionamento de pessoal implica diretamente no desempenho das competências do enfermeiro, mostra a necessidade de adequar o número de pessoal de enfermagem na busca da melhor qualidade da assistência e da humanização da saúde, tanto em relação ao cliente, como em relação ao enfermeiro, que merece exercer suas competências e habilidades em ambiente e condições dignas de trabalho (MAYA e SIMÕES, 2011).

Modelos de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem

Essa categoria mostra o que os artigos revelam a respeito de modelos de dimensionamento de pessoal de enfermagem que podem ser utilizados em nosso cotidiano a fim de facilitar a operacionalização do mesmo.

Ben e Gaidzinski (2007), com o objetivo de identificar os critérios utilizados por gerentes e enfermeiras, para dimensionar o pessoal de enfermagem e, propor um modelo que norteie a sistematização do dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária (AD), revela que a percepção dos gerentes e das enfermeiras de serviços públicos e privados em AD, não difere no que se refere ao dimensionamento do pessoal de enfermagem. Esta pesquisa permitiu indicar um caminho na construção de um modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em AD, fundamentado no método desenvolvido por Gaidzinski, considerando as etapas: identificação da carga média de trabalho diária na assistência domiciliária; determinação da proporção da categoria profissional da enfermagem; jornada de trabalho da equipe de enfermagem e índice de Segurança Técnica.

Por outro lado, Martins, Arantes e Forcella (2008) buscaram a validação clínica, por meio de testes de confiabilidade e validade de um instrumento para classificação do nível de dependência em enfermagem psiquiátrica, além da verificação de sua aplicabilidade na prática gerencial do enfermeiro. Como resultado do estudo o instrumento obteve sua validação clínica para implementação na prática assistencial da especialidade, denotando a possibilidade de melhoria do atendimento do paciente, tanto na qualidade do serviço como na evidência do dimensionamento de pessoas, sendo ainda necessário estudar outros aspectos relacionados ao tema.

Vituri et al (2011) realizou uma pesquisa para dimensionar a enfermagem de um hospital universitário público do Paraná, segundo metodologia proposta pela Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, considerando aspectos de estrutura, processo e necessidades da clientela. Por meio desta proposta foi possível considerar as especificidades das unidades da instituição estudada e as necessidades de assistência dos pacientes atendidos, com base num levantamento histórico das variáveis de estudo. Esse estudo nos leva a refletir sobre a necessidade de buscar formas e metodologias que fundamentem as reivindicações de pessoal junto aos Órgãos competentes e subsidiem a previsão de recursos humanos para projetos de ampliação e criação de unidades de

assistência.

Analisando os estudos apresentados é visto que os modelos de dimensionamento de pessoal de enfermagem facilitam a operacionalização do trabalho e dá subsídios para buscar adequação da força de trabalho, esse fato é confirmado com o resultado do estudo realizado por Yanaba, Giúdice e Casarin (2013) que buscou analisar o dimensionamento do pessoal de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de Adultos (UTI-A) por meio do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Perroca (2000) e da Resolução COFEN nº. 293/2004, os autores acrescentam que a aplicação do SCP ajustado às recomendações da Resolução COFEN nº. 293/2004 podem contribuir para o dimensionamento adequado dos trabalhadores e favorecer as condições de trabalho buscando alcançar uma assistência de Enfermagem de qualidade e segurança tanto para os pacientes como para os profissionais que o executam. Os autores comentam ainda que o dimensionamento oferece subsídios para a argumentação em processos de autorização pela diretoria administrativa frente à necessidade de contratação, tornando-se fundamental para iniciar o processo de adequação de pessoal.

Os estudos apresentados sobre os modelos de dimensionamento de pessoal de enfermagem mostram a real importância de aplicá-los nas diversas áreas de atuação de enfermagem, mas que se faz necessário a atualização dos métodos e busca de novos modelos como é apresentado pelos autores Inoue e Matsuda (2009), em estudo também realizado na UTI-A, com o objetivo de verificar a adequação quantitativa do pessoal de enfermagem à Resolução COFEN nº. 293/2004 onde observou que mesmo a maioria dos pacientes demandarem cuidados intensivos o SCP utilizado tem uso limitado para este setor, pois não contemplam os cuidados realmente requeridos pelos pacientes e procedimentos realizados em UTI.

Quando se refere ao quantitativo de trabalhadores de enfermagem da UTI-A, os autores Inoue e Matsuda (2009), afirmam que se faz necessário realizar novos estudos e talvez, desenvolver novos métodos, para redimensionamento de pessoal utilizando-se instrumentos mais completos e específicos à quantificação da real carga de trabalho de enfermagem no setor.

O estudo realizado por Meneguetti et al (2013) cujo objetivo foi identificar metodologia, parâmetros e instrumentos utilizados na prática para DPE nos serviços de saúde hospitalares, complementa a necessidade de aplicar novos modelos, pois nota-se que a discussão sobre o DPE envolve não somente o cálculo adequado do número de profissionais que atenda à demanda exigida pela clientela, mas inclui questões políticas, éticas e financeiras, pois apesar do desenvolvimento de ferramentas que possibilitam calcular o quantitativo adequado às necessidades dos serviços, estes quando são realizados apresentam grande defasagem de profissionais, o autor conclui que existe a necessidade de adequação das instituições hospitalares quanto ao quantitativo de profissionais e a necessidade de aplicar os modelos para o DPE rotineiramente e que novos estudos relacionados à carga de

trabalho e indicadores de qualidade sejam desenvolvidos.

A Relação do Dimensionamento de Enfermagem com a Qualidade na Assistência

Nesta categoria podemos perceber que o termo qualidade na assistência está ligada ao dimensionamento correto de pessoal de enfermagem.

Os pacientes buscam qualidade de atendimento nos serviços de saúde e os hospitais oferecem serviços de assistência, diagnóstico, tratamento e reabilitação, contando com o trabalho e dedicação de equipes multiprofissionais. Cabe à enfermagem a prestação de cuidados físicos, emocionais e espirituais, que variam de intensidade e complexidade de acordo com as necessidades de cada paciente. (WOLFF, 2007)

Em estudo realizado através do Observatório de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, no ano 2002, com a presença de gestores, Secretário Municipal de Saúde e trabalhadores foram analisados as necessidades de se trabalhar com os gestores na construção de um serviço de qualidade e de se atingir a satisfação do usuário, considerando que os recursos humanos representam a chave fundamental para o alcance de boa gestão em saúde e, também, que a avaliação do desempenho dos servidores é instrumento para elevar a produtividade e a qualidade dos serviços.

A gestão de pessoas na área de enfermagem em hospitais é imprescindível para garantir recursos humanos suficientes e competentes para o alcance, manutenção da qualidade da assistência. A metodologia de dimensionamento é um instrumento valioso para o alcance de parâmetros mínimos para suprir as necessidades dos pacientes, com vistas à melhoria da qualidade da assistência e satisfação da equipe nas atividades diárias. (NICOLA e ANSELMINI, 2005).

No dimensionamento de pessoal de enfermagem, devem ser utilizados critérios e metodologias que permitam adequação dos recursos humanos às reais necessidades de assistência, de modo que o paciente receba cuidado de qualidade que lhe proporcione segurança (INOUE e MATSUDA, 2010).

O primeiro passo para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem é identificar e diferenciar os pacientes de acordo com a maior ou menor necessidade de cuidado, isto é, caracterizar o paciente quanto ao maior ou menor grau de dependência em relação à equipe de enfermagem. Esse dimensionamento de pessoal de enfermagem reflete a necessidade de um instrumento específico que objetive conhecer o perfil do paciente, bem como o motivo de sua inserção em determinada unidade e redimensionar os profissionais, conforme a necessidade (ALVES, 2011).

Os métodos utilizados para essa finalidade são os sistemas de classificação de pacientes, que consistem na observação do cuidado individualizado e na categorização dos pacientes de acordo com suas necessidades, de modo a subsidiar a reflexão, o dimensionamento dos membros da equipe de enfermagem e a disponibilidade de profissionais capacitados, materiais adequados e instalações adaptadas, contribuindo

assim para a melhoria da assistência prestada (CARMONA, 2002).

Os sistemas de classificação de pacientes possibilitam, direta ou indiretamente, melhor planejamento da assistência por parte do enfermeiro, maior envolvimento da equipe com a assistência prestada, maior controle sobre materiais e equipamentos utilizados na unidade, potencializa ações educativas específicas e aumenta a satisfação dos usuários e familiares (LAUS e ANSELMINI, 2004).

O termo “qualidade” ou “melhoria contínua da qualidade”, nos conceitos contemporâneos, é um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades implícitas e explícitas dos clientes e demais partes interessadas (MANUAL DE QUALIDADE, 2006 apud FELDMAN e CUNHA, 2006).

A qualidade se torna cada vez mais presente nos hospitais, os quais devem comprometer-se com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes internos e externos, procurando aumentar o nível de satisfação dos usuários para que recebam assistência efetiva e segura com qualidade técnica dos processos assistenciais e em condições estruturais e éticas adequadas (FELDMAN e CUNHA, 2006).

O atendimento das necessidades da clientela, na busca de uma melhor qualidade possível da atenção mediante uma previsão apropriada de pessoal de enfermagem, as instituições de saúde podem racionalizar custos e otimizar a dinâmica assistencial.

Para a efetivação de uma assistência de qualidade é necessário que se conheça os níveis de cuidado assistencial dos pacientes internados. Mensurar e avaliar os efeitos da assistência prestada ao paciente internado é de extrema relevância, pois possibilita a adequação do quantitativo de enfermagem às necessidades de cuidado do paciente, de maneira individualizada (KROKOSZ, 2007).

Segundo Simões e Silva (2009) que esta qualidade precisa estar presente em todo o processo de discussão do cuidado, uma vez que o foco de assistência de enfermagem deve ser o indivíduo e o atendimento de suas necessidades. Sob essa ótica, a melhoria contínua da qualidade assistencial é considerada um processo dinâmico e exaustivo de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem e requer do profissional enfermeiro a implementação de ações e a elaboração de ferramentas, como os indicadores de desempenho, que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados.

Este estudo possibilitou uma análise do dimensionamento de pessoal de enfermagem e a relação com a qualidade da assistência por meio de uma revisão sistemática das publicações científicas relacionadas a essa temática.

Evidenciou pela análise das publicações, a importância, a implementação, os modelos do dimensionamento de pessoal de enfermagem e a relação do dimensionamento de enfermagem com a qualidade na assistência, porém este último tópico necessita ser explorado, e descrito na literatura com maior ênfase e interesse, fato percebido após

encontrarmos apenas duas publicações anuais sobre o assunto entre os anos de 2007 e 2012.

Faz-se necessário, descrever a real relação de dimensionamento e qualidade, compartilhando vivências de diversas realidades para que desperte o interesse de outros profissionais e de gestores na área.

É imprescindível aos enfermeiros gestores, conhecimento, responsabilidade e legalidade para seguir e defender a atuação do profissional com respaldo nas legislações vigentes, evidenciando a importância de um dimensionamento correto de pessoal de enfermagem, valorizando a atuação do profissional enfermeiro e preconizando um atendimento com qualidade na assistência.

Aos enfermeiros é necessário que haja interesse na melhoria contínua da assistência, através do trabalho eficiente e eficaz de um quadro bem dimensionado de pessoal de enfermagem. Para a presente revisão sistemática foi possível capturar 10 artigos, mas muitos repetem seus interesses e suas áreas de atuação.

Nesse momento faz se necessário, conhecer a realidade do trabalho da Enfermagem em cada ambiente de cuidado a fim de ter um subsídio para a realização do dimensionamento de pessoal, que se torna um instrumento essencial para a atuação do enfermeiro gestor em saúde no que se refere a reivindicações por melhores condições de trabalho e de prestação de serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como finalidade averiguar a relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem com a qualidade da assistência, sendo que ficou claro uma relação direta entre estes, pois o quadro correto de profissionais atuantes possibilita uma assistência de qualidade para o paciente, bem como satisfação aos trabalhadores.

Entender a relação entre a qualidade da assistência e um quadro profissional de enfermagem corretamente dimensionado é de extrema importância para que o dimensionamento de enfermagem seja real nas instituições de saúde, não seja visto como trabalho desnecessário por enfermeiros gestores e como gasto por diretores de instituições de saúde.

Fica evidenciada a relação direta entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e a qualidade da assistência neste estudo visto que 100% dos artigos citam o dimensionamento como um fator para que exista qualidade ou como um indicador de qualidade institucional.

Para que o dimensionamento de pessoal de enfermagem seja eficiente e eficaz é necessária uma mudança de comportamento dos enfermeiros gestores, que são os profissionais executantes do dimensionamento, porém a percepção atual desta classe é de que o dimensionamento além de trabalhoso, não será posto em prática pelos gestores

das instituições de saúde. Porém se houver uma mudança nessa percepção, o enfermeiro gestor ao realizar o dimensionamento, estará também iniciando uma mudança na percepção e quiçá na forma de atuação da sua instituição ao comprovar aos seus gestores que o quadro de funcionários corretamente dimensionado é garantia de segurança e qualidade em curto prazo, e sim, de economia em longo prazo, pensando em redução de possíveis consequências de eventos decorrentes de erros por falta de profissionais.

Entretanto, para que haja uma mudança por parte dos enfermeiros gestores é necessário, e colocamos aqui como sugestão a futuros trabalhos, que esse tema seja fruto de pesquisas futuras, pois foi evidenciado um número reduzido de publicações, sendo que foram utilizados 10 artigos para análise, onde destes foram encontradas duas publicações anuais nos anos de 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012.

Acreditamos que através deste estudo possamos mostrar a real importância do dimensionamento do pessoal de enfermagem e seu impacto na qualidade da assistência e assim instigar em outros profissionais a vontade de realizar e pesquisar sobre o dimensionamento para um maior aprofundamento do tema e assim servir de base para futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA VML de, et al Dimensionamento da força de trabalho necessária às Unidades Hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/MS. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2007; vol 53, n.1, p.71-78. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_53/v01/pdf/secas_especial1.pdf> Acesso em: 20 mai 2014.

ALVES MVMFF, et al. Avaliação do grau de dependência de pacientes em enfermaria de ortopedia de um hospital escola. **Rev. Eletr. Enferm**, 2011 vol.13, n.4, p 612-619. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a04.htm>> Acesso em: 21 mai 2014.

BARBOSA LR, MELO MRA da C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, 2008 v.61, n.2, p 366-370. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>> Acesso em: 18 mai 2014.

CAMPOS LF, MELO MRAC. Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. **Rev Latino-Am de Enfermagem**, 2007, vol. 15, n 6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_06.pdf> Acesso em 08 ago 2014.

CARMONA LMP, EVORA YDM. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento validado. **Rev. esc. enferm. USP**, 2002. vol.36, n.1, pp. 42-49. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a06.pdf>> Acesso em 20 ago 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 293/2004**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em: 08 fev. 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n.º 7.498 de 25 de junho 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro (RJ), 1986. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161> Acesso em: 29 jul 2014.

COREN – TO. Conselho Regional de Enfermagem – Tocantins. **Servidor do Coren-TO desenvolve ferramenta para cálculo de dimensionamento. Tocantins, 2012**. Disponível em: <<http://www.corentocantins.org.br/portal/noticia.php?id=41>> . Acesso em: 08 fev. 2014.

CUCOLO, DF.; PERROCA, MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2010 v.18, n.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_06.pdf> . Acesso em: 15 fev 2014.

BEN LWD, GAIDZINSKI RR. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2007, vol.41, n.1, p. 97-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a12.pdf>> Acesso em: 18 mai 2014.

D'INNOCENZO M.; ADAMI NP; CUNHA ICK. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. de Enferm.** Brasília, 2006 v.59, n.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>> Acesso em: 10 mai 2014.

FELDMAN LB, CUNHA ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2006, vol.14, n.4, p. 540-545. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a11.pdf>> Acesso em: 05 set 2014

FUGULIN, FMT, GAIDZINSKI, RR. **Dimensionamento da equipe Enfermagem em unidades de internação**. In: HARADA, M. J. C. A. Gestão em Enfermagem: ferramenta para prática segura. São Paulo: Yendis, 2011.

HAMMERMULLER, A. et al. Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem. **Acta paul. enferm.** 2008, vol.21, n.1, p. 72-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_10.pdf> Acesso em: 20 mai 2014.

INOUE KC, MATSUDA, LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Rev. Eletr. Enf.** 2009, vol. 11 n. 1, p.55-63 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf> Acesso em: 21 ago 2014.

INOUE KC, MATSUDA, LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. **Acta paul. enferm.** 2010, vol.23, n.3, p. 379-384. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a11.pdf>> Acesso em: 21 ago 2014.

KROKOSZCZ, DVC. **Efeitos da alocação de pessoal e da carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidades de internação médico-cirúrgicas**. São Paulo, 2007. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

LAUS, AM; ANSEMI ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2004, vol.12, n.4, p. 643-649. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a10.pdf>> acesso em 22 ago 2014.

LIMA, AFC; KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 2009, v.62, n.2 p. 234-239. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a10v62n2.pdf>> Acesso em: 28 jul 2014.

LUZ, S. **Enfermagem: Quantos Somos X Onde Estamos.** Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/destaque_read.asp?id=1279> Acesso em 05 fev.2014.

MAYA, CM; SIMOES AL de A. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** 2011, vol.64, n.5, p. 898-904 Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a15v64n5.pdf>> Acesso em: 30 ago 2014

MARIA MA, QUADROS FAA, GRASSI MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. Bras. Enferm.** 2012, vol.65, n.2, p. 297-303. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>> Acesso em: 20 jul 2014.

MARTINATO, MCNB. et al., Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 2010, v. 31, n. 1, p. 160-166. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a22v31n1.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2014.

MARTINS, PASF; ARANTES, EC; FORCELLA HT. Sistema de classificação de pacientes na enfermagem psiquiátrica: validação clínica. **Rev Esc Enferm USP.** 2008, vol.42, n.2, p. 233-241. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp> Acesso em: 18 mai 2014.

MAZUR, CS. **Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de Enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital de ensino** (dissertação). Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Paraná; 2007.

MENEGUETI, MG. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura **Rev. Eletr. Enf.** 2013 vol.15, n. 2, p. 551-563. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a30.pdf> Acesso em 20 ago 2014.

NICOLA, AL; ANSELMI; ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.** 2005, vol.58, n.2, p. 186-190. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a11.pdf>> Acesso em 22 ago 2014.

PINTO, IC. et al. As práticas de enfermagem em um ambulatório na perspectiva da integralidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2012, vol.20, n.5, p. 909-916. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_13.pdf> Acesso em 20 jun 2014.

SIMÕES E SILVA, C; GABRIEL, CS; BERNARDES, A; ÉVORA, YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2009 vol. 30, n.2, p. 263-27. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586/6684>> Acesso em: 05 ago 2014.

SOUZA, MT; SILVA, MD; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>. Acesso em 30 nov. 2013.

VIGNA, CP; FERROCA, MG. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de Enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde,** v. 14 n. 1, p. 8-12. 2007. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/id215.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2014.

VITURI, DW. et al. **Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS**. *Rev. Texto Contexto Enferm.* v. 20, n. 3, p. 547-556. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/17.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2014.

YANABA, DS; GIÚDICE, CAR; CASARIN, SNA. Dimensionamento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos. *J Health Sci Inst.* 2013, vol. 31, n. 3, p. 279-285. Disponível em: <http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03_jul-set/V31_n3_2013_p279a285.pdf> Acesso em: 20 ago 2014.

WOLFF, LDG. et al. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, n. 2, v. 2, p. 171-182. Paraná, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/9823/6734>>. Acesso em: 08 fev. 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 1, 3, 4, 15

Assistência ao paciente 1, 3, 17, 70, 81, 110, 127, 128, 131, 132, 134, 167, 178

Assistência perioperatória 42, 43

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 214, 234, 244, 246, 255

Atitudes 4, 28, 32, 59, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 195, 201, 202, 206, 207, 211, 252

Avaliação cardíaca 50

B

Benefícios 34, 42, 61, 109, 146, 147, 172, 177, 189, 190, 210

Bilirrubina 88, 89, 90, 91, 92

C

Câncer 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 121, 184, 260, 261, 266

Centro cirúrgico 34, 42, 50, 56

Complicações pós-operatórias 34, 42, 43

Coronavírus 65, 67, 127, 129, 130, 134, 135

Crise hipertensiva 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19

Cuidado paliativo 21, 30, 31, 106, 107

Cuidados de enfermagem 5, 7, 10, 14, 19, 21, 24, 26, 31, 32, 43, 45, 46, 47, 56, 58, 60, 69, 75, 76, 80, 93, 112, 127, 135, 139, 151, 171, 178, 185, 236, 238

Cuidados pré-operatórios 43

D

Diagnóstico 3, 5, 16, 17, 43, 45, 56, 59, 61, 66, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 135, 166, 181, 206, 228, 229, 246, 261

Doença de Alzheimer 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 69, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158,

159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 195, 198, 205, 207, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

Enfermeiro 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 48, 50, 56, 58, 59, 61, 62, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 94, 102, 106, 108, 110, 111, 113, 115, 119, 127, 131, 132, 134, 135, 137, 141, 142, 147, 148, 150, 151, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 169, 173, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 186, 205, 216, 217, 220, 221, 223, 224, 234, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 261, 262, 265, 267

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 7, 12, 27, 42, 43, 46, 50, 72, 78, 81, 82, 86, 101, 108, 114, 119, 120, 121, 123, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 148, 151, 155, 157, 169, 171, 176, 177, 178, 183, 184, 205, 207, 218, 220, 221, 222, 224, 237, 245, 247, 254, 255, 260, 261, 264, 265

Equipe de enfermagem 2, 5, 12, 17, 19, 26, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 56, 59, 66, 77, 81, 84, 86, 88, 90, 92, 93, 113, 120, 123, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 138, 142, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 173, 175, 176, 178, 179, 181, 182, 185, 187, 225, 226

F

Fototerapia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94

I

Idoso 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 78, 86, 96, 97, 103, 106, 135, 221, 259

Idoso hospitalizado 96, 97, 103

J

Jejum 43, 44, 45, 46, 47

L

Lesão 13, 15, 16, 17, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87

M

Mastectomia 58, 59, 60, 61, 62

Morte 9, 15, 17, 46, 72, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 133, 149, 191

N

Neonatal 52, 53, 88, 89, 90, 93, 94, 138, 262

P

Pacientes 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 96, 98, 103, 104, 105, 107, 110, 113, 118, 119, 120, 121, 123,

125, 129, 131, 132, 134, 136, 151, 153, 163, 164, 166, 168, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 207, 209, 216, 217, 222, 231, 233, 234, 246

Pandemia 64, 65, 66, 67, 120, 123, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Pandemia COVID-19 127

Pré-operatório 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 56, 57

Pressão 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 68, 69, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 132, 176

Processo de enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 25, 27, 32, 56, 97, 260, 262, 263, 265, 266

Profissionais de enfermagem 16, 41, 56, 72, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 121, 122, 123, 125, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 144, 148, 171, 172, 173, 177, 178, 181, 184, 220, 262

R

Recuperação 2, 10, 17, 21, 30, 34, 42, 43, 44, 46, 59, 61, 84, 129, 141, 160, 165, 173, 178

Registros de enfermagem 96, 99

T

Terapia intensiva 7, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 134, 136, 151, 153, 161, 180, 185, 187, 215

Trombólise 1, 3, 5

V

Visita pré-operatória 34, 41, 42

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

I



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

I



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 