



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2023

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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 Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof^ª Dr^ª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^ª Dr^ª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Prof^ª Dr^ª Lara 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^ª Dr^ª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Prof^ª Dr^ª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^ª Dr^ª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^ª Dr^ª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof^ª Dr^ª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F254	<p>Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0959-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001</p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
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.

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.

O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncologia; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. 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

CAPÍTULO 1	1
ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA	
Silvana da Silva Moraes de Macedo Joisy Aparecida Marchi de Miranda	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011	
CAPÍTULO 2	5
CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL BÁSICO “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”, SALINAS 2013 – 2014	
Carmen Obdulia Lascano Espinoza Jeffry John Pavajeau Hernández Zully Shirley Diaz Alay Sonia Apolonia Santos Holguin	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012	
CAPÍTULO 3	15
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DA MULHER: NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA	
Sara de Jesus Ricardo Débora Cláudia Sarmiento	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013	
CAPÍTULO 4	31
QUESTÕES Y PROBLEMAS BIOÉTICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EUTANÁSIA, SEDAÇÃO PALIATIVA E SUICÍDIO ASSISTIDO	
Carlos Manuel Nieves Rodriguez David Gómez Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014	
CAPÍTULO 5	40
PRESENÇA DE ELEMENTOS ESSENCIAS DA COMUNICAÇÃO EM ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	
Cristina Raquel Batista Costeira Cátia Alexandra Suzano dos Santos Nelson Jacinto Pais Ana Beatriz Costa Duarte Beatriz Gaspar Lucas Joana Filipa Ferreira Sampaio Tatiana Sofia Sousa Ramos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015	
CAPÍTULO 6	48
O ENFERMEIRO E SEU PROTAGONISMO NO ATENDIMENTO PRÉ-	

HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Emily Souza Cruz

Robson Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310016>**CAPÍTULO 7 61****CONHECIMENTOS E DESAFIOS SOBRE PARADA E REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM ATUANTE EM UM
HOSPITAL DO INTERIOR GAÚCHO**

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Gisele Schliotefeldt Siniak

Suzete Maria Liques

Heron da Silva Mousquer

Neiva Claudete Brondani Machado

Marieli Teresinha Krampe Machado

Margot Agathe Seiffert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310017>**CAPÍTULO 8 73****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Lorena Oliveira da Cruz

Amanda Monteiro Correa

Bianca de Lima Dias

Carlos Alexandre Carvalho Coelho

Kely Alves da Costa

Manuely de Souza Soeiro

Talita Aparecida Barcelos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310018>**CAPÍTULO 9 81****IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM
QUEIMADURAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Rosane da Silva Santana

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Karine Martins Louriano

Cristiane Barros Galvão

Renata Pinheiro Pedra Fernandes

Roseane Costa Vale

Francisca Maria da Silva Freitas

David Sodré

Francinelia de Araújo Caland

Thalita Costa Ribeiro

Ana Cristina Ferreira Pereira

Adriana de Sousa Brandim

Kassia Rejane dos Santos
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310019>

CAPÍTULO 10.....92

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO EM IDOSOS

Carlos Pires Magalhães
 João Ricardo Miranda da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100110>

CAPÍTULO 11 106

O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA VISITA DOMICILIAR À PACIENTES IDOSOS ACAMADOS COM LESÃO POR PRESSÃO

Lucimário Santos Belmiro
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100111>

CAPÍTULO 12.....117

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS SOB CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Saulo Igor Santana da Silva
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100112>

CAPÍTULO 13..... 128

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Uchoa de Andrade
 Maira Rodrigues Nascimento
 Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100113>

CAPÍTULO 14..... 148

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tales Martins Nascimento
 Sara Tannus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100114>

CAPÍTULO 15.....161

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Juliete Trantenmuller de Almeida
 Juliana Menezes Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100115>

CAPÍTULO 16..... 172**A REFORMA TRABALHISTA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM**

Antônio César Ribeiro
 Matheus Ricardo Cruz Souza
 Nivaldo Romko
 Patrícia da Costa Oliveira Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100116>

CAPÍTULO 17..... 184**O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SUBMETIDOS AO VÍNCULO PRECÁRIO, SEGUNDO A *JOB STRESS SCALE***

Antônio César Ribeiro
 Roseany Patrícia Silva Rocha
 Matheus Ricardo Cruz Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100117>

CAPÍTULO 18..... 196**O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosane da Silva Santana
 Wildilene Leite Carvalho
 David Sodré
 Agrimara Naria Santos Cavalcante
 Cristiane Costa Moraes de Oliveira
 Livia Cristina Frias da Silva Menezes
 Andressa Maria de Sousa Moura
 Maria Márcia Pereira Silva
 Beatriz Duailibe Alves
 Paula Belix Tavares
 Jhonny Marlon Campos Sousa
 Rafaela Soares Targino
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100118>

CAPÍTULO 19.....206**CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS E VENCIDOS**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100119>

SOBRE O ORGANIZADOR.....211**ÍNDICE REMISSIVO..... 212**

A REFORMA TRABALHISTA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 02/01/2023

Antônio César Ribeiro

Enfermeiro, Doutor em Ciências.
Professor Associado da Faculdade de Enfermagem/UFMT. Líder do Grupo de Pesquisa TRIPALIUM – Estrutura, Organização e Gestão do Trabalho em Saúde e Enfermagem
<https://orcid.org/0000-0003-1607-3215>

Matheus Ricardo Cruz Souza

Enfermeiro. Pós-graduando em Gestão em Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa TRIPALIUM – Estrutura, Organização e Gestão do Trabalho em Saúde e Enfermagem
<https://orcid.org/0000-0001-5787-8736>

Nivaldo Romko

Advogado; Mestrado em Economia;
Procurador Geral do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso
<https://orcid.org/0000-0003-3875-840x>

Patrícia da Costa Oliveira Vilela

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa TRIPALIUM – Estrutura, Organização e Gestão do Trabalho em Saúde e Enfermagem
Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso, Brasil – Fiscalização
<https://orcid.org/0000-0003-4932-3479>

RESUMO: Objetivo: Trata-se de um ensaio que teve por objetivo apresentar as principais mudanças ocorridas por meio da reforma trabalhista brasileira e que têm implicações diretas na gestão do trabalho em enfermagem. **Método:** foi realizado o levantamento das principais modificações ocorridas nos dispositivos da legislação brasileira do trabalho e que estão diretamente relacionadas ao trabalho de enfermagem, considerando suas peculiaridades. **Resultado:** Entre os vários dispositivos que sofreram modificações ou inclusões, tiveram maior relevância para a gestão do trabalho em enfermagem aqueles que definem a jornada e escalas de trabalho; horas extras; banco de horas; férias; trabalho intermitente; insalubridade; aviso-prévio; acordo trabalhista; contribuição sindical; convenções e acordo coletivos de trabalho; e homologações de rescisões contratuais. **Conclusão:** o processo de trabalho gerenciar/administrar em enfermagem, como ato privativo do enfermeiro, requer que este aplique como instrumental do seu trabalho gerencial o saber administrativo que é composto, inclusive, pelo conhecimento acerca da legislação do trabalho no país. Tal conhecimento e sua correta aplicação concorrem para as boas práticas de

enfermagem no âmbito da gestão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; gestão do trabalho; legislação do trabalho; reforma trabalhista.

LABOR REFORM AND ITS IMPLICATIONS FOR NURSING WORK MANAGEMENT

ABSTRACT: Objective: This is an essay that aimed to present the main changes that occurred through the Brazilian labor reform and that have direct implications for the management of nursing work. **Method:** a survey was carried out of the main changes that occurred in the provisions of Brazilian labor legislation and which are directly related to nursing work, considering their peculiarities. **Result:** Among the various devices that underwent modifications or inclusions, those that define working hours and work schedules were more relevant for the management of nursing work; overtime; annual leave; vacation; intermittent work; unsanitary; early warning; labor agreement; union contribution; collective bargaining agreements and agreements; and ratification of contractual terminations. **Conclusion:** the work process to manage/administer in nursing, as a private act of nurses, requires that they apply administrative knowledge as an instrument of their managerial work, which is composed, even, of knowledge about labor legislation in the country. Such knowledge and its correct application contribute to good nursing practices in the field of management.

KEYWORDS: Nursing; work management; labor legislation; labor reform.

1 | INTRODUÇÃO

A prática profissional da enfermagem traduz-se em diferentes processos de trabalho que são particularizados por meio dos seus elementos constitutivos, a saber: objeto, finalidade e instrumentos. Dentre estes tem-se o processo de trabalho cuidar/assistir; gerenciar/administrar; ensinar; e pesquisar (SANNA, 2007).

O presente ensaio coloca em evidência o processo de trabalho gerenciar/administrar em enfermagem, que tem como objeto os agentes do seu trabalho, além de outros recursos (físicos, materiais e ambientais) necessários para as boas práticas relativas ao processo de trabalho cuidar/assistir em enfermagem, como finalidade, e, para tanto, deve recorrer ao saber administrativo como instrumental, onde situa a aplicação da legislação trabalhista, entre outros saberes.

Assim, parte-se da compreensão de que a gestão de pessoas ou do trabalho em enfermagem nas organizações de saúde, quer pública ou privada, compõe a prática gerencial do enfermeiro que deve tomar decisões aplicando, como instrumental, o conjunto da legislação que regula as relações de trabalho, desde o planejamento de pessoal até as rotinas cotidianas do serviço. Assim, toda decisão tomada pode resultar em implicações trabalhistas, como ações na justiça do trabalho, decorrentes da má aplicação dos instrumentos jurídicos.

Neste sentido o presente trabalho tem por objetivo apresentar os aspectos gerais da

reforma trabalhista brasileira e suas implicações para a gestão do trabalho em enfermagem e seus agentes.

Segundo Carvalho¹, a reforma trabalhista, por meio da Lei N.º 13.467, de 13 de julho de 2017, operou as mais profundas mudanças no ordenamento jurídico brasileiro que vinha regulando as relações de trabalho desde a instituição da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, alterando, criando ou revogando mais de cem dos seus dispositivos, o que acarretou mudanças substanciais nas relações de trabalho, incluindo aí o trabalho de enfermagem.

Tais mudanças requerem da gestão do trabalho em enfermagem o conhecimento e aplicação do novo regramento jurídico, como forma de manter as boas práticas do processo gerencial. Isto posto, vale lembrar o que estabelece o artigo 3º da Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro que “ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando o seu desconhecimento” (Decreto-lei n. 4.657, 1942). Uma vez publicada, com base no princípio da segurança jurídica, a lei passa a ser obrigatória, não podendo furtar-se do seu cumprimento, sob a alegação do desconhecimento.

21 RELAÇÃO DE TRABALHO NO ANTES E O DEPOIS DA REFORMA TRABALHISTA

2.1 Jornada de trabalho

A jornada de trabalho (JT) é o tempo, expresso em horas, que o empregado fica à disposição do empregador em razão do contrato de trabalho. Como um dos elementos mais importantes da relação de trabalho a legislação trabalhista procura estabelecer regramento de modo a prevenir conflitos decorrentes da má gestão do tempo a que o empregado deve atender às necessidades do empregador e a remuneração decorrente deste tempo.

É privativo do enfermeiro a elaboração e assinatura das escalas de serviço para o contingente dos agentes do trabalho da enfermagem sob sua gestão. Escalas de Serviço é o instrumento onde a jornada de trabalho é distribuída e organizada, prevendo a cobertura do serviço nas 24 horas no período de 30 dias, bem como a distribuição de dias de efetivo trabalho e folgas remuneradas.

Neste sentido o Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) responde imediatamente pela forma como o trabalho é organizado a partir da jornada de trabalho estabelecida, em estrito cumprimento à legislação e/ou CCT, evitando reclamações trabalhistas e as sanções decorrentes destas. É importante que o ERT organize as escalas de serviço em consideração à jornada de trabalho, segundo as necessidades da empresa, já que existem diferentes maneiras de fazer a escala dos funcionários.

Segundo o artigo 58 da CLT a duração normal da jornada de trabalho não deve ultrapassar 8 horas diárias (Decreto-Lei n. 5.452, 1943). Já a Constituição Federal estabelece o direito do trabalhador a jornada não superior a 44 horas semanais (Constituição, 1988).

Sendo assim, o limite equivale a 220 horas mensais e é válido para qualquer atividade privada.

A Reforma Trabalhista incluiu formalmente a jornada 12x36 na CLT, prática corrente nos serviços hospitalares, oriunda das CCT. A formalização da jornada de 12x36 também assegurou alguns direitos ao empregado sob este regime de trabalho, a saber: adicional noturno (para o trabalho entre 22:00 e 05:00), prorrogação da jornada noturna, horas extras e dias de feriados, intervalo intrajornada, dentre outros (Lei n. 13.467, 2017).

É importante que o ERT que adota a escala de revezamento 12x36 conheça a legislação, acordos e convenções coletivas, verificando se é possível aplicá-la e o que decorre desta aplicação, no sentido da segurança jurídica e evitando passivos trabalhistas e multas administrativas aplicadas pelo Ministério do Trabalho.

A RT, com a inclusão do artigo 59-A define,

“Art. 59-A - Em exceção ao disposto no art. 59 desta Consolidação, é facultado às partes, mediante acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, estabelecer horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.

Parágrafo único - A remuneração mensal pactuada pelo horário previsto no **caput** deste artigo abrange os pagamentos devidos pelo descanso semanal remunerado e pelo descanso em feriados, e serão considerados compensados os feriados e as prorrogações de trabalho noturno, quando houver, de que tratam o art. 70 e o § 5º do art. 73 desta Consolidação” (Lei n. 13.467, 2017).

Considerando o limite máximo de duração da jornada de trabalho, a lei autoriza compensações de horário e redução da jornada, mediante acordos ou convenções coletivas de trabalho. Para o caso da categoria de enfermagem há diferentes jornadas semanais de trabalho estabelecidas por meio de acordos e convenções, porém, mesmo para casos de horas extras ou das jornadas diferenciadas, como os plantões de 12 horas consecutivas, a jornada diária não pode ultrapassar as 10 horas de efetivo trabalho. Daí a necessidade do descanso intrajornada de duas horas.

Ainda sobre as jornadas diárias de trabalho que excedem as oito horas com a introdução do parágrafo quinto do artigo 58-A que “as horas suplementares da jornada de trabalho normal poderão ser compensadas diretamente até a semana imediatamente posterior à da sua execução, devendo ser feita a sua quitação na folha de pagamento do mês subsequente, caso não sejam compensadas” (Lei n. 13.467, 2017).

Outro ponto a ser considerado relativo à jornada de trabalho com a RT está no entendimento a respeito do tempo de deslocamento. Este, compreende o período gasto pelo empregado para deslocar-se de sua residência até a empresa e desta para sua residência. Com a RT o que, desde 2001, foi considerado parte da jornada de trabalho, com o atual regramento deixou de sê-lo, por considerar que

O tempo despendido pelo empregado até o local de trabalho e para o seu

retorno, por qualquer meio de transporte, não será computado na jornada de trabalho, salvo quando, tratando-se de local de difícil acesso ou não servido por transporte público, o empregador fornecer a condução (Lei n. 13.467, 2017).

2.2 Horas Extras e jornada diária de trabalho

O artigo 59 do Decreto-Lei n. 5.452 (1943), ainda anteriormente à RT, já estabelecida que “a duração diária do trabalho poderá ser acrescida de horas extras, em número não excedente de duas, por acordo individual, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho. Sobre o valor da hora excedente, o parágrafo primeiro do mesmo artigo define que “a remuneração da hora extra será, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) superior à da hora normal” (Lei n. 13.467, 2017).

Sobre o excedente de horas diárias laboradas no regime de revezamento de 12x36, usualmente aplicada nos serviços de enfermagem, tem-se que,

“poderá ser dispensado o acréscimo de salário se, por força de acordo ou convenção coletiva de trabalho, o excesso de horas em um dia for compensado pela correspondente diminuição em outro dia, de maneira que não exceda, no período máximo de um ano, à soma das jornadas semanais de trabalho previstas, nem seja ultrapassado o limite máximo de dez horas diárias” (Medida Provisória n. 2.164-41, 2001).

Neste sentido, a elaboração das escalas mensais deve considerar as devidas compensações das horas excedente em razão do regime de revezamento.

2.3 Banco de Horas

O banco de horas é uma estratégia que as organizações podem adotar para a administração de horas trabalhadas a mais (hora extra), assim como horas a menos, como nos casos de atrasos, faltas injustificadas.

A norma legal estabelece até o máximo de duas horas-extras/dia e, nestes casos, o banco de horas pode converter a soma das horas extraordinárias excedentes em folgas remuneradas, sem a necessidade de remuneração adicional a título de indenização, limitando o aumento de custos da folha de pagamento ou pode compensar os casos de faltas ou atrasos.

Com o banco de horas instituído, o empregado pode ter horas de trabalho a serem cumpridas ou que podem ser convertidas em folgas.

Porém, a instituição do banco de horas deve seguir a norma legal, conforme estabelecido pela reforma trabalhista (Lei 13.467, 2017).

Anteriormente a reforma, a instituição do banco de horas era estabelecido com a participação do sindicato trabalhista. Empregadores e empregados tinham um ano para garantir as compensações ou, após este prazo, deveriam converter as horas excedentes em pagamento ou proceder os descontos das horas devidas pelo empregado. Tais regras

poderiam ser divergentes, a depender da convenção coletiva de determinada categoria.

Atualmente, conforme estabelece o artigo 59 da reforma trabalhista, o banco de horas é permitido mediante acordo individual firmado entre empregador e empregado, dispensando a interveniência do sindicato. Já o prazo para as compensações foi reduzido de um ano para seis meses, sendo que, após este prazo, pagamentos ou descontos devem ser efetivados com a possibilidade de novo acordo firmado (Lei 13.467, 2017).

2.4 Férias

A, nos seus artigos 129 e 130 assegura que assiste ao empregado, a cada 12 meses de efetivo exercício, o direito ao gozo de férias remuneradas (Decreto-Lei nº 1.535, 1977). Porém, o período de gozo das férias deve obedecer à proporcionalidade definidas nos incisos I a IV do artigo 130, conforme estabelecido pelo Decreto-lei nº 1.535, de 13.4.1977, a saber:

I - 30 (trinta) dias corridos, quando não houver faltado ao serviço mais de 5 (cinco) vezes;

II - 24 (vinte e quatro) dias corridos, quando houver tido de 6 (seis) a 14 (quatorze) faltas;

III - 18 (dezoito) dias corridos, quando houver tido de 15 (quinze) a 23 (vinte e três) faltas;

IV - 12 (doze) dias corridos, quando houver tido de 24 (vinte e quatro) a 32 (trinta e duas) faltas (Decreto-lei n. 1.535, 1977).

Cabe a ressalva de que as faltas devidamente justificadas não serão consideradas para efeito de desconto nos dias a que o empregado tem direito no gozo de suas férias.

Na mesma esteira, o empregado pode, a seu critério, dispor de até um terço do seu período de férias mediante o pagamento do abono pecuniário. Com o advento da reforma trabalhista tais regras seguem inalteradas, porém há pontos relativos às férias que receberam novo regramento.

Entre os aspectos trazido pela reforma trabalhista, tem-se a questão do parcelamento do período de férias devido. Anteriormente era possível gozar as férias em dois períodos de 15 dias, conforme a conveniência do empregador. Pós-reforma, as férias podem ser divididas em até três períodos, conforme estabelecido no parágrafo 1º do artigo 134:

“Desde que haja concordância do empregado, as férias poderão ser usufruídas em até três períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a quatorze dias corridos e os demais não poderão ser inferiores a cinco dias corridos, cada um(Lei 13.467, 2017).

Dos três possíveis períodos, pelo menos um não pode ser inferior a 14 dias, sendo que nenhum dos dois períodos restantes poderá ser inferior a cinco dias.

Outros pontos que merecem a atenção da gestão do trabalho, é que o período de férias, fragmentado ou não, não poderá ser concedido com início dois dias antes de

um feriado ou dia do descanso semanal remunerado do empregado; as férias serão concedidas por ato e conveniência do empregador, o que deve ser notificado, por escrito ao empregado, com antecedência de, no mínimo, dez dias, cabendo a este dar ciência à notificação; nos caso de empregados de uma mesma família, caso não haja prejuízo ao serviço, as férias deverão ser concedidas no mesmo período; sempre que as férias forem concedidas após o prazo de 12 meses do seu período aquisitivo o empregador pagará em dobro a respectiva remuneração (Decreto-Lei n. 5.452, 1943).

2.5 Trabalho intermitente

O trabalho intermitente, ainda que não tivesse regulamentação pré-reforma trabalhista era uma modalidade praticada em diversos ramos de atividade, popularmente conhecido por “bico” ou trabalho *ad hoc*, este último comumente aplicado em atividade técnicas e pontuais sem gerar vínculo empregatício. Por não ter havido regras que o disciplinasse, o trabalho intermitente era uma relação de prestação de serviço com condições acordadas entre as partes.

No âmbito da enfermagem o trabalho intermitente ganha relevância para os casos de substituição em situações de licenças de qualquer natureza, para coberturas de plantões, contudo, deve observar o atual regramento constante na CLT, conforme seguem (Lei 13.467, 2017):

- a) deve ser celebrado contrato formal onde esteja especificada o valor da hora de trabalho, que não poderá ser inferior ao valor da hora proporcional com o salário-mínimo ou da hora paga aos demais empregados que ocupam o mesmo posto de trabalho e exerçam a mesma função, em trabalho intermitente ou não;
- b) na conclusão do período de trabalho contratado o empregado deve receber remuneração, com a inclusão do pagamento de férias acrescida de um terço, proporcionais; 13º salário proporcional, descanso semanal remunerado e adicionais legais a que fizer direito;
- c) O empregado deve ser chamado a colaborar pelo empregador pelo menos três dias corridos antes da data de início da atividade, tendo o empregado 24 horas para manifestar seu aceite;
- d) o período entre contratos do empregado não será considerado tempo à disposição do empregador;
- e) o descumprimento do contrato por uma das partes garante à outra o pagamento de indenização correspondente a 50% do valor da remuneração combinada para o período de trabalho;
- f) é dever do empregador recolher as verbas relativas à contribuição previdenciária e ao FGTS em nome do empregado, durante a vigência do contrato;
- g) no caso de o contrato alcançar 12 meses trabalhados, o empregado terá direito a férias como qualquer outro em regime CLT. Nesse período, o empregado não

poderá ser chamado à atividade de trabalho pelo mesmo empregador, mas tem direito de atender a outros chamados caso assim o deseje.

2.6 Insalubridade

A insalubridade é devida ao empregado exposto em razão do seu posto de trabalho e natureza da função a agentes com potencial risco de causar danos à sua saúde física, emocional ou mental. Seu regramento está contido na Norma Regulamentadora 15 que classifica os níveis de risco em mínimo, médio ou máximo, referências para o cálculo do valor devido ao empregado.

O advento da RT manteve obrigatório apenas os afastamentos de gestantes nos casos de risco máximo, com previsão de exercer atividades nos locais insalubres nos casos de riscos de grau médio ou baixo, exceto se houver recomendação médica de afastamento durante a gestação e lactação.

Neste particular, em julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 5938 o Supremo Tribunal Federal – STF decidiu pela inconstitucionalidade da expressão “quando apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento”, contida nos incisos II e III do art. 394-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), inseridos pela Lei 13.467/2017.

Nesse sentido, a decisão do STF restabeleceu a vedação do trabalho da gestante e lactante em ambientes insalubres, qualquer que seja o grau de enquadramento (ADI nº 5.938, 2019).

No que concerne ao tema, a Lei 13.467/2017 estabeleceu no § 2.º do art. 394-A que compete a empresa realizar o pagamento do adicional de insalubridade à gestante ou à lactante quando remanejada para exercer atividade em local salubre, compensando o valor respectivo do recolhimento das contribuições incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos pagos ou creditados (Lei 13.467, 2017).

Além do mais, na impossibilidade da gestante ou lactante exercer atividades em local salubre na empresa, ensejará a percepção de salário-maternidade, pois na hipótese será considerada como gravidez de risco, consoante § 3.º do art. 394-A.

2.7 Aviso-Prévio

O aviso-prévio é um instrumento que assiste o direito da parte que não tomou a decisão pela rescisão do contrato de trabalho de ser informada com antecedência para preparar-se para a mudança, podendo ser tanto o empregado quanto o empregador (nos casos de demissão sem justa causa), o que deve ser formalizado por meio do documento “carta de aviso-prévio”.

A norma anterior estabelecia que esse aviso teria a duração de 30 dias ou mais, a depender do tempo de casa do funcionário em processo de desligamento e era válida para todo processo de rescisão, fazendo exceção daqueles por justa causa, cujo desligamento

é imediato.

Com a reforma (Lei 13.467, 2017), considerado o já mencionado acordo trabalhista, no seu contexto o aviso-prévio pode ser acordado até o mínimo de 15 dias dos 30 que a norma anterior estabelecia, se desconsiderar o princípio da proporcionalidade estabelecido pela Lei N.º 12.506/2011, ainda vigente, que define o acréscimo de três dias por ano de serviço, até o máximo de 60 dias, totalizando até 90 dias de aviso-prévio (Lei n. 12.506, 2001).

Nos casos de rescisão contratual por acordo trabalhista o acréscimo de três dias por ano de contrato pode ser somado aos 15 ou 30 dias do aviso prévio pactuado, valendo inclusive para o caso de aviso-prévio indenizado.

2.8 Acordo trabalhista

Toda rescisão contratual está sujeita ao pagamento das chamadas verbas rescisórias, que são devidas ao empregado, que variam de acordo com as circunstâncias do ato rescisório. O contrato de trabalho pode ser rescindido de ambas as partes, podendo resultar em multas indenizatórias quando a rescisão parte do empregador sem justa causa.

Anteriormente à reforma trabalhista, nas situações em que o empregado pede dispensa, não recebe o mesmo valor das verbas rescisórias nos casos em que a decisão de encerrar o contrato tivesse partido do empregador. Isto considerado, era comum empregados que desejavam deixar seus empregos forçarem situações para a demissão sem justa causa. Em muitos casos, buscavam-se um acordo entre as partes para atender as expectativas do empregado e limitar despesas com verbas rescisórias para o empregador, situação não amparada na CLT, porém eram feitas por meio do entendimento entre as partes.

A nova CLT, no seu artigo 484-A regularizou a rescisão contratual mediante acordo entre as partes, o distrato. Desta forma, ganha amparo legal a iniciativa, do empregado ou do empregador, de propor acordo, buscando vantagens financeiras para ambas as partes. Neste caso, os valores não precisam ser negociados, já que sua regulamentação estabelece as diretrizes para o cálculo da verba rescisória, como por exemplo a metade do aviso-prévio indenizado, 20% da multa sobre o FGTS (e não mais 40%) e demais verbas rescisórias em sua totalidade (Lei n. 13.467, 2017).

2.9 Contribuição sindical

Os sindicatos de trabalhadores são organizações formais que representam o interesse de determinada categoria na sua relação de trabalho com os empregadores como a definição de convenções ou acordos coletivos de trabalho entre outros.

Podem ser por categoria ou por um grupo de categorias, como é o caso dos sindicatos que representam servidores públicos de uma determinada pasta dentro da estrutura do estado. Estas organizações constituem-se em pessoas jurídicas de direito privado e sem

fins lucrativos.

Para a concretização dos seus objetivos, os sindicatos têm direito de definir uma mensalidade para o empregado, espontaneamente, filiado ou de recolher a contribuição sindical anual, que consistia no desconto, compulsório, do valor de um dia de trabalho de cada empregado, independente da sua filiação sindical, no mês de março.

Com a nova regra e a consequente alteração do artigo 578 da CLT, a contribuição sindical passou a ser facultativa e o empregado deve, formalmente, manifestar seu aceite em ter descontado do seu salário o equivalente a um dia de trabalho que deve ser recolhido em favor do sindicato que o representa (Lei n. 13.467, 2017).

Descontos indevidos, no caso da não autorização do empregado, pode resultar em ação trabalhista e consequente indenização do empregado.

2.10 Convenções e acordos coletivos de trabalho

Convenções Coletivas de Trabalho (CCT) são tratados firmados entre o sindicato patronal (que representam empregadores de dado segmento) e o sindicato que representa os empregados, pactuando regras para as relações de trabalho entre as partes. Já os Acordos Coletivos de Trabalho (ACT), que têm o mesmo objetivo, podem ser estabelecidos entre uma organização específica ou um grupo delas e o sindicato do dos empregados.

A diferença básica entra CCT e os ACT está em que a primeira considera toda uma categoria de trabalhadores e firma regras baseada na pactuação entre o sindicato patronal e o sindicato dos trabalhadores, já o segundo contempla uma ou mais organizações e pactua regras que devem ser aprovadas pelo conjunto das organizações e o sindicato da categoria.

Portanto, há de se observar que um ACT pode ter regras pactuadas que uma CCT não contemplou na sua pactuação, o que demanda atenção por parte da gestão do trabalho de uma organização.

Neste sentido, antes da RT, na pactuação tanto das CCT como nos AC, a norma legal definia que podiam apresentar regras a serem seguidas, desde que essas não fossem contrárias à lei e que trouxessem vantagens aos trabalhadores.

Já a nova CLT estabelece que as CCT e os ACT passam o poder prescindir a própria norma legal estabelecida por ela nos seguintes pontos: jornada de trabalho, considerados os limites constitucionais; banco de horas; intervalo intrajornada; plano de cargos e salários, e definição dos cargos de confiança; regulamento empresarial; representante dos trabalhadores no local de trabalho; teletrabalho, regime de sobreaviso e trabalho intermitente (Lei n. 13.467, 2017).

No atual contexto definido pela reforma trabalhista, a gestão do trabalho deve considerar as CCT ou ACT pactuados, inclusive zelando para não prescindir dos possíveis aspectos de divergência em relação à CLT que, igualmente, devem ser considerados.

Deve ser observado ainda que as CCT e os ACT não podem apresentar regras

sobre todas as questões relativas à relação de trabalho estabelecida, em especial aquelas relativas à saúde, higiene e segurança do trabalho entre outros.

2.11 Homologação de rescisões contratuais de trabalho

A homologação é um processo formal de revisão e de certificação da rescisão do contrato de trabalho, reconhecendo a decisão como oficial. Historicamente teve como objetivo proteger o empregado dos atos praticados pelo empregador no momento do desligamento e necessitavam ser formalizadas pelo sindicato correspondente à categoria do empregado.

Estavam obrigadas à formalização das rescisões perante o sindicato do empregado aqueles contratos de trabalho com mais de um ano de vigência.

A partir da nova regra, sob o entendimento de desburocratizar o processo de rescisão, a RT tornou a homologação não obrigatória (Lei n. 13.467, 2017). Para os casos de dispensa em massa de empregado, a atual regra recepcionou o art. 477-A do Decreto-Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943, conforme o excerto que segue:

“As dispensas imotivadas individuais, plúrimas ou coletivas equiparam-se para todos os fins, não havendo necessidade de autorização prévia de entidade sindical ou de celebração de convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho para sua efetivação” (Decreto-Lei n. 5.452, 1943).

Em que pese os atuais comandos legais, ainda fica reservado ao empregado que suspeitar de erros ou fraudes nos cálculos rescisórios, buscar um advogado ou o próprio sindicato afim de assegurar seus direitos.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações de trabalho no Brasil, representada pela compra e venda da força de trabalho, desde meados da década de 40 do século passado, são reguladas por instrumentos legais reunidos sob a denominação de Consolidação das Leis do Trabalho. Trata-se do Estado como mediador na relação capital x trabalho, assegurando direitos tanto do empregado quanto do empregador.

A RT, inicialmente apontada como necessárias para alguns poucos dispositivos da CLT foi ampliada e, sob a justificativa de maior empregabilidade em combate ao desemprego; a desburocratização entre outros argumentos, promoveu acentuadas mudanças em mais de centenas de artigos.

Neste contexto, no que diz respeito à gestão do trabalho na enfermagem, cabe aos seus gestores, como responsabilidade objetiva, o conhecimento e boa aplicação dos novos e antigos dispositivos. Na qualidade de prepostos na relação de trabalho cabe ainda ao enfermeiro gestor a adequada interpretação dos dispositivos legais como instrumento do seu trabalho e da sua ação política no sentido das suas boas práticas frente às organizações empregadoras e frente aos seus pares.

REFERÊNCIAS

Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.938, 11 de novembro de 2019. (2019). Embargos de Declaração. Ação Direta de Inconstitucionalidade. Reforma Trabalhista. Garantia Contra a Exposição de Gestantes e Lactantes a Atividades Insalubres. Alegação de Obscuridade. Inexistência de Vícios de Fundamentação no Acórdão Embargado. Desprovisamento. Brasília, DF. Recuperado de https://portal.trt3.jus.br/internet/jurisprudencia/repercussao-geral-e-controle-concentrado-adi-adc-e-adpf-stf/downloads/controle-concentrado-adi/Acordao_ED_ADI_5938.pdf.

Decreto-lei nº 1.535, de 15 de abril de 1977. (1977). Altera o Capítulo IV do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a Férias, e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1535.htm.

Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. (1942). Lei de Introdução às normas do direito brasileiro. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657.htm.

Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. (1943). Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.

Lei N.º 13.467, de 13 de julho de 2017. (2017). Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n.º 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm.

Lei nº 12.506, de 11 de outubro de 2011. (2011). Dispõe sobre o aviso prévio e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12506.htm.

Medida provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001. (2001). Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, para dispor sobre o trabalho a tempo parcial, a suspensão do contrato de trabalho e o programa de qualificação profissional, modifica as Leis nº 4.923, de 23 de dezembro de 1965, 5.889, de 8 de junho de 1973, 6.321, de 14 de abril de 1976, 6.494, de 7 de dezembro de 1977, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 9.601, de 21 de janeiro de 1998, e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2001/medidaprovisoria-2164-41-24-agosto-2001-390727-norma-pe.html#:~:text=EMENTA%3A%20Altera%20a%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das,1976%2C%206.494%2C%20de%207%20de.>

Sanna, M. C. (2007). Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*, 60 (2), 221-224. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.

A

Acolhimento 1, 2, 3, 18, 22, 121, 155

Autismo 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

B

Bioética 32, 33

C

Calidad 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14

Câncer do colo do útero 15

Capacitação 28, 50, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 75, 115, 156, 159

Competências de comunicação 41, 42, 47

D

Delirium 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Doença de Crohn 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 144, 145, 146, 147

E

Emergência 50, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 86, 89, 91, 99, 132, 185

Enfermagem 1, 2, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 36, 40, 41, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 101, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 155, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 182, 183, 184, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211

Enfermeiros 2, 24, 31, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 62, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 93, 101, 111, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 130, 133, 139, 140, 143, 146, 156, 163, 168, 170, 190, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Equipe de saúde 2, 62, 122, 124

Equipe interdisciplinar de saúde 1

Eutanásia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

F

Família 2, 17, 18, 19, 29, 30, 32, 35, 37, 47, 87, 109, 110, 112, 113, 115, 116,

124, 137, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 178, 189, 190

Fatores de risco 23, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 152, 154, 197, 198, 202

H

Hospitalización 5, 6, 7, 8, 12

I

Idoso 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151

Idosos 55, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

L

Lesão por pressão 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116

Lesões 18, 19, 20, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 78, 83, 84, 88, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 141, 142, 198, 199

O

Ostomia 128, 134, 135, 136, 138

P

Paciente 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 78, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 100, 109, 111, 112, 113, 122, 123, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 154, 155, 158, 196, 197, 199, 201, 202, 211

Pandemia 15, 16, 17, 27, 28, 42, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 163

Período pós-operatório 92, 93, 97

Pessoa em situação crítica 41, 42, 43, 46

Pré hospitalar 74

Prevenção 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 28, 29, 49, 50, 63, 89, 92, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 134, 137, 139, 141, 142, 156, 162, 166, 170, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Proceso 6, 7, 8, 9, 10, 12

Q

Queimaduras 55, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Quimioterapia 1, 2, 3

R

Raquimedular 48, 49, 50, 51, 54, 58, 60, 87

RCP 54, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

S

Saúde da mulher 15, 16, 17, 21, 24, 25

Sedação paliativa 31, 32, 33

Servicio 5, 6, 13

Suicídio assistido 31, 32, 33

T

Transtorno 95, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Trauma 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 82, 83, 96, 187

U

Unidade de queimados 82, 90, 91

Urgência 40, 42, 43, 50, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br




Atena
Editora

Ano 2023