

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)

# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR 2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)

# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR 2



**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-Não-Derivativos 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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 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  
 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. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 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 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  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 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  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª 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  
 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
M489	A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.
	Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1005-8 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.058231502">https://doi.org/10.22533/at.ed.058231502</a>
	1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.
	CDD 610
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://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.

Sabemos que classicamente a saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o bem-estar físico, mental e social, envolvendo algo a mais do que a mera ausência de doença”. Com esse conceito em mente podemos também definir a promoção da saúde como o conjunto de políticas, planos e programas de saúde pública com ações individuais e coletivas voltadas, para evitar que as pessoas se exponham a situações que podem causar doenças. Deste modo entendemos que promover o bem-estar populacional é bem mais que prevenir doenças.

Com este conceito abrangente em mente é que desejamos recomendar a nova obra intitulada “A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar” apresentada inicialmente em dois volumes.

Se promover a saúde não se limita a melhorar apenas a saúde, mas envolve melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, torna-se necessária uma perspectiva multidisciplinar integradas e em redes, utilizando-se das ciências biológicas, ambientais, psicológicas, físicas e médicas. Deste modo almejamos oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada no fato de que a integridade da saúde da população aprofundando no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde.

A obra “A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar” oferece ao nosso leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversos pesquisadores de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, e mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.


Desejo à todos um ano de 2023 rico em conhecimento científico!

Benedito Rodrigues da Silva Neto




**CAPÍTULO 1 ..... 1****A ESCOLA COMO PROTAGONISTA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA**

Ilza Rafaely Alves da Silva  
 Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
 Ruth França Cizino Trindade  
 Tâmara Silva de Lucena  
 Nathalia Lima da Silva  
 Joyce dos Santos Barros Silva  
 Núbia Vanessa da Silva Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315021>


**CAPÍTULO 2 ..... 13****A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO TRANSPROFISSIONAL NA ELABORAÇÃO DE FERRAMENTAS DE APH**

Bruna Marina Ferrari dos Santos  
 Cristiano Hayoshi Choji  
 Vinícius Afonso dos Santos  
 Vanessa Laura dos Santos  
 Pedro Henrique Pedrini de Oliveira  
 Vitória Rosales Rosa  
 Gabriella de Lima Belussi  
 Victor Hugo Maioli  
 Igor Pereira Franco  
 Nicole da Silva Vianna  
 Marcio Ribeiro da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315022>

**CAPÍTULO 3 ..... 19****A IMPORTÂNCIA DO OFERECIMENTO DE PROJETOS DE EXTENSÃO VOLTADOS AO APH PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA**


Carolina Vitoratto Grunewald  
 Cristiano Hayoshi Choji  
 Gabriella de Lima Belussi  
 Fernando Coutinho Felício  
 Lucas de Souza Zambotti  
 Bruna Marina Ferrari dos Santos  
 Priscila Buosi Rodrigues Rigolin  
 Gabriella Wasques Pereira Rodrigues  
 Nathan Gabriel Patussi Linares Pereira  
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani  
 Rayssa Narah Martins e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315023>

**CAPÍTULO 4 ..... 30****A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DO CHOQUE HEMORRÁGICO**


**PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM MEDICINA**

Gabriella Wasques Pereira Rodrigues  
 Nathan Gabriel Patussi Linares Pereira  
 Débora de Lima Miranda  
 Bruna Marina Ferrari dos Santos  
 Cristiano Hayoshi Choji  
 Priscila Buosi Rodrigues Rigolin  
 Bárbara Barbosa de Souza  
 Vinícius Afonso dos Santos  
 Rafael Biral Magnoler  
 Fernando Coutinho Felício  
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani  
 Mirella Cristina Coetti da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315024>


**CAPÍTULO 5 .....38****ANÁLISE *IN SÍLICO* DA EXPRESSÃO DE SNORNAS EM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO REVELA POTENCIAIS MARCADORES DE PIOR PROGNÓSTICO**

Ana Gabrielly de Melo Matos  
 Eldevan da Silva Barbosa  
 Alania Frank Mendonça  
 Ana Carla Silva Jansen  
 Larissa Rodrigues de Sousa  
 Antonia Claudia da Conceição Palmeira  
 Eliel Barbosa Teixeira  
 Marcelli Geisse de Oliveira Prata da Silva  
 Thaís da Conceição Silva  
 Wesleyany Everton Duarte  
 Antonio Augusto Lima Teixeira Júnior  
 Jaqueline Diniz Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315025>


**CAPÍTULO 6 .....52****ASPECTOS SOBRE ADENOVÍRUS: REVISÃO E ESTUDOS**

Thiago Christian da Silva  
 Jhonata Jankowitsch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315026>


**CAPÍTULO 7 .....64****ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR E UNIDADE DE PRÁTICAS INTEGRADAS: EXPERIÊNCIAS DE UM SERVIÇO ORTOPÉDICO HOSPITALAR**

Elenir Pereira Paiva  
 Fabiano Bolpato Loures  
 Helena Ferraz Chinelato  
 Laércio Deleon de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315027>


**CAPÍTULO 8 .....83****COVID-19 E AS VULNERABILIDADE DE SAÚDE LGBTQIA+: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

José Carlos da Silva Lins  
Verônica de Medeiros Alves  
Hallana Laisa de Lima Dantas  
Ingrid Martins Leite Lúcio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315028>


**CAPÍTULO 9 ..... 104****EFICÁCIA DA ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES HIPERTENSOS POR EDUCADOR FÍSICO OU POR MÉDICO – ESTUDO RANDOMIZADO**

Paulo Sérgio Silva  
Helbert do Nascimento Lima  
Anderson Ricardo Roman Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315029>

**CAPÍTULO 10.....116****FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DO REPOUSO EM UMA PRISÃO FEMININA NO NORDESTE BRASILEIRO**

Nathalya Anastacio dos Santos Silva  
Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
Jéssica Kelly Alves Machado  
Dayse Carla Alves Pereira Sales  
Núbia Vanessa da Silva Tavares  
Nathalia Lima da Silva  
Joyce dos Santos Barros Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150210>

**CAPÍTULO 11 ..... 127****IMPLICAÇÕES DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**


João Guilherme Patriota Carneiro  
Breno Henrique Machado Viana  
Francisco Alex Mesquita de Souza  
Gabriel Adler Rocha Gomes  
Gabriel Alcântara Souza Leite  
Jesaías Pontes Rodrigues  
Tarcísio Ramos de Oliveira  
Carlos Alberto Alves Dias Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150211>

**CAPÍTULO 12..... 156****INCIDÊNCIAS DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL DURANTE OS ANOS DE 2010 A 2019**

Victor Hugo Sardinha de Freitas


Cintia Zonta Baptista  
 Carmem Isis de Oliveira Vale  
 Fábio Soares Nespoli  
 Julia Rezende Azevedo  
 Marcella Prianti Kalaf  
 Thania Cristina da Silva  
 Taís Daiene Russo Hortencio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150212>

**CAPÍTULO 13..... 166**

**LEIOMIOMA ILEAL COMO CONTÉUDO DE HÉRNIA INCISIONAL: RELATO DE CASO**


João Gilberto Kazuo Aguenta  
 Guilherme Alves de Oliveira  
 Augusto Araboni Mendes Barcelos Manna  
 Pamela Renata Leite  
 Debora Duarte Melo  
 Kilder Carmo dos Santos  
 Loysleny Elias França  
 Nathália Joana Garcia Gonçalves  
 Larissa Maria Lucas  
 Raíssa Andrade Águas  
 Juni Marcos Borges Alves Nogueira  
 Rafael Henrique Rodrigues Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150213>

**CAPÍTULO 14..... 172**

**O USO DE GAMIFICAÇÃO COMO FATOR MOTIVADOR NA DISCIPLINA DE PATOLOGIA GERAL DO CURSO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Josiane dos Santos Amorim  
 Charles Neris Moreira  
 Pamera da Silva Santos  
 André Fabrício Pereira da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150214>

**CAPÍTULO 15..... 175**

**PARTICIPAÇÃO DA INFLAMAÇÃO AGUDA NA LESÃO POR ISQUEMIA E REPERFUSÃO HEPÁTICA**

Taysila Furtado  
 Maraíza Silva Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150215>

**CAPÍTULO 16..... 177**

**REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR PÓS-COVID-19: UM ESTUDO DE CASO**

Jessica Adriana de Paiva  
 Laércio Deleon de Melo


Felipe Eduardo Taroco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150216>

**CAPÍTULO 17.....191**

**STOP THE BLEED: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM E CAPACITAÇÃO MÉDICA NA IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DA HEMORRAGIA QUE AMEAÇA A VIDA**


Cristiano Hayoshi Choji  
 Bruna Marina Ferrari dos Santos  
 Vinícius Afonso dos Santos  
 Bárbara Modesto  
 Rafael Biral Magnoler  
 Geane Andressa Alves Santos  
 Mirella Cristina Coetti da Costa  
 Fernando Coutinho Felício  
 Ana Carolina Munuera Pereira  
 Vitor Garcia Carrasco Oliveira  
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150217>

**CAPÍTULO 18..... 198**

**TRATAMENTO DA HÉRNIA VENTRAL LAPAROSCÓPICA OU ABORDAGEM ABERTA?**

Esteban Vivas Eraso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150218>

**CAPÍTULO 19.....200**

**TUMOR RENAL À DIREITA COM METÁSTASE PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO**


Leticia Rodrigues Vanini  
 Júlia Bettarello dos Santos  
 Bruna Bezerra Salviano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150219>

**CAPÍTULO 20 .....206**

**USO/ABUSO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM MULHERES ENCARCERADAS**

Nathalya Anastacio dos Santos Silva  
 Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
 Bárbara Maria Gomes da Anunciação  
 Jéssica Kelly Alves Machado da Silva  
 Dayse Carla Alves Pereira Sales  
 Kariane Omena Ramos Cavalcante  
 Núbia Vanessa da Silva Tavares  
 Nathalia Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150220>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 218**  
**ÍNDICE REMISSIVO..... 219**

# ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR E UNIDADE DE PRÁTICAS INTEGRADAS: EXPERIÊNCIAS DE UM SERVIÇO ORTOPÉDICO HOSPITALAR

Data de submissão: 25/11/2022

Data de aceite: 01/02/2023

### Elenir Pereira Paiva

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (JF), MG, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-6893-1221>

### Fabiano Bolpato Loures

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (JF), MG, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-2669-2052>

### Helena Ferraz Chinelato

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (JF), MG, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-0642-1469>

### Laércio Deleon de Melo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

**RESUMO:** Objetivou-se discutir o trabalho interdisciplinar realizado no setor de ortopedia de um hospital filantrópico. Pesquisa com abordagem qualitativa exploratória e descritiva. Participaram 14 profissionais da saúde. Utilizou-se análise de conteúdo temático-categoria auxílio do *Nvivo Pró-11*. Dados coletados em 2017 através da realização de grupo focal orientado por um roteiro estruturado elaborado pelos

pesquisadores. Foram 14 profissionais da Unidade de Práticas Integrativas Ortopédica de uma instituição filantrópica mineira. Eram predominantemente mulheres 13 (92,86%). Foram categorias discursivas: 1). Concepções dos profissionais sobre a influência da implantação da unidade de práticas integrativas ortopedia na qualidade da assistência; 2). Autonomia profissional percebida na execução do trabalho interdisciplinar e; 3). Barreiras e dificuldades percebidas na implantação do trabalho interdisciplinar. Observou-se que a implantação da UPI contribuiu com melhorias sob a segurança do paciente e a valorização profissional. É importante que ações interdisciplinares ganhem força para que haja a integralidade do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe de Assistência ao Paciente. Assistência Integral à Saúde. Segurança do Paciente. Autonomia Profissional. Grupos Focais.

### INTERDISCIPLINARY PERFORMANCE AND INTEGRATED PRACTICES UNIT: EXPERIENCES OF A HOSPITAL ORTHOPEDIC SERVICE

**ABSTRACT:** The objective was to discuss

the interdisciplinary work carried out in the orthopedics sector of a philanthropic hospital. Research with an exploratory and descriptive qualitative approach. 14 health professionals participated. Thematic content analysis-category aid of Nvivo Pró-11 was used. Data collected in 2017 through a focus group guided by a structured script prepared by the researchers. There were 14 professionals from the Orthopedic Integrative Practices Unit of a philanthropic institution in Minas Gerais. 13 (92.86%) were predominantly women. There were discursive categories: 1). Professionals' conceptions about the influence of the implementation of the unit of integrative orthopedics practices on the quality of care; two). Professional autonomy perceived in the execution of interdisciplinary work and; 3). Barriers and difficulties perceived in the implementation of interdisciplinary work. It was observed that the implementation of the UPI contributed to improvements in patient safety and professional appreciation. It is important that interdisciplinary actions gain strength so that there is comprehensive care.

**KEYWORDS:** Patient Care Team. Comprehensive Health Care. Patient Safety. Professional Autonomy. Focus Groups.

## 1 | INTRODUÇÃO

As mudanças cotidianas nas demandas de saúde e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) motivaram a formação de equipes interdisciplinares de saúde para substituir a atuação isolada e independente dos profissionais do antigo modelo biomédico. A expectativa é a de que a assistência seja holística, resolutiva, humanizada, segura e de qualidade.<sup>1-2</sup>

Atualmente, no Brasil e no mundo observa-se na população um aumento contínuo sobre a incidência e a prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que requerem um prognóstico de tratamento contínuo por toda a vida. Essa realidade acarretou uma modificação no modelo assistencial requerido por estes usuários. Isso por que, aumentaram-se as demandas e busca por uma assistência cada vez mais focada na prevenção de doenças, promoção da saúde e na reabilitação da saúde.<sup>3-4</sup>

Paralelamente, a assistência à saúde nos diferentes níveis de atenção vem sendo reorganizada por meio da atuação conjunta de múltiplos profissionais em *prol* da interdisciplinaridade. A premissa deste movimento baseia-se na assistência à saúde em sua integralidade, que necessita de um elenco de profissionais dotados de competências, habilidades e atitudes e atuem em conjunto visando melhores resultados nos cuidados em saúde.<sup>3,5</sup>

O SUS tem em sua essência a integração de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, considerada como a finalidade primordial do serviço. Contudo, esse princípio ainda não se expandiu completamente na prática cotidiana, de forma que o trabalho das equipes interdisciplinares é por vezes ainda fragmentado e requer melhorias e esforços contínuos de todos.<sup>6-7</sup>

A integração/interação dos profissionais, em busca de uma assistência integral e resolutiva e efetiva, reduz a fragmentação do cuidado, além de configurar a assistência



em forma de rede, interligando todas as estâncias e graus de complexidade de cuidados presentes em cada serviço de saúde.<sup>7-9</sup>

Visando proporcionar uma assistência de qualidade por meio do gerenciamento adequado e alcançar o princípio da integralidade proposto pelo SUS, um hospital filantrópico da Zona da Mata Mineira criou uma Unidade de Práticas Integradas (UPI), composta por uma equipe interdisciplinar.

Atualmente o referido serviço conta com quatro UPI em funcionamento, nesta pesquisa o enfoque dado foi apenas na UPI ortopédica, que foi a pioneira na instituição. Nas UPI a assistência é feita de forma integrada, ou seja, os profissionais de categorias diferentes estão juntos em uma mesma consulta e tomada de decisões, levantando todo histórico do paciente e de sua família e, realizando diagnósticos e intervenções conjuntamente.

Dessa forma, idealiza-se que, em uma equipe interdisciplinar, o paciente estará intimamente envolvido em seu cuidado, sendo estimulado a fazer parte das decisões, ou seja tornar-se protagonista das ações de (auto)cuidado.<sup>10-11</sup> Diante de tais considerações, foi elaborada a seguinte questão norteadora: como os profissionais de saúde avaliam e compreendem o trabalho após a implantação da UPI? Objetivou-se discutir o trabalho interdisciplinar realizado em uma UPI de um hospital filantrópico da Zona da Mata Mineira.

## 2 | METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa descritiva com análise de conteúdo-temático-categorial<sup>12-13</sup>. Em busca de robustez teórico-metodológica, foi atendido o protocolo *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ).<sup>14</sup>

Foi cenário de investigação uma UPI ortopédica de um hospital filantrópico da Zona da Mata Mineira que presta assistência aos usuários do SUS além de atendimentos particulares e conveniados.

Os critérios de inclusão foram: idade  $\geq 18$  anos, ser profissional de saúde atuante na UPI Ortopedia da referida instituição e estar na reunião de equipe no dia da realização dos GF. Foram critérios de exclusão: estar de licença, férias ou folga durante a coleta. Não houve perdas de seguimento na coleta de dados. Sendo assim, fizeram parte da pesquisa 14 profissionais de saúde. Houve a necessidade de realizar dois encontros para o esgotamento da temática.

Primeiramente, foi realizada uma ambientação dos pesquisadores com a apresentação da instituição pelo coordenador da UPI-Ortopédica para equipe interdisciplinar do setor, e permitiu que inicialmente fosse realizada uma observação não participante sobre como ocorriam as reuniões de equipe, como que era a interação entre os membros da equipe e a liberdade individual de cada membro da equipe interdisciplinar em expressarem seus pontos de vista.

Posteriormente, após o término da reunião da equipe interdisciplinar. As pesquisadoras introduziram os objetivos, finalidades e os potenciais riscos de sua participação que foram considerados mínimos, uma vez que o sigilo e o anonimato dos participantes foram assegurados. A aquiescência dos participantes foi obtida através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) pós-informado.

Para coleta dos dados, foi utilizado a técnica de Grupo Focal (GF), gravada via celular, visto que a mesma proporciona criar um debate e uma reflexão entre os participantes. A escolha do GF deu-se mediante ao fato desta favorecer com que os participantes fiquem mais à vontade para expressarem seus sentimentos e opiniões sobre o objeto investigado de forma coletiva.<sup>15</sup>

O grupo foi moderado pela pesquisadora principal, cuja papel foi o de conduzir as discussões mantendo o foco dos participantes na temática investigada. A moderadora buscou, ao longo do encontro dos GF, facilitar as discussões, encorajando os depoimentos e assegurando espaço para que todos as participantes se expressassem conforme recomendações metodológicas.<sup>15</sup>

Neste sentido, foram estimuladas ainda a realização de sínteses pelos próprios participantes e mediadora, visando o retomar do foco da discussão com a confirmação das informações emitidas. A moderadora, atendeu o critério de procurar falar pouco e ouvir mais, fazendo intervenções, somente quando necessário, para manter o debate focalizado, em consonância com as orientações de estudos sobre GF.<sup>15</sup>

Além da gravação de todo o conteúdo discursivo dos GF, foi utilizado ainda o uso do diário de campo, que se mostrou um importante instrumento de constituição de dados, pois auxiliou os pesquisadores a lembrar detalhes dos encontros presenciais e das entrevistas que não podiam ser identificados somente nas falas, como as mensagens não verbais percebidas por fisionomias, gestos expressões e sentimentos.<sup>16</sup>

Houve também a presença de uma segunda pesquisadora que foi o observador e que auxiliou o moderador anotando os aspectos importantes no diário de campo. A dinâmica do grupo contou com a participação dos profissionais de saúde como objetos da pesquisa; da pesquisadora principal, exercendo a função de moderadora; e de observadores, sendo um mestrando e duas alunas de graduação, ambos na área da enfermagem, que atuaram no registro das falas em diário de campo, controle de tempo, gravação das reuniões e emissão do relatório final das atividades do grupo.

Para nortear a os debates nos GF foi utilizado um instrumento semiestruturado composto por questões abertas visando o estímulo dos participantes a emitirem posicionamentos e reflexões a respeito das mudanças que a criação da UPI trouxe para o processo de trabalho interdisciplinar.

Após a realização dos GF, os relatos foram transcritos na íntegra, realizando uma leitura atenciosa, apurada e exaustiva das informações com o intuito de verificar se todos os objetivos foram atendidos, havendo assim, a necessidade ou não da realização de

novos encontros, visto que a coleta apenas é concluída apenas quando há adensamento teórico, ou seja, quando não se observam novas informações que atendessem ao objeto de estudo.<sup>17</sup>

Para a maior aderência dos profissionais, os GF foram realizados após a reunião de equipe da UPI, rotineiramente realizada por esses profissionais. Foram realizados dois encontros, em uma sala de reunião da instituição, com duração aproximada de  $\pm 1$  cada. Cada GF contou com sete profissionais distintos, fazendo com que a amostra total desta investigação fechasse em 14 profissionais da equipe interdisciplinar.

Os dados foram transcritos, sistematizados e interpretados com base na análise de conteúdo temático-categorial e atendeu as suas três etapas: 1). Pré-análise (Realiza-se o planejamento e organização dos dados; 2) Exploração do material (Os dados são codificados e agregados em Unidades de Registro (UR) e Unidades de Significação (US) e; 3). Tratamento dos dados, na qual os resultados são confrontados com a literatura.<sup>12-13</sup>

Os dados coletados foram tratados de maneira que pudessem ser significativos fazendo uso, em nosso caso, de quadros, estabelecendo, a partir dos 12 eixos temáticos e da tabela de recorrências e as diferenças, as categorias de análise da pesquisa, que emergem por meio de uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto de discursos, através de diferenciação e, em sequencialmente, por reagrupamento segundo a analogia e os critérios de pesquisa previamente definidos.<sup>12</sup>

Foram atendidos ainda aos princípios de: exclusão mutual, homogeneidade, pertinência, objetividade e a fidelidade, produtividade. A partir desse processo, que foi decidida a apresentação minuciosamente, mostrando a descrição e a análise dos dados.<sup>12</sup> Os dados foram consolidados com o apoio do *software NVivo Pró-11* e o adensamento teórico foi assegurado por valor de coeficiente de Pearson  $>0,80$  sendo superior a recomendação mínima ( $\geq 0,70$ ).<sup>18</sup>

Foram seguidas todas as exigências ético-legais de pesquisas em seres humanos. Investigação aprovada em 13/12/2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer consubstanciado de nº 1863564. Para garantir o anonimato os participantes foram identificados pela letra “P” seguida de um algarismo arábico.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na caracterização sociodemográfica das 14 participantes da UPI Ortopédica, eram predominantemente mulheres 13 (92,86%). Identificou-se uma feminização da amostra, sendo duas médicas coordenadoras, duas médicos residentes, quatro enfermeiras, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, uma farmacêutica, uma assistente social e um secretário.

A condição de predominância de mulheres exercendo a prática do cuidado nas mais diversas categoriais profissionais em saúde aponta para uma reflexão sobre a naturalização

do papel da mulher na sociedade, desde os primórdios, que se referia ao cuidado dos filhos, da casa.<sup>19</sup>

Nesse contexto, é importante considerar os processos históricos de industrialização e urbanização, marcos esses fundamentais para a compreensão do conceito de divisão sexual do trabalho no Brasil<sup>19</sup>, bem como a realidade nacional de que as mulheres buscam estudar mais do que os homens e representam a maioria do corpo discente em cenários como o ensino pré-universitário e universitário.<sup>20</sup>

No processo de categorização das variáveis emergiram quatro nós: qualidade da assistência, trabalho em equipe, autonomia e barreiras. Os nós demonstraram uma forte correlação entre si, representados pelo coeficiente de correlação de *Pearson* >0,80. **(Figura 1)**. A ligação entre os nós pode ser observada ainda através do grafo de círculo apresentado na **Figura 2**.

Nó A	Nó B	Coefficiente de correlação de Pearson
Nós\TRABALHO EM EQUIPE	Nós\QUALIDADE DA ASSISTÊN	0,9
Nós\TRABALHO EM EQUIPE	Nós\BARREIRAS	0,9
Nós\QUALIDADE DA ASSISTÊN	Nós\BARREIRAS	0,9
Nós\TRABALHO EM EQUIPE	Nós\AUTONOMIA	0,8
Nós\BARREIRAS	Nós\AUTONOMIA	0,8
Nós\QUALIDADE DA ASSISTÊN	Nós\AUTONOMIA	0,8

Figura 1: Coeficiente de correlação de Pearson dos nós. Juiz de Fora – MG, 2017.

Fonte: conteúdo extraído do software Nvivo Pró-11

Registros do diário de campo demonstraram a percepção das pesquisadoras de que trabalhar em uma equipe multidisciplinar auxilia na satisfação profissional e é fundamental para obter uma assistência de qualidade e segura. Tal percepção relaciona-se ao fato de que o trabalho em equipe interdisciplinar colaborativo é considerado fundamental para a qualidade da atenção à saúde, a segurança e a satisfação da díade profissionais/pacientes.<sup>21</sup>

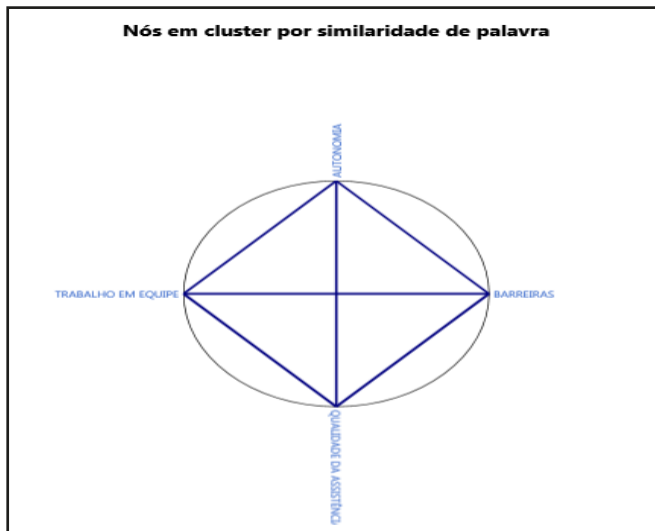


Figura 2: Grafo de Círculo. Juiz de Fora – MG, 2017.

Fonte: conteúdo extraído do software Nvivo Pró-11.

Durante a realização dos dois encontros constatou-se que todos os profissionais de saúde que trabalham na UPI-Ortopedia encontram-se realizados com a implantação e com o modo que trabalham atualmente. As análises das falas confirmam esta representação positiva por parte dos profissionais de saúde acerca da implantação da UPI no hospital. A principal barreira apontada pela equipe foi a falta de recursos humanos que influenciou negativamente não apenas sobre as ações de cuidado bem como na satisfação profissional com o trabalho, sendo corroborado por outros estudos.<sup>22-23</sup>

No tratamento dos dados discursivos empregou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temático-categorial.<sup>12-13</sup> O *corpus* dos GF a partir dos nós foram obtidas as seguintes categorias: 1). Concepções dos profissionais sobre a influência da implantação da UPI-Ortopedia na qualidade da assistência; 2). Autonomia profissional percebida na execução do trabalho interdisciplinar e; 3). Barreiras e dificuldades percebidas na implantação do trabalho interdisciplinar.

#### 1). Concepções dos profissionais sobre a influência da implantação da UPI-Ortopedia na qualidade da assistência

Quando indagados sobre os benefícios da implantação da UPI, os profissionais presentes nos grupos disseram que, na percepção deles, para o paciente foi um ganho imenso, pois a UPI diminuiu o tempo de internação o que conseqüentemente eleva a segurança dos mesmos e reduz o risco de infecção. Além disso, a assistência se tornou holística e o paciente passou a ser assistido de forma integral, em que os aspectos físicos, psicológicos e sociais são observados, não se atentando apenas para a cirurgia ortopédica, mas avaliando-o como um todo.

*O paciente não sai daqui sem condições de continuar o tratamento dele lá fora (P1). A gente não olha para uma pessoa só vindo que ela trouxe: uma fratura, vamos fazer uma cirurgia, vamos mandar embora e acabou. Não, eu olho para ele de uma forma muito mais ampla e humana. Não está só um profissional ali cuidando dele, não é um paciente que só uma pessoa avalia tudo para ele, então cada um faz uma avaliação da sua área. Com isso, a gente contribui cada um com o seu papel para tentar realmente minimizar os danos que a internação pode causar ao paciente (P2). O paciente ganha muito, porque assim, a gente trabalha e o paciente tem a recuperação mais rápida, porque você consegue ter a alta mais rápida e estruturar o pós-alta (P13).*

A preocupação em prestar uma assistência não apenas integral, mas também individualizada encontra-se em consonância com a Lei Orgânica da Saúde (LOAS) do SUS que estabelece que a assistência à saúde deve ocorrer de forma integral, olhando para os aspectos físicos e psicossociais e de forma individualizada, ou seja, dois sujeitos com uma mesma patologia demanda diferentes intervenções.<sup>6</sup> A partir disso, é presumível induzir que a UPI visa atender os princípios e diretrizes básicas propostos pelo SUS.

O SUS é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientados pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e da participação social.<sup>4</sup> Assim sendo, só se é possível alcançar esta assistência integral quando há uma equipe multiprofissional atuando de forma interdisciplinar, em razão de haver uma interação e complementariedade entre os cuidados prestados. É fundamental, no entanto, que paciente/famíliares sejam inseridos nas ações de (auto)cuidado, otimizando-se o processo de engajamento com o tratamento.<sup>1-5</sup>

O trabalho em equipe é reconhecido com influente sobre o cuidado e segurança do paciente e que quando o efetivo melhora a qualidade e a resolutividade da assistência ao paciente. Contudo, é de extrema importância haver um treinamento contínuo da equipe para melhorar o trabalho em conjunto e proporcionar um cuidado mais seguro.<sup>24</sup>

*O paciente estava ficando aqui muito tempo, entendeu? A questão da internação também foi uma das questões que levou a pensar nesse modelo, porque aí você começa a ter uma internação mais ativa. (P13)*

Com a forte ligação entre os nós “qualidade no atendimento” e “trabalho em equipe” observadas no dendograma infere-se que o trabalho multidisciplinar quando realizado de forma interdisciplinar resulta em uma melhor qualidade no atendimento. Isso ocorre pois há diversos profissionais trabalhando de forma contínua e interligados para prestar a assistência ao paciente e este se sente melhor assistido, elevando assim sua satisfação com o serviço prestado.<sup>3-5</sup>

*Anteriormente você tinha que esperar o médico passar para pedir um parecer (...). Na UPI não, já operou a gente já segue o protocolo. A alta é mais precoce do que o do paciente que não participa da UPI. (P8)*

A fala acima corrobora que a presença das diversas áreas profissionais agiliza a recuperação e o processo de alta, o que conseqüentemente evita as complicações de uma

longa internação, como a probabilidade de se adquirir uma infecção hospitalar, tendo isto uma influência gigantesca na segurança do paciente e agrega mais autonomia aos demais profissionais da equipe diante dos protocolos institucionais.<sup>7-8</sup>

Desta maneira, a partir dos protocolos da UPI-Ortopedia, percebeu-se que o atendimento ao paciente é feito de forma rápida e consciente, resultando em uma alta precoce com redução de complicações associadas à internação. Contudo, faz-se necessário destacar a necessidade de extensão das ações de (auto)cuidado para pós-alta hospitalar, garantido assim uma continuidade do mesmo pela díade paciente/familiares.<sup>10-25</sup>

## 2). Autonomia profissional percebida na execução do trabalho interdisciplinar

Todos os profissionais foram bastantes enfáticos em dizer que a UPI trouxe autonomia e maior valorização, uma vez que, os profissionais sentem que seu trabalho é visualizado pelos colegas da área da saúde, bem como pelos pacientes. Apontam ainda que a UPI facilitou uma maior compreensão sobre cada profissão e como as atividades de cada um se complementam e influencia no sucesso do seu trabalho, sendo de extrema importância para que o paciente tenha um cuidado de qualidade, uma rápida recuperação e uma alta precoce.

*Então eu acho que uma das nossas maiores conquistas foi esse respeito, essa reciprocidade em relação aos outros profissionais. (...) o serviço de todo mundo é muito respeitado. (...) Cada um atuando na sua área, cada um tem a sua importância e a gente vê que isso está muito ligado. A minha parte de enfermagem sem a parte de fisioterapia, é pequena. A gente passou a conhecer bem mesmo, cada um sabe qual é a profissão do outro, você conhecer o serviço do outro profissional junto com o seu (P1). Confiança que os médicos depositam em tudo que a gente fala. Não tem nada assim que eu fale, que ele menospreze. Ele leva muito a sério. Eu acho que a gente já tem aquela liberdade que não existia antes. É uma confiança maior, um elo que se formou que não existia, não era assim. (P7) Porque um depende do outro para o meu trabalho ter sucesso, ele sozinho não tem, mas, ele em união com outros profissionais tem o sucesso (P14).*

A autonomia profissional é compreendida como a liberdade de tomar decisões consistentes à prática profissional, bem como ter a liberdade (autonomia e independência para agir conforme as suas decisões.<sup>3,5,26</sup> A autonomia pode ser desenvolvida individual ou coletivamente.<sup>26</sup> Dito isto, pode-se afirmar que a autonomia profissional desta equipe foi construída de forma coletiva, como resultado da valorização do trabalho do outro, do saber onde sua atuação termina e a do outro começa, a percepção profissional sobre a efetividade e importância de sua atuação.

Atualmente, os profissionais sentem-se livres para realizar a tomada de decisão e em expor suas ideias e opiniões. Apesar disso, é fundamental enfatizar que essa confiança e valorização só é alcançada quando o indivíduo utiliza o conhecimento científico na prática profissional, para desenvolver suas habilidades e suportar suas opiniões, seja ético, e comprove sua capacidade de estar ocupando aquele espaço.<sup>3,5</sup>

Destarte, na visão dos profissionais, a UPI trouxe uma autonomia e valorização que anteriormente não havia, ajudou os profissionais perceberem o quanto o trabalho do outro é fundamental para que o dele tenha êxito e a oportunidade de conhecerem melhor o trabalho do outro; e que, atualmente, os próprios pacientes sentem confiança em que os profissionais não médicos dizem, eles valorizam a atuação desses profissionais. Está confiança por parte dos pacientes e também de sua família é resultado da atuação interdisciplinar da equipe e do sentimento de empoderamento.<sup>2</sup>

Um estudo realizado com enfermeiros nos Estados Unidos da América (EUA), concluiu que aqueles enfermeiros que sentiam que todas suas habilidades estavam sendo utilizadas foram o que possuem maior satisfação no trabalho, influenciando positivamente no atendimento prestado. Ao analisarem a relação enfermeiros e médicos, os enfermeiros que trabalhavam de forma indireta com os médicos, estavam mais satisfeitos do que os enfermeiros que trabalhavam diretamente. Contudo, quando avaliaram a satisfação por parte dos médicos, aqueles que trabalhava de forma conjunta com os enfermeiros encontravam-se mais satisfeito. Para os pesquisadores, isto ocorre porque os médicos tendem a contar mais com o apoio dos enfermeiros quando o trabalho é realizado de forma conjunta.<sup>27</sup>

Visto o histórico dos profissionais não médicos de terem suas atividades pouco reconhecidas, e quando reconhecidas pouco enaltecidas, faz com que esta condecoração feita não somente pelos pacientes, como também pela instituição e pelos médicos, resulte em um contentamento com o trabalho, influenciando nas relações interpessoais e na prestação do cuidado ao paciente e sua família, reduz de forma (in)direta no estresse e desgaste da equipe.<sup>26-27</sup>

Percebe-se que há uma ligação significativa entre qualidade no atendimento e autonomia, mostrando que em razão do profissional se sentir valorizado e útil e perceber o quanto seu trabalho é importante, ele prestará a melhor assistência que se encontra ao seu alcance, pois, existe uma relação entre a satisfação do trabalhador e a melhora na qualidade da assistência.<sup>27</sup>

Esta valorização também se encontra relacionada com a execução do trabalho em equipe, tendo em vista que ao se trabalhar com o outro se aprende mais sobre a sua importância para o sucesso e alcance dos objetivos desejados, respeitamos a profissão do outro, aprendendo constantemente e crescendo juntos como equipe.<sup>5</sup>

Antes da implantação da UPI-Ortopedia, cada profissional trabalhava de forma isolada e o modelo de assistência empregado era o biomédico, em que se focava apenas para o problema que o paciente trazia e que o profissional em destaque era o médico. Outrossim, quando havia a necessidade da assistência de um profissional que não fosse da enfermagem ou o médico responsável, era necessário que o médico realizasse um parecer para o profissional pretendido, o que retardava todo o processo. O grupo adiciona que era preciso que o médico enxergasse a necessidade de o paciente ter um acompanhamento,



por exemplo, do psicólogo ou assistente social, o que em sua maioria não acontecia e era a enfermagem quem tinha de sinalizar e pedir ao médico que fizesse o parecer para o atendimento (registros do diário de campo).

Com a implantação da UPI todos os profissionais assistem o paciente, realizando uma visita no momento da admissão para que se veja suas necessidades. Dessa maneira, o paciente é, então, assistido integralmente, além de haver uma interação entre as ações executadas por cada profissional. Essa interação, então, é percebida pelos profissionais como um dos fatores positivos da implantação, do qual o principal beneficiado é o paciente.

*Porque antes a gente trabalhava, você sabe, a gente trabalhava dentro da enfermagem muito isolada, não é? O médico comandava e a gente obedecia, hoje não. (P1) O modelo de não parecer, agora, todos têm que avaliar o paciente e tem que contribuir, dentro daquilo que lhe compete, tecnicamente, eu acho que isso foi um acréscimo imensurável. Acredito que eu tendo o meu olhar fisioterápico em cima do paciente; a assistente social com o olhar social; isso se complementando, acho que foi o grande ganho do paciente. (P6) Todos trabalhavam com o paciente, mas cada um no seu momento e não tinha essa integração no sentido de discutir com o caso com todos e aí isso, tanto para o hospital, tanto para o profissional e tanto para o paciente, todos ganharam muito, foi assim muito rico... (P13)*

Na equipe interdisciplinar, a assistência é feita de forma integrada, ou seja, os profissionais de disciplinas diferentes estão juntos realizando atividades de competência de cada profissão, porém as intervenções são pensadas em conjunto.<sup>5,28</sup> Diante do exposto, é possível afirmar que antes da UPI, os profissionais trabalhavam de forma multiprofissional e que posteriormente, com a implantação, o trabalho tornou-se interdisciplinar; sendo esta, também, a visão dos membros da UPI presentes nos encontros quando foram indagados:

*Cada um atuando na sua área, cada um tem a sua importância e a gente vê que isso está muito ligado. (P1) Eu acho que multi foi mesmo antes da UPI, era cada profissional fazendo o seu trabalho. Interdisciplinar a gente conseguiu se tornar depois da UPI ter sido criada. Que aí começamos a fazer os trabalhos em união. (P2)*

Ademais, algo de positivo que destacaram do trabalho em equipe foi que os profissionais puderam realizar as atividades exclusivas de sua competência, não invadindo a área do outro. Isso ajuda na diminuição da sobrecarga do trabalho e está diretamente relacionado a diminuição do estresse e do risco de o profissional afastar-se por motivos de saúde. Vislumbram-se como positivos o fato de a equipe ser entrosada, de haver pouca rotatividade, os profissionais se conhecerem melhor, saberem melhor como o outro trabalha e a criação de um vínculo; o respeito a opinião de cada um e o fato de todos terem voz dentro da equipe, sendo corroborado por outros autores.<sup>1-5</sup>

*Hoje a gente vê a importância da UPI em relação a integração com as outras especialidades. É, muito estável. Isso cria um vínculo grande, a gente passa a conhecer todo mundo. (P1) Não fica mudando de profissional. (P3) E a equipe é muito entrosada, a gente conhece todo mundo. A gente tem um entrosamento*

*muito grande, pelo tempo que estamos juntos. (P6)*

A interdisciplinaridade no contexto da saúde encontra-se em construção e que envolve diversos profissionais e disciplinas na procura de um único objetivo comum - a assistência integral aos usuários dos serviços. E é imprescindível que haja entre os envolvidos o reconhecimento dos saberes e dos fazeres de cada um dos profissionais e a possibilidade de participação na tomada de decisão destes de forma conjunta.<sup>29</sup>

A equipe interdisciplinar constitui-se em um espaço privilegiado para o estabelecimento de relações mais igualitárias entre os envolvidos. Isso por que, pressupõe-se a construção de novos modos de vivenciar a gestão e organização do trabalho em saúde com a participação de todos no planejamento, execução e na avaliação global da assistência.<sup>29</sup>

Percebe-se a analogia entre o funcionamento da equipe com a de uma orquestra. Para se explicar as diferentes formas de trabalhar em equipe, e descrever que em uma orquestra: há um objetivo comum entre os músicos (que é tocar a sinfonia), os músicos tocam instrumentos específicos, não podendo tocar a parte do outro; há o maestro que lidera os músicos, e a partitura “planejamento do trabalho”.<sup>30</sup>

*Ela falou, “cada um toca a sua música, mas tocamos a mesma música todos juntos”, é realmente é isso, antes a gente tocava uma melodia ali dela e eu com a minha aqui e a gente não tinha diálogo entre as ações. (P2) Como uma grande orquestra mesmo, cada um com o seu instrumento, mas, no final sendo uma música só, uma sinfonia só e isso é muito importante. (P13)*

Assim que como em uma orquestra, a equipe possui um objetivo comum entre os membro (recuperação, promoção e prevenção da saúde do paciente, seus familiares e comunidade); profissionais de diferentes áreas que realizam atividades específicas e de cada profissão, não podendo um fisioterapeuta realizar alguma atividade de competência do enfermeiro por exemplo; há sempre u profissional que lidera e coordena a equipe; há o plano de trabalho considerado terapêutico contendo objetivos traçados por todos os profissionais.<sup>29-30</sup>

O trabalho em grupo ou equipe é uma consequência do aumento das especializações, que ocasiona, assim, uma fragmentação do trabalho. Assim, objetivando atingir um cuidado holístico, tanto no Brasil como no mundo, vem se buscando a implantação de equipe interdisciplinar como quebra de paradigmas e de fragmentações estabelecidas pelos campos de especializações.<sup>4-5</sup>

*Você prestar assistência específica para uma determinada patologia, é muito melhor do que você possa dentro de um andar, paciente cardiológico, vascular, nefro, na ortopedia não, é só cirurgia ortopédica. Você se capacita, já se sabe, qualquer evento diverso, qualquer emergência clínica e ortopédica já sabe melhor do que um outro, em um andar que tem várias clínicas. (P8)*

No entendimento dos trabalhadores da UPI-Ortopedia, trabalhar em um local em que

se encontra patologias específicas, como cardiologia, nefrologia, ortopedia, entre outras, é visto como benéfico pois facilita o trabalho e a capacitação técnica. Contudo é importante ressaltar o cuidado que se deve ter para não ficar alienados e preocupados em apenas conhecer os conteúdos e técnicas próprias da sua especialização, logo é fundamental que mesmo especializado, os profissionais saibam atuar e possuam conhecimentos e habilidades generalistas.<sup>4-5</sup>

Constatou-se, também, que, para os profissionais, a direção do hospital demonstra apoio e valorizam o trabalho que é realizado pela UPI, tentando sempre que possível atender as solicitações dos mesmos.

*Eu acho que a aceitação da UPI, pela parte clínica do hospital, a parte administrativa é excelente. A gente tem muita voz. O que a gente pede a gente consegue e a gente é muito respeitado. (P1)*

A valorização institucional encontra-se diretamente interligada pelo retorno financeiro que a UPI traz. Como é exposto pelo grupo, os custos para o hospital são reduzidos porque, com a UPI, o tempo de internação é diminuído, ao mesmo tempo o risco de o paciente adquirir uma infecção, evitando assim complicações que acabam elevando os gastos e o uso de materiais e medicamentos são melhores administrados. Percebendo isto, a presente instituição conta atualmente com quatro UPI (ortopedia, clínica geral, transplantes e cirurgia) conforme registros do diário de campo.

O trabalho interdisciplinar é decisivo para aumentar os resultados da instituição e otimizar a utilização dos recursos, em outras palavras, a equipe proporciona um cuidado de excelência, aumentando a visualização e a competitividade da instituição no mercado e utiliza os recursos disponíveis de forma consciente, diminuindo os gastos e aumentando lucros à instituição.<sup>31</sup>

Esta redução de custos encontra-se interligada com a realização do trabalho em equipe, pois todos possuem consciência do quanto custa cada procedimento e materiais, e assim engajam-se em fazer o possível para que a assistência seja de qualidade e de menor custo.<sup>31</sup> Este pensamento é visto pelos profissionais como um diferencial entre eles e as outras equipes existentes.

*Porque o paciente fica menos tempo internado, elas estão sempre ligadas nessa interação medicamentosa, aonde o gasto acaba caindo. (P1) Se você tem uma internação mais segura, se você dá uma alta mais coerente, se você dá uma alta mais precoce, se preocupando com o que é o pós-alta, então você tem uma diminuição de custos muito grande, porque você acompanha o paciente e preveni determinado problema que poderia acontecer. Apesar de eu ter um custo que vai se relacionar com os profissionais que estão o acompanhando, que a próprio estrutura física que uma UPI vai exigir, eu tenho um benefício do outro lado que eu acabo gastando da forma correta. O preço, colocando isso na ponta do lápis, a gente tem uma redução de custos mesmo, porque você evita que certos problemas aconteçam. (P2) Os criadores da UPI se preocupam que a gente pensam diferente das outras equipes, na verdade, assim, auxilia muito na parte de custo da instituição e as UPI tentam trabalhar*

A literatura elenca dez razões para se empregar um trabalho em equipe, entre eles encontra-se a redução da fragmentação do cuidado, o aumento da segurança da assistência, o aumento da satisfação dos pacientes e dos trabalhadores, a melhora no ambiente de trabalho e a redução dos custos.<sup>32</sup> Esses fundamentos também são elencados pelos participantes.

### 3). Barreiras e dificuldades percebidas na implantação do trabalho interdisciplinar

Sobre as dificuldades encontradas os profissionais relataram: a dificuldade de alguns membros em trabalhar em equipe, problemas interpessoais fazendo com que a pessoa não queria realizar determinada tarefa à qual foi solicitado; a falta de recursos financeiros de uma certa forma pode impactar no serviço; a estrutura física do hospital e problemas extramuros relacionados com outras instituições também foram mencionados como problemas que interferem no serviço. O fato dos profissionais médicos demandarem pouco tempo para UPI, assim como os residentes, foram fatores negativos apontados. E, não obstante, todos foram enfáticos em ressaltar que o maior desafio é a falta de recursos humanos.

*O paciente fica muito tempo lá e não vem para o exame, não vem com o pré-operatório, esse um paciente de custo alto para a gente. Porque ele chega aqui e ele vai fazer exame, ele está com infecção, e tem que ser tratado. (P1) Mas, não cabe a UPI, é um problema que a gente não consegue resolver, às vezes, é extramuros, o paciente chega para mim preparado para a cirurgia, entra aqui e demora mais tempo. (P6) A parte de infraestrutura, porque aqui já é um prédio mais antigo. É, a parte de leito, banheiro. Às vezes, você precisa de verbas, então isso, também impacta no nosso serviço. (P8)*

O trabalho em equipe de forma interdisciplinar é ainda considerado uma iniciativa jovem nas realidades brasileiras, assim como a discussão sobre de que modo o trabalho do outro influencia e complementa o trabalho do outro. Isso reflete, então, na dificuldade de muitos profissionais em trabalhar em equipe pois os mesmos não tiveram uma formação apropriada.<sup>33</sup>

Na sociedade brasileira, percebemos essa discussão é mais acirrada com a proposta da Estratégia da Saúde da Família (ESF), sendo reconhecido (inter)nacionalmente como uma importante contribuição para a reforma do sistema de saúde, mostrando êxitos na abordagem integral que articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, o que requer atuação integrada e colaborativa de todo o elenco de profissionais de saúde.<sup>2-4</sup>

*Eu acho que uma barreira que a gente enfrenta também de uma forma mais, interna, é quando o profissional não consegue trabalhar em uma equipe inter. E, lidar com pessoas que não conseguem realizar esse tipo de trabalho dificulta. Eu ainda vejo profissionais assim, isso é bem desgastante. (P2)*

O grupo externou a necessidade da temática “trabalho em equipe” nas faculdades, pois ainda, hoje, durante a graduação, os acadêmicos são ensinados a trabalhar de forma

isolada, em que aprendem como funciona sua carreira, as atividades de sua competência, o que acarreta na fragmentação do cuidado; todavia a interação entre as profissões não é vista tão pouco ensinada, destarte apenas irão aprender a trabalhar em conjunto quando ingressarem no mercado de trabalho ou quando realizam residência, na maioria das realidades.

*Então, ainda é muito novo para a gente mudar esse tipo de cultura para que as pessoas aceitem. A gente está acostumado a ser o único (médico). Eu dou a ordem e vocês cumprem. Eu acho que essa mudança, eu acho que ela ainda demora. (P1) Nós trabalhamos de forma, dentro da faculdade, de forma muito isolada mesmo. (P2) Eu acho que ainda tem aquele modelo tradicional. (P4)*

Em relação a esta questão educacional que ainda vivenciamos nas universidades, de que ainda se é ensinado a trabalhar de forma isolada e independe das demais profissões é uma realidade vivida de forma mais engessada pela medicina, arraigada no modelo biomédico hegemônico e nas relações de poder em que ele se mantém como o centro das atenções e vê os demais profissionais como complementos as atividades que estes não querem executar ou preferem delegar.<sup>3-4</sup> A educação interprofissional contribui para a formação de profissionais mais preparados para uma atuação em equipe integrada, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à competição e à fragmentação do cuidado.<sup>3</sup>

Ademais, na visão dos profissionais que participaram do GF, o pouco tempo que os médicos demandam para a UPI e dos residentes terem pouca supervisão por parte de seus preceptores são dois fatores vistos como barreiras e interferem negativamente no dia a dia do trabalho. Na questão dos residentes, os profissionais expõem que nas outras UPI eles observam que os preceptores se encontram mais presente e sentem que isso deveria ocorrer na UPI-ortopedia.

*É, isso a gente tem nas outras nas outras UPI. (P1) Então, precisa demandar um tempo para poder explicar, já que querem que a UPI dê certo, tem que dar certo lá com o médico também. Não só com os outros profissionais. Eu percebo essa necessidade do residente que está ali precisando de uma orientação mais técnica da parte médica. (...) Nas outras acontecem a vista de leito, acontece de os preceptores estarem lá e aí tem muito erro, muita coisa que está passando batido e que só um olhar médico experiente evitaria. O residente não tem essa experiência. É, para o médico ele ainda tem essa visão de "deixa eu fazer o serviço, que eu tenho que ir embora, que eu tenho que ir para o consultório, que eu tenho", ele ainda tem essa visão. Eles precisam demandar um tempo maior para a UPI. (P6)*

A comunicação também foi mencionada como uma dificuldade. Ela é considerada imprescindível para que o estabelecimento de uma boa relação entre os membros da equipe e para a realização de um atendimento de qualidade, auxilia na diminuição de erros.<sup>3-4</sup>

No caso abaixo, temos o exemplo do médico explicando determinado assunto ao paciente/usuário, porém é algo que, às vezes, não acontece somente com ele, mas também

com os outros profissionais. Isto demonstra o quão é fundamental em se saber falar em termos simples de tal modo com que o paciente compreenda e possa realizar o tratamento de forma correta assimilando corretamente o que lhe é orientado.

*Eu já cansei de abordar o residente e falar: "você tem que explicar com as palavras mais simples, porque eles não estão entendendo". "Mas eu já expliquei", "não, eu estava do seu lado e você falou difícil para o paciente, ele não entendeu". (P6)*

A principal barreira encontrada, no entanto, foi o número reduzido de recursos humanos. A falta de profissionais acarreta uma sobre carga de trabalho, uma maior estresse e desgaste do profissional e de toda equipe, reduz a qualidade da assistência em razão do trabalhador não poder dedicar um tempo maior para atender o paciente/ usuário, e como apontado pelo grupo, atrasando a alta do paciente. Isso ocorre pois na UPI-Ortopedia busca-se assistir o paciente de uma forma holística, e dessa forma por ser essencial a atuação de todos os profissionais acaba com que se tenha de aguardar a visão de determinado profissional que ainda não conseguiu realizar a vista, ou alguma outra atividade devido à grande demanda.

Esta questão acaba influenciando no custo para instituição, já que a mesma terá que gastar mais com o paciente, o mesmo possui um risco de infecção que acaba elevando ainda mais as despesas; enquanto que por mais que a contratação do profissional de início demande maior despesas, a longo prazo se percebe que algo positivo pois reflete na redução de custo com o paciente, na satisfação profissional, na qualidade da assistência, na diminuição de erros influencia igualmente na segurança do paciente e na visão do hospital.

*Você vê, a gente tem um número muito pequeno de assistentes sociais e a gente tem uma demanda do serviço social muito grande, e, às vezes, elas não conseguem atender a gente. Às vezes a gente segura um paciente um pouco mais aqui, porque a gente depende delas e elas são poucas. (P1) Uma coisa que eu, às vezes, sinto falta é de que em algumas áreas a gente precisaria de um número maior de profissionais. A gente tem uma carência da quantidade de profissionais, a demanda, é muito grande e a gente não tem uma quantidade suficiente para poder atender toda a demanda como deveria. (P2) Às vezes, é um profissional que atende as 4 UPI, então é complicado. Porque são poucos profissionais aqui mesmo. (P8) Talvez esse custo maior com o profissional, reflita em um menor custo com o paciente. (P11)*

O ambiente de assistência à saúde, seja ele hospital ou não, é de grande complexidade, requerendo não apenas recursos tecnológicos atualizados, mas principalmente gestão de pessoas para abranger a assistência de se não todas da maioria das demandas de cuidado trazidas pelos pacientes e também seus familiares. Existe uma enorme relação entre a segurança do paciente e o processo de trabalho, a sobrecarga e horas de trabalho e o ambiente de trabalho. Contudo, isto se aplica a todos os profissionais de todas as disciplinas.<sup>34</sup>

## 4 | CONCLUSÃO

Concluiu-se que a implantação da UPI no setor de ortopedia contribuiu de forma a melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes, reduzindo custos e melhorando a autonomia profissional. Os principais aspectos relacionados ao trabalho interdisciplinar envolveram comunicação, valorização, debate e assistência conjunta.

A pesquisa teve como possível limitação o quantitativo de participantes e ter sido realizada em apenas uma UPI, o que impede a generalização dos achados. Seria oportuna a replicação desta investigação em outros cenários de UPI dentro da mesma instituição e até mesmo em outras instituições.

Por fim, verifica-se a necessidade de maiores investimentos e de maiores esforços na mudança de conjuntura do modelo assistencial da prática fragmentada multiprofissional para uma prática interdisciplinar verdadeiramente efetiva e concreta. Ressalta-se ainda a necessidade contínua de se fortalecer a atuação interdisciplinar, no processo de trabalho bem como no processo de formação acadêmica, nos diferentes cenários estudantis e universitários.

## REFERÊNCIAS

- 1- Melo LD, Chagas DNP, Caldeira EAC, Teixeira ILS, Silva LAF, Rodrigues JS, et al. Ambiente Terapêutico e Comportamentos de Hipertensos de um Serviço de Atenção Básica. *Research, Society and Development.*, 2020; 9:e13991210895.
- 2- Agreli HF, Peduzzi, Silva. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 2016; 20(59):905-16.
- 3- Melo LD, Fernandes ROM, Caldeira EAC. *Enfermagem Gerontológica e a Abordagem das Doenças Crônicas: Apontamentos ao Cuidado Especializado em Saúde*. Piracanjuba, Goiás: Ed. Conhecimento Livre, 2021; 1:1-108.
- 4- Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface: Comunic, Saúde Educ*, 2016; 20(56):199-201.
- 5- Melo LD, Assis CCG, Dias LM, Taroco FE. *Cuidados de Enfermagem Especializados nas Situações de Alta Complexidade e Terapia Intensiva*. Piracanjuba, Goiás: Editora Conhecimento Livre, 2021, 1:1-84.
- 6- Brasil. Presidência da República. Lei nº 8080, de 19/09/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços.
- 7- Pereira APN, Arreguy-Sena C, Queiroz ABA, Dutra HS, Melo LD, Krempser P. Representações sociais de enfermeiros da atenção primária sobre registros de enfermagem em prontuários. *Enferm Brasil*, 2020; 18:759-68.
- 8- Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG, Mendonça FF. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. *Cader Saúde Pública*. 2016; 32(3):e00181314.

- 9- Martins AM, Modena CM. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. Trabalho, Educação e Saúde, 2016; 14(2):399-420.
- 10- Fernandes ROM, Oliveira EM, Lima AKN, Souza LC, Melo LD, Spindola T, Friedrich BDC. Percepções de Enfermeiros sobre as Relações Interpessoais no Cuidado de Enfermagem Ambulatorial. Enferm Brasil, 2020; 19:302-9.
- 11- Chagas DNP, Castro EAB, Rosa AS, Oliveira PM, Tavares TOP, Melo LD. Refletindo a Assistência no Consultório na Rua: um Relato de Experiência. Enferm Brasil, 2020; 19:163-6.
- 12- Bardin L. Análise de Conteúdo. Reimpressão da edição revista e atualizada. Campinas (SP): Editora: Autores Associados; 2020. 86p.
- 13- Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. 1. Ed. Porto Alegre. 2016.
- 14- Equator Network. Enhancing the Quality and Transparency of health Research (EQUATOR Network). EQUATOR Network. 2019.
- 15- Souza LK. Recomendações para a realização de grupos focais na pesquisa qualitativa. PSI UNISC; 2020. 4(1):52-66.
- 16- Freitas M, Pereira ER. O diário de campo e suas possibilidades. Cadernos de Psicologia, 2018; 20(3):235-44.
- 17- Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? Revista Pesquisa Qualitativa, 2018; 6(10):3-7.
- 18- Lalinde JDH, Castro FE, Rodríguez JE, Rangel JGC, Sierra CAT, Torrado MKA, et al. Sobre o uso adequado do coeficiente de correlação de Pearson: definição, propriedades e hipóteses. Arquivos Venezuelanos de Farmacologia e Terapêutica, 2018; 37(5):587-95.
- 19- Borges TMB; Detoni PP. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2017; 20(2):143-57.
- 20- Melo LD. Conhecimentos e comportamentos de universitários sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: estudo de método misto [Tese de Doutorado – Universidade do Estado do Rio de Janeiro] - 2022. 225 f.
- 21- Souza GC, Peduzzi M, Silva JA, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration?. Revista da Escola de Enfermagem da Usp; 2016; 50(4):642-9.
- 22- Sousa CCD, Araújo TMD, Pinho PDS, Freitas AMC. Insatisfação com o trabalho em saúde: fatores associados e diferenciais de gênero. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2020; 45(7):1-8.
- 23- Sousa CCD, Araújo TMD, Lua I, Gomes MR, Freitas KS. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37:e00246320.



- 24- Gordon CJ, Jorm C, Shulruf B. *et al.* Desenvolvimento de um instrumento de autoavaliação do trabalho em equipe para estudantes de medicina e enfermagem. *BMC Med Educ.*, 2016; 16:218.
- 25- Chagas DDN, Carvalho NA, Arreguy-Sena C, Melo LD, Silva GA, Spindola T. Autocuidado do homem pós-alta hospitalar: perspectivas para o cuidado de enfermagem numa abordagem domiciliar. *Enfermagem Brasil*, 2020; 19(5)-1-10.
- 26- Ferreira EB, Pereira MS, Souza ACS, Almeida CCOF, Taleb AC. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. *Revista Rede Enferm Nordeste*, 2016; 17(1):86-92.
- 27- Athey EK, Leslie MS, Briggs LA, Park J, Falk NL, Pericak A *et al.* How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 2016; 28(6):320-6.
- 28- Clarke D, Forster A. Improving post-stroke recovery: the role of the multidisciplinary health care team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2015; 433-442.
- 29- Matos E, Pires DEP, Gelbcke FL. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. *Rev. Eletr. Enf*, 2012; 14(2):230-9.
- 30- Piancastelli CH, Fartia HP, Silveira MR. O trabalho em equipe. 2000, p.45-50.
- 31- Marcus-Aiyeku UR. Interdisciplinary teams: Where the magic happens. *Nursing Management*. Baltimore, Maryland, 2017; 48(6):15-7.
- 32- Davis PD, Marshall DR. Teamwork. *nursing administration quarterly*, 2014; 38(3):221-9.
- 33- Marques RM, Pinheiro MMK. Divisão internacional do trabalho e trabalho intelectual na era da informação. *Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação*, 2015; 16: 1-8.
- 34- Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2017; 25:e2884.

**A**

Adenovírus 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Adesão 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 172, 173, 177

Adolescente 1, 2, 7, 8, 9, 10, 204

Anomalias congênitas 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

APH 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 26, 27, 31, 36, 192

Asma 134, 135, 136, 141, 142, 145, 146, 148, 151, 152, 153, 154, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 189

Assistência integral à saúde 64

Atendimento pré-hospitalar 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 26, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 192, 197

Atividade física 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 115

Autonomia profissional 64, 70, 72, 80

**B**

Biomarcador 39, 45, 46, 47

Brasil 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 18, 22, 27, 28, 32, 33, 36, 38, 64, 65, 75, 80, 81, 82, 83, 88, 89, 91, 95, 97, 98, 102, 104, 105, 109, 111, 113, 117, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 133, 134, 135, 136, 145, 146, 149, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 177, 178, 180, 183, 184, 188, 204, 206, 207, 208

**C**

CEC cabeça e pescoço 39

Choque hemorrágico 22, 27, 30, 31, 33, 36, 194

Covid-19 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 134, 152, 172, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

**D**

Datasus 157, 158

**E**

Educação 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 22, 28, 71, 78, 80, 81, 88, 109, 113, 117, 122, 172, 188, 197, 208, 211, 213, 216

Educação em saúde 1

Educação sexual 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Enfermagem 18, 29, 67, 72, 73, 74, 80, 81, 82, 83, 111, 116, 125, 190, 206, 207

Epidemiologia 52, 57, 154, 157, 164, 218  
Equipe de assistência ao paciente 64  
Estudos de caso único como assunto 177

## F

Ferramentas APH 14

## G

Gamificação 172, 173, 174  
Genes do Tumor de Wilms 200  
Grupos focais 64, 81

## H

HAdV 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62  
Hemorragia 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 32, 34, 170, 191, 192, 193, 194, 195  
Hérnia incisional 166, 167, 168, 169, 170, 171  
Hipertensão arterial sistêmica 104, 105, 111, 168, 183, 189

## I

Infecções por coronavírus 177  
Inflamação aguda 175, 176  
Instituições acadêmicas 1  
Isquemia 168, 175, 176

## L

Leiomioma 166, 167, 168, 169, 171

## M

Medicina 1, 2, 15, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 30, 31, 36, 38, 78, 82, 104, 110, 111, 127, 134, 148, 150, 151, 154, 155, 156, 172, 173, 175, 191, 192, 193, 194, 197, 200, 204, 218  
Metástase 45, 47, 200  
Metodologias ativas 20, 172, 173  
Minorias sexuais e de gênero 83, 87  
Modalidades de Fisioterapia 177  
Mulheres 8, 64, 68, 69, 85, 91, 97, 99, 102, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 132, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

**N**

Neoplasias 136, 139, 170, 171, 200, 201, 203

Neoplásica 200

**P**

PHTLS 19, 20, 21, 23, 27, 28, 31, 35, 36, 197

Politrauma 20, 31, 32

Prisões 116, 117, 207, 208, 209, 217

Projeto 218

Projeto de extensão 20

**S**

Saco herniário 167, 168, 169, 171

Saúde 1, 2, 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 28, 36, 40, 52, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 122, 124, 125, 126, 130, 132, 136, 139, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 163, 164, 165, 177, 178, 179, 180, 183, 185, 188, 189, 190, 192, 194, 196, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217

Saúde Escolar 1

Segurança do paciente 64, 71, 72, 79

Sexualidade 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 88

snoRNAs 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51

Sono 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 208, 210

Stop The Bleed 19, 20, 22, 27, 191, 192, 193, 194, 197

**T**

Tecnologias em saúde 14

Transplante 53, 60, 149, 176

**V**

Vírus 52, 53, 55, 58, 59, 61, 62, 85, 88, 101, 158, 163, 164, 172, 178, 183, 184

Vulnerabilidade em saúde 83, 84, 87

# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR 2

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

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

📷 @atenaeditora

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



# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR 2

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

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

 @atenaeditora

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

