



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ADENISE ADEJANE MARQUES MOREIRA

HOSPITAIS DE CAMPANHA E A APLICABILIDADE DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

ARIQUEMES – RO

2021

ADENISE ADEJANE MARQUES MOREIRA

**HOSPITAIS DE CAMPANHA E A APLICABILIDADE
DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao
comitê de ética da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente
CEP/FAEMA.

Orientadora: Prof^a. Mestre Thays Dutra
Chiarato Verissimo.

ARIQUEMES – RO

2021

ADENISE ADEJANE MARQUES MOREIRA

**HOSPITAIS DE CAMPANHA E A APLICABILIDADE DA POLÍTICA NACIONAL
DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Enfermagem
apresentado a Faculdade de Educação
e Meio Ambiente – FAEMA.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^a. Ma.: Thays Dutra Chiarato
Verissimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
– FAEMA.

Prof^a Esp.: Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
– FAEMA.

Prof^a. Esp.: Elis Milena Ferreira do Carmo
Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
– FAEMA.

Agradecimentos

Primeiramente à Deus, por me permitir passar pelos obstáculos encontrados durante o curso e para a realização deste trabalho.

Aos meus pais Jaciária Carvalho do Santos e José Carlos Moreira, pela luta no trabalho para que eu chegasse na conclusão do curso.

A minha mãe por ter me incentivado nos momentos difíceis, pela compreensão na minha ausência enquanto empregava o tempo na realização deste trabalho.

À professora Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo, por ter sido minha orientadora, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um desempenho melhor no meu processo de formação, e ter desempenhado tal função com dedicação.

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”

Florence Nightingale

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH), foi sancionada apenas no ano de 2003, cujo objetivo é aprimorar o conceito de humanização, enfatizando a promoção em saúde como prática cotidiana, numa assistência estruturada, ordenada e humanizada entre os profissionais, gestores e os clientes presenciados. Assim sendo, este trabalho, possui como objetivo, analisar a aplicabilidade da política nacional de humanização em hospitais de campanha (COVID-19), tendo como metodologia, pesquisa quantitativa/qualitativa de caráter descritiva. Com essa pesquisa pode se notar a importância de implantar e padronizar a Política Nacional de Humanização. Contudo, ainda, há impedimento em normalizar a prática de humanização devido à complexidade de qualquer UTI. (DE SOUZA, 2020)

Descritores em saúde: Assistência de Enfermagem. Política Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar. Unidades Móveis de Saúde.

ABSTRACT

The National Humanization Policy (PNH) was sanctioned only in 2003, whose objective is to improve the concept of humanization, emphasizing health promotion as a daily practice, in structured, orderly and humanized care among professionals, managers and clients witnessed. Therefore, this work aims to analyze the applicability of the national policy of humanization in field hospitals (COVID-19), using as methodology a quantitative/qualitative research of descriptive character. With this research it can be noted the importance of implementing and standardizing the National Humanization Policy. However, there is still an impediment in standardizing the practice of humanization due to the complexity of any ICU. (DE SOUZA, 2020)

Health descriptors: Nursing Assistance. National Humanization Policy in Hospital Assistance. Mobile Health Units.

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
COVID-19	Doença do Coronavírus- 2019
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HM	Higienização das Mãos
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval
PNH	Política Nacional de Humanização
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
1.1 DISCORRER SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	12
1.2 ABORDAR SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES E A PANDEMIA COVID-19 FRENTE AS POLÍTICAS PÚBLICAS	15
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	19
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	19
3. METODOLOGIA PROPOSTA	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 CAMPO DE PESQUISA	21
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	21
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS	22
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	22
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
5. CONCLUSÃO	41
6. REFERÊNCIAS	42

INTRODUÇÃO

A humanização tornou-se um assunto bastante explorado principalmente na área da enfermagem. Levando em consideração o cuidado com o processo saúde doença, realiza-se atribuições de assistência do cuidado ao ser humano no decorrer das fases evoluídas. (LIMA, 2019)

No ano de 2003 surgiu um marco importante, a implementação da política nacional de humanização, que transformou o modelo de atenção à saúde. Portanto, ela requer uma gerência colaborativa e o desenvolvimento no trabalho em equipe, favorecendo um sistema analítico e responsável com as políticas de saúde e com os clientes nas suas diversas necessidades. Assim, certificando o reconhecimento e a inserção dos funcionários e clientes no sistema de construção em saúde eminente a todos e o comprometimento dos trabalhadores com os princípios morais da saúde e a proteção da vida se tratando do olhar de cada indivíduo em suas particularidades. (SOUZA, 2018)

Entretanto, a política nacional de humanização compreende que a falta de diálogo entre a gerência e os funcionários criam atribuições de enfrentamento da inserção de poder, fazendo com que o serviço e o afeto causam comportamentos e técnicas insensíveis dificultando a liberdade e corresponsabilidade dos funcionários da saúde. Conforme a compreensão fundamentada nos regulamentos de assistência humanizada da PNH, inserir as diferenças aplicadas nos pacientes é um ato de humanizar. (LIMA, 2019)

A humanização nos hospitais de campanha é o modelo atual de assistência na saúde que pode trazer conforto e ambiência aos indivíduos afetados pela covid-19. Seu objetivo é fornecer atendimento compassivo e sensível entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Com o propósito de tornar-se um processo qualificado, ligando o comportamento ético ao entendimento técnico e ao conhecimento necessário do estado clínico do paciente, tornando a internação hospitalar o mais acolhedor possível, sendo que a Covid-19 é uma doença nova e os cidadãos ainda estão aprendendo a lidar com ela. Quanto ao boletim diário, os

familiares recebem as informações do estado clínico do paciente na área externa do hospital para diminuir a possibilidade de contágio da doença. (LEITE, 2020)

Portanto, a humanização proporciona bem-estar físico, psíquico e espiritual seja, paciente, familiar e profissional. Possibilita assistência individualizada perante a necessidade de cada um. Além disto, propiciar humanização na Unidade de Terapia Intensiva não necessariamente precisa de mudanças ambientais, mas de ações e condutas perante os pacientes e familiares. Todavia, o projeto de pesquisa note-se a ausência de Política de Humanização em UTI'S de Campanha. (CANGUSSU, 2020)

Levando em consideração o pouco tempo para implantação e viabilidade do serviço; a falta de políticas de humanização concretas em situações de catástrofes e o despreparo dos profissionais e gestores frente a situações de catástrofes.

Diante do trabalho proposto busca-se como objetivo geral analisar a aplicabilidade da política nacional de humanização em UTI' s de campanha (COVID-19), visto que a importância deste tema, ao assimilarmos a relevância da humanização na assistência de enfermagem, sendo necessário esboçar estratégias para alcançarmos a assistência humanizada. Analisar a aplicabilidade da política nacional de humanização em UTI'S de campanha (COVID-19). Neste caso indagamos: Discorrer sobre a política nacional de humanização; abordar situações de catástrofes e a pandemia COVID-19 frente as políticas públicas; propor medidas de viabilidade da PNH diante de situações de catástrofes.

No entretanto, a motivação para a desenvoltura da pesquisa surgiu do interesse em buscar conhecimento sobre a importância da assistência humanizada baseada na política nacional de humanização. Todavia a humanização é uma temática apreciada, pela maneira de compreensão ao modelo assistencial, possibilitando atendimento biopsicosócioespiritual ao paciente, visando sempre melhorias nas políticas de saúde. (AMARO, 2018)

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1 DISCORRER SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada no ano de 2003, cujo objetivo aprimorar o conceito de humanização, enfatizando a promoção em saúde como prática cotidiana, com base nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, universalidade, equidade e integralidade. Universalidade garante o livre acesso a todos os cidadãos, de acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF-88). Equidade determina atender todos de acordo com sua necessidade, para que possam ter condições de acesso similar a saúde. Integralidade é atender o ser humano de forma integral, como um todo. (RIBEIRO, 2019)

No entanto, a PNH e a gestão em saúde no sistema único de saúde SUS-Humaniza SUS, Colabora para um gerenciamento do cuidado com qualidade, visto que, a política abrangente e decisiva preconiza inovações nas realizações gerenciais em saúde. Objetiva uma assistência estruturada, ordenada e humanizada, progredindo através de experiências vivenciadas e a relação entres os participantes da política de humanização. (DE SOUZA, 2020)

Contudo, a assistência proposta pela PNH, visa acolhimento e integralização dos departamentos intervenientes, entretanto com adesão de regras assistenciais, abrangendo as equipes multiprofissionais a respeito do processo de humanização. Sugerindo o reconhecimento do cuidado e gerência comunicativa, favorecendo a inserção dos envolto na efetivação da humanização. Métodos voltados para uma gerência de fato humanizada, entre os profissionais, gestores e os clientes presenciados, reforça o trabalho multidisciplinar e a interação holista da sociedade observada, aprimorando a assistência do sistema e a atuação no processo de prevenção e promoção de saúde. (SILVA, 2018)

Logo, em 2003, a Política Nacional de Humanização propôs a criação de uma estratégia eficaz para que o sistema de saúde pudesse rever os conceitos de acesso universal e integral a sociedade. O registro do PNH determina a importância de descrever sobre os princípios do SUS, de maneira a executá-lo o processo de saúde, as características do indivíduo como base para associar as práticas e a

propagação de atuações humanizadas através da rede de assistência. Fez-se uma preparação para os gestores e profissionais do sistema Único de Saúde e compreende o desconhecimento dos profissionais ao enfrentar as dimensões das intervenções a saúde e a gerência alinhada e centrada como causa, o profissional desapropriado ao seu processo de trabalho são componentes essenciais que esclarece o gerenciamento da humanização como política, e não mais como programa. (SILVA, 2019)

Na sequência, aborda os princípios da Política Nacional de Humanização, sendo eles: (LIMA, 2017)

Transversalidade:	requisita a inclusão da PNH nas políticas do SUS, almejando o diálogo entre os indivíduos, retirando o vínculo do poder de ordenação favorecendo que as diversas especificidades e técnicas em saúde podem se comunicar com o conhecimento daquele que é observado.
Indissociabilidade:	ocorre entre atenção e gerência, visando averiguação da maneira como acontece a performance dos serviços gerenciais e da política de saúde, para que os clientes e profissionais, tenham envolvimento no processo de tomada de decisão na sistematização das intervenções comunitárias de saúde e o discernimento da ocorrência das prestações de cuidado e assistência na saúde, subdividindo as tarefas entre os funcionários e usuários dos serviços de saúde.

Protagonismo:	responsabilidade e emancipação dos indivíduos e comunitários, valorizando o
	mesmo e reconhecer o estímulo na prestação de saúde.

Por fim, as diretrizes são orientações que norteiam as condutas, com o propósito de construir recordações afortunadas do sistema único de saúde. As diretrizes da PNH são: (SILVA, 2019)

Acolhimento:	a recepção necessita está presente nas realizações dos profissionais e serviços, clientes e cidadãos para que possa criar um vínculo de confiança e adesão. O sistema de escuta capacitada é uma das principais execuções do processo de acolhimento, permite identificar a prioridade no atendimento a cada indivíduo, por motivo de exposição e riscos.
Gestão Participativa e Congestão:	expressa a inserção de novos membros no processamento de verificação e deliberação quanto a organização das atribuições gerenciais na condição das políticas de saúde.
Ambiência:	proporciona ambientes aconchegantes e permite privacidade se tratando de transição no processo de trabalho.

Clínica ampliada e compartilhada:	é um método que concede a técnica e teoria para enfrentamento da desintegração do discernimento das execuções na saúde, através de questionamento relacionado a dificuldade do processo saúde doença.
Valorização do trabalhador:	distinguir o conhecimento dos funcionários e inseri-lo no sistema de tomada de decisão.
Defesa dos direitos do usuário:	estímulo através da percepção das atribuições assegurada por lei aos utilizadores e o direito de que sejam realizados em todas as fases dos serviços de saúde.

A finalidade é fomentar toda a política nacional de humanização, trazendo o que a legislação nos submete a PNH. Levando em consideração o nosso objeto de pesquisa, que são os hospitais de campanha nada mais justo do que abordar no próximo capítulo, situações de catástrofes e a pandemia que nos assola COVID-19 frente as políticas públicas.

1.2. ABORDAR SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES E A PANDEMIA COVID-19 FRENTE AS POLÍTICAS PÚBLICAS

De acordo com a organização mundial de saúde, catástrofe é caracterizado como ocorrência ambientalista inesperado e de grande importância, necessitando de apoio extrínseco. Acomete um elevado número de cidadãos, como circunstância em que causa instabilidade por meio de métodos disponibilizados. Catástrofes são divididas em níveis pré-incidente, incidente e pós incidente. O pré-incidente engloba as atuações designadas a profilaxia e diminuição da repercussão que uma catástrofe pode causar, assim como a preparação da sociedade para uma catástrofe de emergência. O nível incidente corresponde as ações elaboradas para a resolução a

catástrofe. O Pós incidente está relacionado com a reabilitação e o restabelecimento. (AQUARONE, 2019)

Segundo Barbosa (2017), catástrofe natural é definida como o resultado de eventos ambientais ou eventos realizados pelo homem em sistemas vulneráveis.

Portanto, danos são causados em todos os ramos da sociedade, gerando prejuízos econômicos e sociais.

Logo, catástrofe ambiental são impactos ambientais causados através de ações humanas ou má gestão de empresas, eventos naturais e não naturais. Está relacionada a concepção do risco, sendo a possibilidade de um evento inesperado ou esperado acontecer. (BUENO, 2017)

Por fim, as catástrofes humanas são ações e emissões impertinentes que acabam levando as intranquilidades socioeconômicos. A mudança é densa e adversa no seu ambiente ecológico, sendo na maioria das vezes a causa dos desastres humanos. (DE GENARO CHIROLI et al, 2016)

Classificação Epidemiológica

Endemia é a ocorrência de uma doença frequentemente em um local delimitado, ou em uma região definida. Logo, a incidência de uma doença endêmica pode ocorrer mudanças sazonais. (SILVA, 2017)

No entanto surto é caracterizado como o aumento repentino de números de casos de uma doença infecciosa, acometida em um local especificamente delimitado. (CARDOSO, 2018)

Assim, epidemia é considerada como a propagação na ocorrência de uma determinada doença, tem início em um local e dissemina para variadas regiões. Pode ser municipal, quando ocorre a doença em alguns setores, em grau estadual acomete diversas cidades e em grau nacional registro de casos em diversas localidades do mundo. (SILVA, 2017)

Por fim, pandemia é a disseminação de uma doença infecciosa que acomete vários países, ou até mesmo níveis mundiais. É uma das calamidades pública de alta gravidade, devido a disseminação acelerada. (FERREIRA, 2020)

História do Corona Vírus (Covid-19)

O Corona vírus é uma doença respiratória aguda grave infecciosa, causado pelo vírus SARS-CoV-2. Que surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, distrito de Hubei na China, se propagou aceleradamente por diversos países, somando surpreendentemente os casos positivos e acarretando centenas de mortes e infectados no mundo. (GUERRA et al, 2020)

Devido a seriedade e junto de variados serviços e cuidados imprescindíveis para a moderação da doença, como a disponibilização de testes sorológicos e exame de detecção do vírus por PCR para a população que apresentam sinais e sintomas característico da doença. No dia 11 de março de 2020 a epidemia de coronavírus passou a ser uma pandemia. Enfrentar a pandemia COVID-19 se tornou uma luta diária, principalmente para os países com baixo índice de desenvolvimento, como por exemplo o Brasil, que necessita de tecnologias desenvolvidas dentro de outros países. (ISER, 2020)

Portanto, em situações de catástrofes a defesa civil entra com o gerenciamento de risco e ações profiláticas de assistência e recuperação, proposta para a diminuição das catástrofes, assim sendo atuações de fiscalização para revigorar a normalidade de vivência da sociedade e manter os princípios sociais. (KILL, 2016)

No entanto, a Organização Mundial de Saúde orienta a precisão dos setores de saúde estarem ordenados para responder as adversidades e traçam uma norma da maneira a ser seguida, diante de situações de catástrofes. Quando os serviços de saúde não estão preparados para atender as adversidades e riscos causados por catástrofes, as instituições de saúde acabam sendo prejudicadas de maneira direta, impactando os profissionais da saúde de modo indireto, fazendo com que a resposta do setor de saúde aos riscos fica comprometido. (FREITAS, 2020)

Diante das situações de catástrofe o serviço de saúde local realiza de um plano de desempenho que pondere a ação dos profissionais de saúde, permitindo uma abordagem integral: como conhecer os riscos locais, prevenir o risco de catástrofes futuras, diminuição dos riscos presentes e obter uma resolução para as catástrofes. O objetivo é a diminuição da repercussão das catástrofes por meio da

implementação de políticas e estratégias que atuam nos incidentes e nas ameaças.
(DE MOURA, 2019)

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a aplicabilidade da política nacional de humanização em UTI'S de campanha (COVID-19);

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Discorrer sobre a política nacional de humanização;
- Abordar situações de catástrofes e a pandemia COVID-19 frente as políticas públicas;
- Propor medidas de viabilidade do PNH diante de situações de catástrofes;

3. METODOLOGIA PROPOSTA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa/qualitativa de caráter descritiva. Cabe ressaltar, que a pesquisa quantitativa recolhe e averigua os dados variantes quantitativos, identificando a natureza profunda da realidade, o sistema de relações entre eles e sua estrutura dinâmica. Contudo, a força da combinação e ligação entre as variáveis e objetividade dos resultados inferi a amostra geral, possibilitando a avaliação da qualidade do atendimento, satisfação com o serviço, planos de saúde. Portanto, é relevante compreender este campo de pesquisa e complementá-lo com pesquisas qualitativas e notar a importância da pesquisa híbrida centrada no cuidado do ser humano e do meio ambiente. (ESPERÓN, 2017)

Segundo TAQUETTE (2016), pesquisa qualitativa é uma esfera de averiguação que possibilita diversas ações utilizadas para assimilar, esclarecer e retratar situações sociais. Na área da saúde a abordagem qualitativa é simultaneamente e com um foco de multiparadigma, agregando avaliações documentais e várias teorias e formas de estudo da experiência humana. (MACHADO, 2016)

A Revisão de Literatura foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS, literatura online Medical Literature Analysis and Retrieval- MEDLINE, a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online- SciELO, base de dados em Enfermagem- BDNF e a plataforma de banco de referências em saúde- Cochrane. Utilizando os descritores: Política Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar. Assistência de Enfermagem. Unidades Móveis de Saúde; 35 artigos e 1 legislação, efetuando uma análise dos títulos que se enquadravam no referencial da pesquisa, artigos publicados na íntegra entre o ano 2016 e 2020. (DA SILVA, 2016)

3.2 CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada num Hospital de Campanha, disponibilizado para atendimento de pessoas diagnosticadas com o novo coronavírus (COVID-19) de um município da Amazônia Legal.

O hospital é de convênio SUS e tem o propósito de desafogar o sistema de saúde, suprimindo a demanda por leitos para pacientes com Covid-19 de baixa complexidade. Dispondo de uma quantidade de leitos para acolher o maior número de pacientes, além da necessidade de um local que atende só as afecções respiratória para evitar a rede de contaminação. O hospital de campanha é referência no tratamento do novo coronavírus.

Cabe mencionar que hospital de campanha são unidades hospitalares instáveis, podendo ser construída e desmembrada em diferentes situações emergenciais, portanto, fornece assistência temporária aos indivíduos abordados por calamidades pública e catástrofes, como a pandemia da COVID-19. (DUARTE, 2020)

No que se refere a Amazônia Legal, conforme TASSIGNY (2019) foi denominado pelo governo brasileiro a uma área de grande extensão territorial formada por nove Estados e engloba toda a região Norte, além de partes do Centro-Oeste e do Nordeste. Envolve nove estados brasileiros, sendo eles: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A pesquisa foi destinada a gestora secretária municipal de saúde, ao diretor técnico e a gerente de enfermagem do hospital de campanha.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada em dois momentos, o primeiro será através de um formulário construído no google forms, contendo 12 questões fechadas com base na PNH da Constituição Federal de 88/ 2003.

O segundo momento foi a análise qualitativa dos documentos internos necessários para a aplicabilidade da PNH, regimento interno, manual de normas e rotinas e procedimentos operacionais padrão. Levando em consideração o momento ao qual estamos vivendo, será solicitado o envio dos documentos por e-mail.

Tendo em vista a população a ser estudada, a pesquisa terá duração de 15 dias, entre o envio e a necessidade do retorno dos dados pela população estudada, acontecerá em junho de 2021 com início no dia 01 e término no dia 21, de segunda-feira a sexta-feira.

Vale ressaltar que o projeto será apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambientes (FAEMA) constituído nos termos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS), expedida em 10/10/1996 e Resolução 466/12, onde os dados somente serão coletados após a aprovação dele. Para que haja procedência do projeto, será solicitado o e-mail institucional de cada membro estudado para o envio do formulário.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estar dentro da descrição da população estudada, não estar afastado por atestado médico, licença maternidade e férias, e ter no mínimo três meses de atuação.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não atender os critérios de exclusão ou não assinar o TCLE.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise qualitativa foi aplicado a metodologia de Laurence Bardin. Ao qual utiliza um conjunto de técnicas de análise de comunicação e processos sistemáticos, com objetivo de descrever o conteúdo das mensagens. Com o propósito de desempenhar pressupostos métodos a respeito dos dados. (SILVA, 2017)

Na qual, Laurence Bardin propõe 3 fases para a subsequência da análise, sendo elas: a pré- análise, que inclui a ordenação do material a ser estudado; exploração do material diz respeito a união do material coletado; o tratamento dos resultados, inferência e interpretação espessamento e a proeminência dos dados para exame e análise. (DE ALBUQUERQUE URQUIZA et al, 2016)

Logo, para análise dos dados quantitativos foi utilizada planilhas dinâmicas para estratificação dos dados de análise quantitativa.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Levando em consideração, que a pesquisa com seres humanos requer precauções de acordo com o exercício dos direitos dos participantes, tendo de ser planejada, desempenhada e analisada de maneira que antecipe os prováveis danos, sendo assim, os e-mails serão encaminhados de forma única, ou seja, um envio de cada vez para não ocorrer vazamento dos dados. (BRASIL, 2016)

Portanto, após a aprovação da pesquisa, será encaminhado aos participantes um termo de consentimento para cedência de dados pessoais. Conforme prevê a lei geral de proteção de dados pessoais - LGPD, os dados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins de permitir o contato do pesquisador com a população estudada para o encaminhamento do formulário de pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Levando em consideração a metodologia desse trabalho ressaltamos que ele foi dividido em dois momentos, sendo o primeiro uma análise documental dos seguintes itens: Regimento Interno e os Procedimentos Operacionais Padrão. O segundo momento entrevista através de formulário enviado pelo google forms disponíveis em: <https://docs.google.com/forms/u/0/>, https://docs.google.com/forms/d/1su-HPuMmAIA-dAXodXqnDgHZn_HOHWW8h46NDHJAmF4/edit, aos gestores pertinentes a função.

A fase documental foi dada através da análise dos documentos regimento interno e os procedimentos operacionais padrão. Sendo que, na tabela está descrito somente os documentos que se encaixa nos padrões da política nacional de humanização.

Princípios norteadores da Política de Humanização	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento operacional Padrão
--	-------------------------------------	--

1.Transversalidade	<p>No Capítulo III Do Pessoal e Suas Atribuições:</p> <p>Art. 04- Á Gerente de Enfermagem: desenvolver/ realizar reuniões e manter canal aberto com a equipe de enfermagem.</p> <p>Art. 05- Ao Enfermeiro Assistencial: participar de encontros/reuniões com chefias do serviço de enfermagem;</p> <p>Participar da elaboração, atualização e implementação das normas, rotinas e procedimentos de enfermagem, junto com a chefia de serviço.</p>	Passagem de Plantão
--------------------	---	------------------------

Segundo Lima (2017) Transversalidade é a ampliação da comunicação; produção do comum. Requisita a inclusão da PNH nas políticas do SUS, almejando o diálogo entre, os indivíduos, retirando o vínculo do poder de ordenação favorecendo que as diversas especificidades e técnicas em saúde podem se comunicar com o conhecimento daquele que é observado.

Levando em consideração a definição de Transversalidade, percebe-se conforme tabela a aplicação dela nas ações retratadas.

Capítulo III Do Pessoal e Suas Atribuições:

Art. 04- Á Gerente de Enfermagem.

Conforme Alferes (2021) as atribuições do gestor de enfermagem incluem garantir aos clientes uma assistência de enfermagem satisfatória. Uma gestão capaz de mudanças, inovações e com intuito em aumentar a qualidade assistencial

motivando os profissionais a realizarem suas atividades corretamente. Incluindo-os, nas tomadas de decisões, tornando um ambiente agradável entre gerencia e cuidado.

Art. 05- Ao Enfermeiro Assistencial.

Já ao enfermeiro assistencial, as habilidades são componentes relevantes para ter uma conduta eficiente ao gerenciar o cuidado, principalmente quando demanda do enfermeiro a aptidão de raciocinar, comunicar, liderar, administrar, tomar decisões e educação contínua. (TREVISO, 2017)

Beccaria, (2017) ressalta que a passagem de plantão é uma atividade rotineira da enfermagem, possibilitando entendimento e clareza da assistência ao paciente, e auxilia no planejamento das intervenções a serem realizadas garantindo um cuidado de qualidade que faz parte da rotina diária da enfermagem, porém, não está isenta de problemas, principalmente no que diz respeito ao entendimento e clareza das informações.

Segundo Corpolato (2019) a passagem de plantão é um meio de comunicação que ocorre entre turnos e de várias formas, as mais comuns são os relatos orais, escritos e à beira leito formas, sendo as mais comuns os relatórios orais, escritos. E podem ser realizados em grupo ou individualmente. Os relatos escritos e orais são utilizados frequentemente, porque reduz os problemas por falta de comunicação. Para evitar a falha de comunicação é necessário a implementação de procedimento operacional padrão, para que os princípios sejam seguidos.

Princípios norteadores da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento operacional Padrão
--	---	--

2. Indissociabilidade	Capítulo III Do Pessoal e Suas Atribuições; Art. 04- Á Gerente de Enfermagem: analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados, primando pela assistência centrada ao usuário.	Visita Diária aos Pacientes
-----------------------	---	-----------------------------

Ainda, conforme Lima (2017) indissociabilidade ocorre entre gerência e cuidado. Visa averiguação da maneira como acontece a performance dos serviços gerenciais e da política de saúde, para que os clientes e profissionais tenham envolvimento no processo de tomada de decisão na sistematização das intervenções comunitárias de saúde e o discernimento da ocorrência das prestações de cuidados e assistência na saúde, subdividindo as tarefas entre os funcionários e usuários dos serviços de saúde.

Tendo em vista, a definição de indissociabilidade, pode-se perceber conforme tabela a aplicação da mesma nas ações descritas.

Capítulo III Do Pessoal e Suas Atribuições:

Art. 04- Á Gerente de Enfermagem;

Conforme Treviso (2017) o conhecimento gerencial de enfermagem corresponde a poder sistematizar e integralizar ações, que beneficiem, e contextualiza a assistência, de maneira programada, já o conhecimento deve estar inserido em qualquer contexto podendo ou não ser esperável.

A visita diária aos pacientes é uma a promoção de cuidados e manter uma relação empática possibilitando observar o paciente, planejar o cuidado e melhorar a assistência de enfermagem. É importante enfatizar seus objetivos, estimular a participação do usuário, usar discursos fáceis de entender e garantir a privacidade das informações. (DE SOUZA LIRA, 2018)

Princípios Norteadores da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão
3. Protagonismo	Capítulo III Do Pessoal e Suas Atribuições: Art. 05- Ao Enfermeiro Assistencial; prover e incentivar o relacionamento interpessoal e o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem.	Lavagem das Mãos

De acordo com o mesmo autor Lima (2017) protagonismo é o método de inclusão. A responsabilidade e emancipação dos indivíduos e comunitários, valorizando o mesmo e reconhecer o estímulo na prestação de saúde.

Levando em consideração o conceito de Indissociabilidade, pode-se observar na tabela a aplicabilidade dela nas práticas descritas.

Capítulo III Do Pessoal e Suas Atribuições:

Art. 05- Ao Enfermeiro Assistencial

Segundo Treviso (2017) as habilidades do enfermeiro assistencial são componentes relevantes para ter uma conduta eficiente ao gerenciar o cuidado, principalmente quando demanda do enfermeiro a aptidão de raciocinar, comunicar, liderar, administrar, tomar decisões e educação contínua para com a equipe de enfermagem.

Para Belela-Anacleto; Peterlini; Pedreira (2017) a higienização das mãos (HM) corresponde a uma conduta de suma importância para a assistência de enfermagem, sendo exclusivamente representada como a prática mais relevante e eficiente no cuidado e redução de infecções relacionadas à assistência à saúde. Portanto, a aderência à técnica é insuficiente. A HM deve ser efetuada de forma sistemática e constante.

Conforme Dos Santos Contreiro (2021) a higienização das mãos é uma técnica assegurada e eficiente, deverá ser executada antes e depois de ter contato com paciente e anteriormente a execução de algum procedimento. Podendo ser

higienização simples, com antisséptico ou higienização antisséptica. Visto que as mãos são meios de transmissão cruzada e a lavagem ainda é a conduta eficaz, porém, a adesão torna-se insatisfatório.

Diretrizes da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão
Acolhimento:	<p>Capítulo IV- Das Competências da Equipe de Enfermagem por Setor:</p> <p>Art. 08- Ao setor da hidratação: levantar as necessidades assistenciais nas áreas de repouso e observar e prover condições necessárias ao atendimento do paciente.</p> <p>Art. 09-Ao setor de Acolhimento: realizar consulta de enfermagem com classificação de risco baseada no Protocolo de Manchester;</p>	Preparo do Leito

Segundo Silva (2019) acolhimento é a recepção precisa, nas realizações dos profissionais e serviços, clientes e cidadãos para que possa criar um vínculo de confiança e adesão. O sistema de escuta capacitada é uma das principais execuções do processo de acolhimento, permite identificar a prioridade no atendimento a cada indivíduo, por motivo de exposição e riscos.

Tendo em vista o conceito de acolhimento, pode-se observar na tabela a aplicabilidade dela nas práticas descritas.

Capítulo V - Das competências da equipe de enfermagem por setor:

Art. 08- Ao setor da hidratação.

Compete a equipe de enfermagem do setor de hidratação, a realização do Balanço hídrico, sendo, o controle dos líquidos ingeridos e eliminados para acompanhamento da função renal do paciente, a hidratação corporal e aparecimento de inchaço. (FERREIRA, 2018)

Art. 09-Ao setor de Acolhimento.

Acolhimento é uma das diretrizes da política nacional de humanização, que visa melhoria na assistência. Acolher o paciente e familiares é realizar um bom atendimento com educação e respeito, tentar solucionar o problema e fornecer informações pertinentes. (CRUZ, 2019)

Contudo, a organização do leito é de suma importância para obter bem-estar. Sendo necessário uma visão sistemática para realizar o preparo adequado do leito. Cama aberta, é o preparo da cama ocupada, mas o paciente deambula; cama fechada, quando será admitido o paciente; cama ocupada: corresponde ao preparo da cama com a paciente no leito e cama operada para realizar o preparo adequado do leito. Cama de operado: quando o paciente se submeteu a algum procedimento cirúrgico. (FERREIRA; FIOROTTO; BRILINGER,2021)

Diretrizes da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimentos Operacionais Padrão
Ambiência:	<p>Capítulo IV- Das Competências da Equipe de Enfermagem por Setor:</p> <p>Art. 09- Ao setor de Acolhimento: manter os consultórios equipados e em condições para o atendimento da clientela.</p> <p>Art. 10- Ao setor de Internação e Unidade de Terapia Intensiva: assegurar as áreas técnicas de isolamento a pacientes com problemas infecto-parasitários, com vistas à proteção dos demais e da equipe de trabalho.</p>	<p>Assistência ao Banho no Leito;</p> <p>Preparo do Leito;</p> <p>Admissão do Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva;</p>

Conforme o mesmo autor Silva (2019) a ambiência proporciona ambientes aconchegantes e permite privacidade se tratando de transição no processo de trabalho.

Levando em conta a definição de Ambiência, nota-se de acordo tabela a aplicabilidade dela nas ações retratadas.

Capítulo IV- Das Competências da Equipe de Enfermagem por Setor:

Art. 09-Ao setor de Acolhimento.

O acolhimento é uma diretriz benéfica para o atendimento humanizado e a criação de ambiência. Apesar da Unidade de Terapia Intensiva ser complexa e de grandes desafios, faz-se necessário cogitar a inserção de ferramentas de acolhimento proporcionando uma assistência de qualidade e humanizada ao paciente. (CRUZ, 2019)

Art. 10- Ao setor de Internação e Unidade de Terapia Intensiva.

É fundamental a assistência humanizada através da equipe da UTI, para com os paciente e familiares, com o propósito de deixá-los com sentimento de acolhimento e menos receoso com o processo de internação. Portanto, exige do profissional a compreensão do entendimento dos familiares quanto a internação, bem como preparar a conduta apropriada para evitar maior surpresa e emoção. (EXEQUIEL, 2019)

De acordo com o mesmo autor, EXEQUIEL (2019) o acolhimento é uma das competências do profissional de saúde, ter escuta ativa, diálogo e empatia, procurando amenizar as preocupações de internação na Unidade de Terapia Intensiva bem como proporcionar apoio aos pacientes e familiares.

STADLER (2019) retrata que banho de leito é um dos cuidados imprescindíveis proporcionados e executados pela equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Para a realização adequada da técnica, demanda organização e preparação. O indício científico auxilia no pilar para construir os protocolos, adequando-os para a vivência. Os procedimentos operacionais padrão requer atuações precisas e especificadas, instruindo os profissionais a executar as ações assistenciais, propiciando segurança ao paciente e o profissional.

Segundo Santos (2017) o banho no leito é o momento em que o profissional de enfermagem tem a oportunidade de realizar o exame físico do paciente,

identificando lesões por pressão. A execução do procedimento deve ser na sequência céfalo-caudal, realizada com atenção, segurança e cautela, de acordo com a organização e preparação assistencial para os pacientes da unidade de terapia intensiva, com o intuito de propiciar um aconchego e melhora na condição de saúde. É crucial o entendimento científico da anatomia e fisiologia, para compreender as necessidades do paciente, apesar de ser uma técnica simples, o paciente se sente desconfortável pela exposição das partes íntimas, e o resfriamento do corpo.

Conforme Toledo (2021) o banho no leito é uma intervenção de enfermagem, visto que a higienização do corpo proporciona descanso e relaxamento. Para os pacientes com nível alto de complexidade, exige da equipe de enfermagem empenho e um tempo maior, impactando consequentemente no excesso de trabalho, na boa qualidade assistencial e segurança ao paciente.

O leito organizado e higienizado propicia ao paciente bem-estar, relaxamento e o sono adequado. Além de reduzir a propagação de microrganismos e a transmissão de infecção cruzada, proporciona segurança ao paciente e preserva o setor hospitalar com apresentação acolhedora. (PADRÃO, 2021)

Castro (2017) ressalta que para a admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva, ocorre uma aprovação pela equipe de enfermagem, após argumentar os fatores, como questões clínicas dos pacientes que atendem as necessidades e considerar o grau adequado de complicação.

De acordo com Melo (2020) a admissão do paciente na UTI é multifatorial e com nível de complexidade adequado para os cuidados intensivo. A finalidade da internação é diminuir a morbimortalidade relacionada a patologias críticas. Todavia, a evolução tecnológica, ainda não é suficiente para reduzir o índice de mortalidade.

Diretrizes da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão
Gestão Participativa e Congestão:	Não foram encontradas ações que apresenta aplicação da gestão participativa e congestão.	

Em concordância com Silva (2019) gestão participativa e congestão expressa a inserção de novos membros no processamento de verificação e deliberação quanto a organização das atribuições gerenciais na condição das políticas de saúde.

Diretrizes da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão
Valorização do trabalhador:	Não teve ações com aplicabilidade de valorização do trabalhador.	

Ainda conforme Silva (2019) valorização do trabalhador é distinguir o conhecimento dos funcionários e inseri-lo no sistema de tomada de decisão.

Diretrizes da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão
Clínica ampliada e compartilhada:	<p>Capítulo IV- Das Competências da Equipe de Enfermagem por Setor:</p> <p>Art. 10- Ao setor de internação e Unidade de Terapia Intensiva: responsabilizar-se pela assistência de enfermagem nos cuidados intermediários, intensivos e de infectados e prover os recursos humanos necessários.</p>	Assistência ao Paciente em Precaução de Contato; Precauções Padrão e Uso de Equipamentos de Proteção Individual.

De acordo com Silva (2019) clínica ampliada e compartilhada é um método que concede a técnica e teoria para enfrentamento da desintegração do

discernimento das execuções na saúde, através de questionamento relacionado a dificuldade do processo saúde doença.

Levando em conta a definição de clínica ampliada e compartilhada, percebe-se de acordo tabela a aplicação dela nas condutas retratadas.

A precaução de contato é a mais empregada no âmbito hospitalar, na qual o profissional deverá higienizar as mãos antes e depois de ter contato com o paciente, utilizar um avental exclusivamente para cada contato com o paciente, e calçar as luvas de procedimento. (BREY, 2018)

Conforme Sá (2021) as precauções são consideradas um agrupamento de condutas de precaução as infecções, usando adequadamente os equipamentos de proteção individual, o manuseio correto de perfurocortantes e a higienização das mãos independentemente se o paciente é positivado para algum agente infeccioso. Contudo, nas Unidades de Terapia Intensiva a precaução de contato é imprescindível. Pelo fato de o ambiente ter bactérias multirresistentes, já que os pacientes estão vulneráveis a infecções, devido a sensibilidade da condição clínica, técnica extremamente invasiva e o excesso de antimicrobianos administrados.

No setor da unidade de terapia intensiva as precauções precisam ter boas práticas, sendo que o local favorece microrganismos multirresistente. As precauções envolvem um agrupamento de técnicas de precaução de infecções que são atribuídas a assistência dos pacientes, independente da confirmação de infecção, encontram-se, a higienização correta das mãos, o uso adequado os equipamentos de proteção individual, higienização respiratória, manuseio protegido dos perfurocortantes, recolhimento adequado de roupas e resíduos. (CASTRO, 2019)

De acordo com as recomendações da vigilância Sanitária, os equipamentos de proteção individual devem ser utilizados por todos os profissionais da saúde no âmbito hospitalar, para evitar a propagação de infecções e o risco de contaminação com materiais biológicos. Na unidade de terapia intensiva os EPIS devem ser usados pela equipe multidisciplinar todas as vezes que for prestar assistência aos pacientes positivados ou suspeitos de covid-19. (MATTE, 2020)

São medidas de proteção para que reduza a os riscos em que os profissionais estão vulneráveis, isto é, incluem a higienização das mãos, a utilização adequada

dos equipamentos de proteção individual e de proteção coletiva, manusear corretamente os perfurocortantes. As precauções são indicadas para todas as técnicas executadas pelos profissionais de saúde. (SOUSA; SOUSA; OLIVEIRA, 2018)

Diretrizes da PNH	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento Operacional padrão
Defesa dos direitos do usuário:	Não teve nenhuma ação que estivessem a aplicabilidade da defesa dos direitos do usuário.	

Por fim, conforme o mesmo autor Silva (2019) defesa dos direitos do usuário é o estímulo através da percepção das atribuições assegurada por lei aos utilizadores e o direito de que sejam realizados em todas as fases dos serviços de saúde.

Atentando ao conceito de defesa dos direitos do usuário, observa-se de acordo a tabela, não consta ações que poderiam ser aplicadas.

As diretrizes específicas da Política Nacional de Humanização são divididas em variados tipos de atenção. No entanto, será utilizada na tabela as diretrizes de atenção especializadas.

Diretrizes específicas na Atenção Especializada	Regimento Interno Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão
1.Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.	Não foram encontrados agenda extraordinárias nas ações.	
3.Otimizar o atendimento ao usuário,	Não tem protocolo nem procedimento operacional padrão que se refere a equipe multiprofissional.	

articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.	
---	--

4. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.	Não foram encontrados protocolos clínicos nos documentos solicitados.
--	---

O segundo momento será retratado a fase da entrevista, que foi dada através de um formulário semiestruturado enviado para o e-mail institucional pelo google forms disponíveis em: <https://docs.google.com/forms/u/0/>, https://docs.google.com/forms/d/1su-HPuMmAIA-dAXodXqnDgHZn_HOHWW8h46NDHJAmF4/edit, aos três participantes da pesquisa de campo. Porém, somente dois membros responderam o formulário.

Devido a amostra ser pequena, dificultou a análise de dados e por conta da pandemia impossibilitou a confirmação dos resultados e não pôde ser realizada de forma observacional. Para discussão das amostras será utilizado como identificação dos participantes as letras A e B.

No que se refere o hospital de campanha fornece internet para comunicação entre familiares e pacientes diagnosticado com covid-19, o participante A respondeu com sim e o participante B respondeu sim. Diante deste momento pandêmico a tecnologia surgiu como método para reduzir as implicações, sendo essencial para manter o contato tanto o paciente quanto família próxima do sistema de internação. As visitas têm benefício terapêutico gerando uma ligação entre eles. (LOTTICI, 2021)

No entanto, a equipe multiprofissional interage com os pacientes, o participante A respondeu sim e o participante B respondeu sim. Visto que, a interação da equipe de enfermagem para com o paciente e seus familiares é de suma importância, pois auxilia na assistência prestada, na evolução do quadro clínico do paciente. Manter a família agregada ao quadro é eficiente para atender os objetivos almejados, sendo que ocorre esgotamento físico e mental. (FONTES; ANJOS; SANTOS, 2017)

Na questão norteadora a comunicação entre profissionais e familiares é eficiente, o participante A respondeu sim e o participante B respondeu sim. Contudo, comunicação é um método essencial na assistência de enfermagem, propicia a transição de informações, gerando uma vinculação entre profissionais e familiares. A enfermagem é quem mantém convivência, no entanto fica responsável atender-se nas necessidades familiares do cliente e passar as informações pertinentes. A comunicação precisa ser adequada para evitar dúvidas e divergências. Por fim, a orientação faz parte da comunicação, sendo eficiente orientar os familiares antes da admissão no âmbito hospitalar, para auxiliar na comunicação e convivência com eles. (COSTA; PASSOS; MATOS, 2018)

No que se refere aos familiares recebem notícias dos pacientes, Participante A respondeu que sim e o participante B respondeu sim. De acordo com o mesmo autor (COSTA; PASSOS; MATOS, 2018) os familiares têm o direito de receber notícias quanto ao estado de saúde do paciente, a assistência prestada, os tratamentos realizados, como também o progresso de funcionamento da unidade de terapia intensiva. Esclarecer os problemas traz conforto e bem-estar do paciente e de seus familiares.

No que refere se há comunicação efetiva entre médico e paciente o participante A respondeu sim e o B respondeu sim. Entretanto, de acordo com a Política Nacional de Humanização, a comunicação efetiva entre médico e paciente é fundamental, para compreender o quadro clínico de saúde e a terapia recomendada, propiciando com facilidade a adesão tanto para o tratamento quanto para a qualidade integral dos serviços. (BRAGA, 2020)

Referente a ter o despertar toda manhã, o membro A respondeu não e o B respondeu que não. No entanto, o despertar diário é a pausa da infusão da sedação por um momento a cada dia, com intuito de reduzir a medicação e permitir a efetuação do desmame da ventilação mecânica, evitando possíveis contratempos associado a terapia. Visto que o enfermeiro é o responsável por realizar essa prática diária, de acordo com os protocolos da unidade, é importante que seja realizada de forma adequada para evitar complicações aos pacientes referentes ao excesso de sedação. (SILVA, 2021)

Sendo que o ambiente é climatizado, o participante A respondeu sim e o B respondeu sim. Conforme Bordignon (2019) a climatização na unidade de terapia intensiva precisa ser adequada e eficiente, pois influencia na proliferação de bactérias, aumentando a chance de contrair infecção, devido ser um local com muitos aparelhos, procedimentos invasivos, mudanças de equipe a cada turno e as visitas diárias.

Visto que é realizado mudanças de decúbito a cada 3 horas, o participante A respondeu sim e o participante B respondeu sim. Logo, Gonçalves (2020) expressa ser imprescindível a realização da mudança de decúbito a cada 2 ou 3 horas, ou de acordo com os requisitos médicos, porém, depende do estado geral do paciente e a fragilidade da pele. A elevação da cabeceira faz parte da mudança de decúbito, portanto, é necessário observar durante a técnica e entendida como item dessa técnica.

No entanto, o paciente recebe atendimento como um todo, biopsicossocial, o participante A respondeu sim e o participante B respondeu sim. O atendimento biopsicossocial é propiciar ao paciente um cuidado integral e não somente cuidar da doença, deve-se cuidar de alguém. Sendo que a assistência humanizada é ser

empático, ter como objetivo a vida holística do paciente, não apenas ações que fazem durar a vida. (PEREIRA; SILVA, 2019)

Referente a ter acesso a cuidados fisioterapêutico, o participante A respondeu que sim e o participante B respondeu sim. O atendimento fisioterapêutico prestado na unidade terapia intensiva, auxilia na evolução do quadro clínico do paciente, visto que a conduta evita alterações e contribui não apenas ao sistema ósseo, mas ao neurológico e vascular. A equipe é multidisciplinar e a fisioterapia está inclusa, diante disso, a precisão da humanização está relacionada com o cuidado não só da patologia e um olhar geral e empático. (VIDAL, 2021)

No que refere se tem assistência nutricional, o participante A respondeu sim e o B respondeu sim. Visto que a assistência nutricional é fundamental no processo do estado de saúde dos pacientes internados na UTI Da Costa (2021). Tem a capacidade de manter adequadamente o estado nutricional, precaver o atrofiamento da mucosa intestinal, impossibilitando a deslocação bacteriana do intestino para o sistema imunológico, livrando-se de graves riscos ao organismo fragilizado. No entanto, é trabalhoso manter a nutrição calórica, demanda muita dedicação da equipe multidisciplinar, por isso ocorrem com periodicidade a suspensão da nutrição enteral. (MARTINS, 2017)

Referente a questão norteadora sobre o local tem janelas que permite o paciente distinguir o dia e a noite, o participante A respondeu não e o B respondeu sim. Contudo, devido o momento pandêmico não foi possível confirmar os resultados de forma observacional. Portanto, de acordo com a Norma NBR- 5413 é indicado que na unidade de terapia intensiva tenha janelas com iluminação natural e vista externa para os pacientes distinguir o dia e a noite sem afetar o sono e o descanso, bem como reduzir o estresse e a exaustão dos pacientes e dos profissionais. (VALIM; SALGADO, 2019)

Para a implementação da humanização no âmbito hospitalar é necessário a desenvoltura e a percepção para o aperfeiçoamento profissional. Todavia, com a evolução da tecnologia é essencial ligá-la ao acolhimento, compreensão, comunicação e o método assistencial. Entretanto, a humanização precisa ser perceptível pelo trinômio família, paciente e profissional de saúde, visto que, cada ambiente hospitalar, equipe e profissional executa a humanização de forma única.

Portanto, a implantação da política nacional de humanização se dará quando os profissionais de saúde perceberem a importância que eles têm para o processo ser executado. Levando em consideração que a PNH forma processo de ordenamento e sistematização, a assistência humanizada auxilia consideravelmente na melhora do paciente crítico, aumentando a possibilidade de viver e usufruir de uma assistência qualificada. (SANTOS, 2021)

A medida a ser tomada para o fortalecimento diante uma catástrofe é prover a saúde, com o objetivo de prevenção e promoção da atenção primária e consolidação psicossociológica, com amparo de qualidade para estarem na linha de frente em situações catastróficas. Visto que numa situação de catástrofe é o prefeito, governo e até mesmo o presidente da república requisita adquirento de bens e serviços de outros órgãos de serviço para atender o local de desastre. (MARQUES, 2019)

Portanto, é fundamental a implantação e implementação de ações, planos e estratégias que prevê a probabilidade de incidente das variadas catástrofes. Os princípios que intensificaram a saúde diante de situações de catástrofes, foram a universalidade, equidade e integralidade MARQUES (2018)

Para diminuir os repercussão, é necessário compreender a extensão dos problemas declarados e reconhecidos, bem como a ampliação dos recursos disponíveis. O planejamento e a formulação de estratégias de prevenção, mitigação e preparação, planos específicos, multissetoriais e multidisciplinares e mecanismos apropriados para coordenar os recursos antes de um incidente são os elementos-chave e fundamentais para a preparação e fortalecimento de respostas eficientes. FERENTZ, 2021)

5. CONCLUSÃO

Conclui-se, que além de humanizar o cuidado é fundamental humanizar as condições de trabalho dos profissionais, conceder ações, planos e momentos reflexíveis a respeito da assistência que está sendo ofertada, na percepção da ambiência e prestação da assistência humanizada. A humanização na Unidade de Terapia Intensiva refere-se em cuidado biopsicossocial, além disso, é necessário equipe qualificada e preparada para a prestação de cuidados humanísticos bem como, as diversas proporções e contingências que constituem a concepção.

A equipe necessita do conhecimento e preparo adequado que possibilitam prestar o cuidado eficiente que traga conforto e bem-estar ao paciente. Propiciando a solenidade humana, tal como, manter a escuta qualificada, acolhimento aos familiares, passando autoconfiança e permitindo o vínculo afetivo. Nota-se a importância de implantar e padronizar a Política Nacional de Humanização. Todavia ainda, há impedimento em normalizar a prática de humanização aos usuários e familiares, devido à complexidade de qualquer UTI, entretanto, a diretriz mais eficiente na assistência humanizada, para a formação de vínculo entre o trinômio equipe, paciente e família, tornou-se o acolhimento. (DE SOUZA, 2020)

6. REFERÊNCIAS

AMARO, Ana Ydelplynya Guimarães et al. **DOIS OLHARES: DO ENFERMEIRO E DO CLIENTE FRENTE À HUMANIZAÇÃO DA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ARAGUAÍNA–TO**. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 7, 2018. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/download/321/288>. Acesso em: 13/09/2020.

ALFERES, Luisa Paula. **Gestor de enfermagem: Das atividades à utilização do tempo em Unidades de Saúde Mental**. 2021. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36086>. Acesso em: 18/10/2021.

AQUARONE, Rita Lacerda. **Enfermeiro de reabilitação atuante em catástrofes: consenso por meio do método Delphi**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-08052019-155440/en.php>. Acesso em: 28/09/2020.

AUGUSTO, José Aparecido et al. **Perspectivas para o uso da pesquisa observacional em biblioteca universitária: um estudo na coleção de periódicos**. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 15, n. 3, p. 550-570, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8647275>. Acesso em: 28/09/2020.

BARBOSA JUNIOR, Luciano Carvalho. **O impacto dos desastres naturais sobre crescimento econômico: o caso de São Lourenço do Sul-RS (2011)**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <http://www.repositorio.furg.br/handle/1/7603>. Acesso em: 02/11/2020.

BECCARIA, Lúcia Marinilza et al. **Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. *CuidArte Enferm*, v. 11, n. 1, p. 86-92, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/12%20Artigo%20Interfer%C3%A2ncias%20na%20passagem%20de%20plant%C3%A3o%20UTI.pdf>. Acesso em: 18/09/2021.

BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. **Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, p. 442-445, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mfwspZTRBs3f9SJvLxHtHwg/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12/10/2021.

BOMJARDIM, Gabriela Ribeiro; RONQUETE, Samantha dos Santos. **ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: revisão integrativa da literatura.** 2021. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/3676>. Acesso em: 22/10/2021.

BONFIM, Patricia. **Percepção e conhecimento dos enfermeiros frente ao processo de humanização e cuidado em uma unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura.** 2019. Disponível em: <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/100>. Acesso em: 22/10/2021.

BORDIGNON, Rosemeri Pereira; BARRETO, Camila Nunes. **ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA UTI ADULTO NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.** Revista da Mostra de Iniciação Científica e Extensão, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/rmic/article/view/2694>. Acesso em: 22/10/2021.

BRAGA, Rayssa Lima et al. **Avaliação da comunicação médico-paciente na (Evaluación de la comunicación entre médico y paciente en la) perspectiva de ambos interlocutores.** Salud (i) ciencia (Impresa), p. 668-672, 2020. Disponível em: <https://siicsalud.com/dato/sic/238/161155.pdf>. Acesso em: 22/10/2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 08/10/2020.

BUENO, Wilson Costa. **A cobertura jornalística de catástrofes ambientais: entre a vigilância e a espetacularização da notícia.** Comunicação & Sociedade, v. 39, n. 1, p. 21-41, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/CSO/article/view/6974>. Acesso em: 15/10/2020.

BREY, Christiane et al. **CAPACITAÇÃO SOBRE PRECAUÇÕES DE CONTATO PARA UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI.** Anais do EVINCI-UniBrasil, v. 4, n. 1, p. 162-162, 2018. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/4281>. Acesso em: 08/10/2021.

CARDOSO, AUGUSTO CESAR COSTA. **Aula Vigilância e distribuição de eventos.** 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/1976/1/Aula%20Vigil%C3%A2ncia%20e%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20de%20eventos.pdf>. Acesso em: 21/09/2020.

CANGUSSU, Débora Dadiani Dantas; SANTOS, Jéssyca Fernanda da Silva; FERREIRA, Mariana da Cunha. **Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 9, n. 2, p. 167-174, 2020.

CASTRO, Alaíde Francisca de; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. **Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qK8bQRk4CDS6JCwch3ShX6y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/10/2021.

CASTRO, Meire Cristina Novelli et al. **Gravidade e carga de trabalho de enfermagem em pacientes candidatos à vaga na UTI.** Escola Anna Nery v. 22, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/c3FLZspCHVDjZTvNfZCdTds/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/10/2021.

CORPOLATO, Roselene Campos et al. **Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 88-95, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QCKsJGH9HQ6JR43ftqTqHRc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18/09/2021.

COSTA, Laís Ribeiro; PASSOS, Simone Cardoso; MATOS, Naiara de Jesus. **Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa da literatura.** 2018. Disponível em:

<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/3368>. Acesso em: 16/10/2021.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. **Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19.** 2020.. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/>. Acesso em: 21/09/2020.

CRUZ, 2019 Jene Greyce Oliveira da. **O acolhimento na assistência especializada no estado do Acre: micropolítica e produção do cuidado em saúde.** 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-27062017-110416/en.php>. Acesso em: 18/10/2021.

DA COSTA, Jardel Alves et al. **Terapia nutricional para pacientes com Covid-19 em cuidados intensivos: Uma abordagem sobre estudos retrospectivos.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 5, pág. e24810514861-e24810514861, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14861>. Acesso em: 16/10/2021.

DE SOUZA LIRA, Dilma Ferreira et al. **Visita diária hospitalar a pacientes oncológicos, rotina oportuna para achados e condutas-relato de experiência.** Gep News, v. 1, n. 1, p. 93-98, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/4691/3296#:~:text=Resumo%3A%20A%20Visita%20de%20Enfermagem,melhoria%20da%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem>. Acesso em: 18/09/2021.

DE SOUZA, Danieli Brum et al. **Perspectiva de familiares acerca da Atenção Multiprofissional em UTI.** Saúde (Santa Maria), v. 46, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/41733>. Acesso em: 22/10/2021.

DE ALBUQUERQUE URQUIZA, Marconi; MARQUES, Denilson Bezerra. **Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica.** Entre textos, v. 16, n. 1, p. 115-144,

2016. Disponível em: <http://www.uel.br/seer/index.php/entretextos/article/viewFile/20988/20014>. Acesso em: 12/10/2020.

DE AZEVEDO BORGES, Luiz Henrique. **AS CATÁSTROFES TRANSFORMANDO AS SENSIBILIDADES HUMANAS**. Vita et Sanitas, v. 14, n. 2, p. 98-104, 2020. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/204>. Acesso em: 01/10/2020.

DE GENARO CHIROLI, Daiane Maria; DE OLIVEIRA YOKOTA, Edson. **Proposta do uso de VANT nas ações de logística humanitária no estado do Paraná-Brasil**. Revista ESPACIOS| Vol. 37 (Nº 22) Ano 2016, 2016. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n22/16372213.html>. Acesso em: 11/11/2020.

DE MOURA, João Marcos Bosi Mendonça; DE MOURA, Sherelee Ribeiro Spindola; VIEIRA, Rafaela. **BASES CONCEITUAIS PARA UMA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA INTEGRADA À GESTÃO DE RISCOS DE DESASTRES NATURAIS**. In: Geosaude-2019. 2019. Disponível em: <http://inscricao.eventos.ifc.edu.br/index.php/geosaude/geosaude/paper/view/1384>. Acesso em: 22/10/2020.

DE SOUZA, Cláudio José et al. **Razões da inviabilização da política de humanização na unidade de terapia intensiva pela enfermagem**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8420-8435, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13353>. Acesso em: 10/08/2020.

DOS SANTOS, Livia da Silva Firmino et al. **Jogo da memória sobre feridas e curativos como estratégia de ensino-aprendizagem**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 83, n. 21, 2017. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/288>. Acesso em: 22/09/2021.

DOS SANTOS CONTREIRO, Kátia et al. **Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 10, n. 1, p. 25-32, 2021. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3094>. Acesso em: 12/10/2021.

DOS SANTOS, Carlos Adriano Silva. **Regulamentação ética das pesquisas no Brasil: precisamos de uma resolução específica para Ciências Sociais e Humanas?** Revista Iberoamericana de Bioética, n. 6, p. 01-12, 2018. Disponível em: <https://fund-encuentro.org/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7905>. Acesso em: 29/09/2020.

DUARTE, Mariana de Oliveira Barbosa. **Hospitais de campanha: estrutura e emprego em campanha e em emergências.** 2020. Disponível em: http://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/5220/1/MONO_MARIANA%20DUARTE_CFO.pdf. Acesso em: 03/10/2020.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. **Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem.** Escola Anna Nery, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100101&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09/10/2020.

EXEQUIEL, Nathalya Pereira et al. **Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/466>. Acesso em: 24/10/2021.

FERENTZ, Larissa et al. **A utilização de instrumentos globais para a avaliação da resiliência a desastres na saúde.** Saúde em Debate, v. 44, p. 115-131, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FCyfMnNPW7mt6ycttJD4HKb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23/10/2021.

FERREIRA, Clara Fontes et al. **Pandemias em um mundo globalizado: desafios para o acesso universal à saúde. Recuperado em,** v. 27, 2020. Disponível em: <http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS.pdf>. Acesso em: 21/09/2020.

FERREIRA, Simone Buettgen; FIOROTTO, Heloisa Nunes; BRILINGER, Caroline Orlandi. **IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN HEALTHCARE NO PRONTO-**

SOCORRO DE UM HOSPITAL PÚBLICO: IMPACTOS NO GERENCIAMENTO DE LEITOS. In: **Congresso Internacional em Saúde.** 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/download/19307/18040>. Acesso em: 05/10/2021.

FERREIRA, Jose Nicolau Martins et al. **Atribuições e dificuldades na assistência de enfermagem ao paciente em ventilação mecânica invasiva: uma revisão integrativa.** 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24500>. Acesso em: 24/10/2021.

FONTES, Larissa Silva; ANJOS, Yonara Yasmim Ferreira; SANTOS, Eduesley Santana. **A Interação do Enfermeiro com a Equipe Multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva.** In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/6025/2045>. Acesso em: 16/10/2021.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Desastres naturais e seus custos nos estabelecimentos de saúde no Brasil no período de 2000 a 2015.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00133419, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n7/e00133419/>. Acesso em: 31/10/2020.

GONÇALVES, Adriely Duany Cardoso et al. **A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva.** Nursing (São Paulo), v. 23, n. 265, p. 4151-4170, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/626>. Acesso em: 12/10/2021.

GUERRA, Sidney Cesar Silva; DE SOUZA PINTO, Felipe Chiarello; DELORENZI, Jan Carlo Morais O. Bertassoni. **A CATÁSTROFE GLOBAL A PARTIR DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: ALGUMAS REFLEXÕES COM BASE NO DIREITO INTERNACIONAL.** Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jan_Delorenzi/publication/344378059_A_CATASTROFE_GLOBAL_A_PARTIR_DA_PANDEMIA_DO_CORONAVIRUS_ALGUMAS_REFLEXOES_COM_BASE_NO_DIREITO_INTERNACIONAL/links/5f6deed2299bf1b53ef0c969/A-CATASTROFE-GLOBAL-A-PARTIR-DA-PANDEMIA-DO-CORONAVIRUS-ALGUMAS-REFLEXOES-COM-BASE-NO-DIREITO-INTERNACIONAL.pdf. Acesso em: 07/10/2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020233, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n3/e2020233/>. Acesso em: 22/09/2020.

KILL, Rodrigo Ferreira. **Análise de metacontingências da Lei 12.608/12 que define a política nacional de proteção e defesa civil.** 2016. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/21538>. Acesso em: 27/10/2020.

LEITE, Rosana Franzen. **A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações.** Qualitative Research Journal, v. 5, n. 9, p. 539-551, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/129>. Acesso em: 07/10/2020.

LEITE, Pamela Iasmine Amorim Garcia et al. **Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3649>. Acesso em 30/11/2021.

LIMA, Izabel Cristina Araújo Correia de; SANTOS, Sueli Braga dos. **A importância da assistência de enfermagem humanizada em unidade de terapia intensiva.**

2019. Disponível em:

<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2951/Izabel%20Cristina%20Ara%C3%BAjo%20Correia%20de%20Lima,%20Sueli%20Braga%20dos%20Santos%20-%20-%20import%C3%A2ncia%20da%20assist%C3%A2ncia%20de%20enfermagem%20humanizada%20em%20unidade%20de%20terapia%20intensiva%20-%20revis%C3%A3o%20integrada.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10/08/ 2020.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. **O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re) formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS).** Revista de Administração Pública, v. 51, n. 1, p. 46-63, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122017000100046&script=sci_arttext. Acesso em: 12/09/2020.

LOTTICI, Taís et al. **VISITAS VIRTUAIS À PACIENTES COM COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE ATUANTES NA LINHA DE FRENTE.** In: Congresso Internacional em Saúde. 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/download/19682/18415>. Acesso em: 22/10/2021.

MACHADO, Diego de Queiroz et al. **O Modelo Metodológico Quadripolar de Bruyne, Herman e Schoutheete e as Pesquisas Qualitativas de Fenômenos Sociais.** Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/1026>. Acesso em: 09/10/2020.

MARQUES, Nadianna Rosa; BELLINI, Maria Isabel Barros. **(des) proteção social: a política de saúde frente a um desastre.** Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/einps/article/view/25778>. Acesso em: 23/10/2021.

MARQUES, Nadianna Rosa et al. **Desastres e a política de saúde: responsabilidades e possibilidades de intervenção.** 2018. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/8100>. Acesso em 23/10/2021.

MATTE, Darlan Laurício et al. **Recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no ambiente hospitalar e prevenção de transmissão**

cruzada na COVID-19. ASSOBRAFIR Ciência, v. 11, n. Suplemento 1, p. 47-64, 2020. Disponível em:

<https://assobrafirciencia.org/journal/assobrafir/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.005>. Acesso em: 08/10/2021.

MARTINS, Tiago Freire et al. **Avaliação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 30, n. 2, p. 255-263, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40851821014.pdf>. Acesso em: 12/10/2021.

MELO, Thamiris Thatiele Rodrigues de; ALMEIDA, Rebeca Rocha de; SOUSA, Márcia Ferreira Cândido de. **Adequação do suporte nutricional em pacientes em uso de terapia nutricional enteral.** Nutr. clín. diet. hosp, p. 117-123, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-161028>. Acesso em: 12/10/2021.

PADRÃO, PROCEDIMENTO OPERACIONAL; DE PACIENTE DEAMBULANTE, **Preparo do Leito. Camareiras do Setor de Hotelaria Hospitalar.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/hotelaria/pop-s-2021/pop-preparo-do-leito-pct-deambulante.pdf>. Acesso em: 05/10/2021.

PEREIRA, Diego da Silva Santos; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. **Atuação do enfermeiro gestor diante do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva-UTI.** 2019. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1776>. Acesso em: 22/10/2021.

RIBEIRO, JOICY DOS SANTOS; BRUNO, Kátia Regina Gomes. **A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2530>. Acesso em: 04/09/2020.

SÁ, Patrícia Miranda et al. **Fatores que influenciam a adesão às medidas de precaução padrão e de contato sem cuidado aos pacientes atendidos: Revisão integrativa.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 4,

pág. e50710414278-e50710414278, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14278>. Acesso em: 08/10/2021.

SANTOS, GISLENE DE SA. **A HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA**. 2021. Disponível em: <http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/handle/123456789/165>. Acesso em: 18/10/2021.

SANTOS, Vinicius Batista et al. **Pacientes com COVID-19 em prona: validação de materiais instrucionais para prevenção por pressão**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xK7Fr3Jqv5tMzBxFLHpHY7w/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 08/10/2021.

SANTOS, Cíntia de Carvalho; ARRUDA, Amanda Ayamme Marques; SILVA, Jocasta Santos Batista da. **Sistematização da assistência de enfermagem: realização de banho no leito em pacientes na unidade de terapia intensiva**. 2017. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/476>. Acesso em: 08/10/2021.

SILVA, Keyla Bispo et al. **Conhecimento dos Enfermeiros Intensivistas de um Hospital Público sobre Despertar Diário: relato de experiência**. Research, Society and Development, v. 10, n. 12, p. e378101220477-e378101220477, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20477>. Acesso em: 18/10/2021.

SOUZA, Jaqueline Cortezia de et al. **Interferência do balanço hidroeletrólítico no desfecho do desmame ventilatório**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 24, n. 3, p. 89-93, 2017. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/740>. Acesso em: 05/10/2021.

SOUZA, Fernanda Ferreira de; SOUSA, Isabele Alves de; OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva de. **A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa**. Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330), v. 16, n. 58, 2018. Disponível em:

https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5667.

Acesso em: 08/10/2021.

SILVA, Andressa Hennig et al. **Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica.** Conhecimento Interativo, v. 11, n. 1, p. 168-184, 2017. Disponível em: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223>. Acesso em: 09/10/2020.

SILVA, Gabriele dos Santos et al. **A trajetória da Política Nacional de Humanização no estado de São Paulo e seu reflexo na gestão da saúde.** 2019. Disponível em: <http://clyde.dr.ufu.br/handle/123456789/25927>. Acesso em 05/09/2020.

SILVA, Ivoneide Nunes; PEREIRA, Valeria Antônia; ARAÚJO, Linda Concita Nunes. **Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde.** Gep News, v. 1, n. 1, p.02-07, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4674>. Acesso em: 04/09/2020.

SILVA, Maurício César. **Sistemas de informações geográficas na identificação de doenças e epidemias.** Tekhne e Logos, v. 8, n. 4, p. 94-106, 2017. Disponível em: <http://revista.fatecbt.edu.br/index.php/tl/article/view/511>. Acesso em: 21/09/2020.

SILVA, Tânia Alves da. **A Triagem realizada no Pré-Hospitalar e Hospitalar por Profissionais em Situações de Exceção/Catástrofe garantindo a Continuidade de Cuidados.** 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4713>. Acesso em 02/10/2020.

SOUZA, Danieli Brum de. **Humanização como prática multiprofissional: a percepção dos familiares sobre as ações no cuidado em uma unidade de terapia intensiva.** 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/12616>. Acesso em: 12/09/2020.

SOUZA, Marcelo Pereira. **PERSPECTIVA QUALI-QUANTI NO MÉTODO DE UMA PESQUISA.** Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/8668>. Acesso em: 28/09/2020.

STADLER, Glênio Portilho et al. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos**. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 7, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2809>. Acesso em: 08/10/2021.

TAQUETTE, Stella. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. *CIAIQ2016*, v. 2, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>. Acesso em: 29/09/2020.

TASSIGNY, Mônica; BANDIERA, Cezar Luiz. **PERSPECTIVAS DO USO DE GEOTECNOLOGIAS PARA A PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE/PRESERVAÇÃO AMBIENTAL NA AMAZÔNIA LEGAL**. *Revista da AJURIS*, v. 46, n. 146, p. 353-378, 2019. Disponível em: <http://ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/989>. Acesso em: 04/10/2020.

TOLEDO, Luana Vieira et al. **Diferentes tipos de banho em pacientes críticos e fatores associados ao banho no leito**. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1542>. Acesso em: 08/10/2021.

TREVISO, Patricia et al. **Competências do enfermeiro na gestão do cuidado**. *Revista de Administração em Saúde*, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>. Acesso em: 19/10/2021.

VALIM, Anna Karolina Bernardo; SALGADO, Guilherme Henrique de Andrade. **ESTUDO E DISCRETIZAÇÃO DE PROJETO DE UTI CONFORME AS NORMAS BRASILEIRAS**. 2019. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1442/1/TCC2%202019_1%20Anna%20Karolina%20e%20Guilherme.pdf. Acesso em: 19/10/2021.

7. ANEXO

7.1 RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO