



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 06, pp. 56643-56646, June, 2022



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PANDEMIA DE COVID-19 E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA

Giovanna Cavalcanti de Abreu*¹, Patrícia Vasconcelos de Albuquerque¹, Jeane Maria Costa Teixeira Silva¹, Rúbia Ferreira Moraes Lins¹, Patricia Barbosa Monteiro¹, Gilberto Costa Teodoro¹, Lúcia Medeiros Di Lorenzo Carvalho¹, Elma Dantas Vicente², Nelson Jose da Silva³ and Sergio Vital da Silva Junior⁴

¹Enfermeiro(a). Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita. Brasil; ²Enfermeira. Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. João Pessoa. Brasil; ³Enfermeiro. Complexo Hospitalar Tarcísio de Miranda Burity. João Pessoa. Brasil; ⁴Enfermeiro(a). Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Santa Rita. Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th March, 2022
Received in revised form
19th April, 2022
Accepted 27th May, 2022
Published online 22nd June, 2022

Key Words:

Organização Mundial da Saúde,
Disseminação da síndrome respiratória,
Poucas semanas.

*Corresponding author:

Giovanna Cavalcanti de Abreu

ABSTRACT

Introdução: No início do ano de 2020, uma nova pandemia se espalhou rapidamente pelo mundo: a Covid-19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da Covid-19 era uma emergência de saúde pública e a caracterizou como uma pandemia. Entre os ambientes hospitalares, a UTI é definida como agressivo e ameaçador, pois evidencia o risco de morte do paciente. Dessa forma, a presente investigação tem por objetivo refletir acerca do impacto da pandemia de covid-19 na qualidade de vida de profissionais de enfermagem intensivistas. **Método:** A presente reflexão aborda a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia de covid-19 e discute a importância do cuidado direcionado a esses profissionais, com intuito de mitigar o adoecimento e o impacto negativo na qualidade de vida durante a assistência de enfermagem intensiva às vítimas de covid-19. **Resultados:** A disseminação da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), causada pelo Novo Coronavírus assumiu proporções pandêmicas, afetando mais de 100 países em poucas semanas, o que demonstrou a necessidade de resposta global imediata. A assistência de enfermagem nesse período necessitou ser readaptada para o momento vivenciado, gerando forte impacto na qualidade de vida desses profissionais, evidenciando assim a importância de medidas que possibilitem melhorias na promoção da saúde e prevenção de adoecimento nos profissionais participantes desta categoria que detêm importância na atenção a saúde dos sujeitos. **Considerações Finais:** A realização deste estudo aponta que é necessário conhecimento acerca das vivências, experiências e o impacto da pandemia de covid-19 na qualidade de vida de enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva para pessoas acometidas por covid-19, para que sejam mitigadas as fragilidades e melhorias no ambiente laboral sejam instituídas.

Copyright © 2022, Giovanna Cavalcanti de Abreu et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Giovanna Cavalcanti de Abreu, Patrícia Vasconcelos de Albuquerque, Jeane Maria Costa Teixeira Silva, Rúbia Ferreira et al. "Pandemia de covid-19 e qualidade de vida de profissionais de enfermagem: reflexões para a prática", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56643-56646.

INTRODUCTION

No início do ano de 2020, uma nova pandemia se espalhou rapidamente pelo mundo: a Covid-19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da Covid-19 era uma emergência de saúde pública e a caracterizou como uma pandemia. Foram confirmados 18.354.342 casos de COVID-19 (206.709 novos em relação ao dia anterior) e 696.147 mortes (5.116 novas em relação ao dia anterior) até 5 de agosto de 2020. O Brasil confirmou 2.912.212 casos e 53.139 óbitos acumulados pela doença

até o dia anteriormente mencionado (OPAS, 2020). Em três de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou emergência de saúde pública de importância nacional, diante da pandemia causada pela Covid-19 (novo Coronavírus), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-COVID-19 (BRASIL, 2020a.) A Unidade de Terapia Intensiva, local

deste estudo, é uma área hospitalar com intuito de prestar assistência à “pacientes acometidos por insuficiências orgânicas graves, sob potencial de desenvolvê-las ou sob condições críticas de desequilíbrios de saúde”, já que tal unidade possui um espaço físico capacitado para armazenagem de recursos materiais de alta tecnologia e complexidade, o que complementa e reforça a assistência prestada aos indivíduos (NASCIMENTO; SANTOS, 2019). Entre os ambientes hospitalares, a UTI é definida como agressivo e ameaçador, pois evidencia o risco de morte do paciente. Dada a rotina de situações emergenciais, concentração de pacientes críticos, com alterações súbitas no estado de saúde, o local de trabalho destaca-se como estressante e causador de um espaço emocionalmente danificado para a equipe multiprofissional e familiares de pacientes (BARTH et al., 2016). Devido aos constantes ruídos gerados pelos alarmes existentes na UTI, autores mostram que os profissionais de saúde acabam ficando irritadiços, estressados, cansados, com redução nos níveis de atenção, fadiga, cefaleia, contraturas musculares, elevação da pressão arterial e frequência cardíaca e piora da qualidade do sono (ZAVALLIS et al., 2019). Nesse escopo, emerge a necessidade de cuidado ofertado aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, pois se observa pela literatura e pela prática diante da pandemia de covid-19, os efeitos devastadores da sobrecarga de trabalho e os impactos emocionais e psicológicos na qualidade de vida desses profissionais. Isso posto, a presente investigação tem por objetivo refletir acerca do impacto da pandemia de covid-19 na qualidade de vida de profissionais de enfermagem intensivistas.

Pandemia de Covid 19 e assistência de enfermagem intensivista:

A disseminação da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), causada pelo Novo Coronavírus assumiu proporções pandêmicas, afetando mais de 100 países em poucas semanas, o que demonstrou a necessidade de resposta global imediata. Embora as medidas de contenção na China tenham reduzido novos casos em mais de 90%, essa redução não ocorreu em outros lugares, a exemplo da Itália, que foi catastróficamente afetada (REMUZZI; REMUZZI, 2020). No Brasil, o primeiro caso confirmado foi de um homem de 61 anos, que relatou viagem de 9 a 20 de fevereiro de 2020 para a Lombardia, norte da Itália. Ele chegou a sua casa em 21 de fevereiro de 2020 e foi atendido em um hospital no estado de São Paulo, Brasil, com testagem positiva para a Covid-19. Apresentava febre, tosse seca, dor de garganta e coriza e recebeu cuidados preventivos padrão e orientação de isolamento domiciliar (RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020). O tratamento atual da covid-19 vem demonstrado eficácia e a insuficiência respiratória causada pela síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é a principal causa de mortalidade. A linfocitose hemofagocítica secundária (LHS) é uma síndrome hiperinflamatória sub-reconhecida, caracterizada por uma hipercitoquinemia fulminante e fatal com insuficiência de vários órgãos. Nos adultos, a LHS é mais comumente desencadeada por infecções virais e ocorre em 3,7-4,3% dos casos de sepse. As principais características da LHS incluem febre incessante, citopenias e hiperferritinemia e envolvimento pulmonar (incluindo SDRA) que ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes (MEHTA et al., 2020).

Sabe-se que o SARS-CoV-2 é transmitido por inalação ou contato direto com gotículas infetadas, com período de incubação variando entre um a 14 dias e que as pessoas infetadas podem ser assintomáticas e transmitir a doença. Os sintomas são inespecíficos, sendo os mais frequentes a febre, tosse, dispneia, mialgias e fadiga. A radiografia do tórax é atualmente, o exame imaginológico de primeira linha em caso suspeito ou confirmado de Covid-19 (ESTEVÃO, 2020). A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma complicação grave da Covid-19 e a tomografia computadorizada (TC) de tórax é importante, pois demonstra o grau de comprometimento pulmonar dos indivíduos acometidos. Nos pacientes de Wuhan com Covid-19 e pneumonia, a TC evidenciou áreas de consolidação lobulares e subsegmentares múltiplas bilaterais. Já nos pacientes que não foram admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), as TC apresentaram: opacidade bilateral em vidro fosco e áreas subsegmentares de consolidação. Entretanto, embora a TC tenha elevada sensibilidade, apresenta baixa especificidade para identificar

a Covid-19. Isso está relacionado ao fato de que várias outras condições apresentam as mesmas alterações na imagem (ARAUJO et al., 2020). Infere-se, pois, que as medidas terapêuticas da covid-19 ainda estão em fase inicial, pois nenhuma das moléculas até agora testadas apresentam achados cientificamente robustos que indiquem o uso de qualquer medicação específica no tratamento desta doença. Dessa forma, novas pesquisas científicas estão sendo desenvolvidas no intuito de que protocolos bem desenhados e seguros sejam instituídos, com ênfase na solidariedade entre as nações (ARAUJO et al., 2020). Embora o vírus causador da Covid-19 tenha apresentado, relativamente, baixa letalidade, a sua alta transmissibilidade repercutiu de forma intensa em âmbito mundial, com medidas de contenção dos fluxos humanos e corte de voos comerciais, sejam internacionais ou nacionais nos países acometidos (SENHORAS, 2020). Permeando os diversos cenários onde a assistência de enfermagem se desdobra, desemboca-se no âmbito da assistência intensiva ao paciente crítico, ambiente destinado, de um modo geral, para pacientes graves e que necessitam de cuidados especializados em tempo hábil, tomada de decisão adequada e utilização de tecnologia dura para a monitorização da vitalidade. O processo de trabalho em ambiente intensivo é marcado pela alta complexidade, condição que expõe a equipe de enfermagem ao estresse prolongado e acarreta repercussões a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado (SOUZA; JÚNIOR; MIRANDA, 2017).

Penetrar no processo de trabalho da enfermagem culmina na discussão referente à qualidade de vida destes profissionais que está atrelada às condições físicas, de trabalho, vida social, salário e suas perspectivas. Geralmente é o contrato de trabalho que define as condições de trabalho, referente à jornada, carga horária, atividades a serem desempenhadas e remuneração (FERREIRA, 2015). Dessa forma, na atualidade, com elevada competitividade no mercado de trabalho e conseqüente desvalorização da mão de obra profissional dentro do ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem acabam necessitando de mais de um vínculo empregatício o que, no Brasil, é permitido segundo o artigo 37 da Constituição Federal, mas que pode gerar fatores negativos na vida e jornada profissional dessas pessoas (MACIEL; GONÇALVES, 2020). Nessa perspectiva, ocorre precarização trabalhista com ausência da segurança necessária, o que pode comprometer a qualidade do serviço prestado pelos profissionais de enfermagem e de sua própria qualidade de vida, acarretando para si problemas relacionados às suas atividades laborais, incluindo os riscos físicos, biológicos, químicos e radioativos (PIRES et al., 2019).

Refletindo o impacto da pandemia de covid 19 na qualidade de vida de profissionais de enfermagem

A equipe de enfermagem atua no cuidado ao paciente durante as vinte e quatro horas do dia, sem deixar que a lâmpada que Florence acendeu na época que cuidou dos soldados feridos na guerra se apague. Na atualidade, essa estória se integra à evolução científica que permeia a profissão, mas que infelizmente ainda se apresenta sobrecarregada de procedimentos que excedem a força do profissional (FIGUEIREDO, 2017). Nesse sentido, os profissionais de enfermagem são habilitados a desenvolverem o cuidado científico no âmbito da assistência intensiva ao paciente crítico, ambiente este destinado, de um modo geral, para pacientes graves e que necessitam de cuidados especializados em tempo hábil, tomada de decisão correta e utilização de tecnologia dura para a monitorização da vitalidade. O processo de trabalho nesses setores, marcado pela alta complexidade, expõe a equipe de enfermagem ao estresse prolongado e acarreta repercussões a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado (SOUZA; JÚNIOR; MIRANDA, 2017). Isso posto, as características do trabalho de enfermagem geram sofrimento psicológico, desgaste físico e emocional além do estresse relacionado ao trabalho, o que pode interferir negativamente na saúde desses trabalhadores, além de comprometer a assistência prestada à população em geral, incrementando problemas à segurança dos pacientes e da equipe assistencial (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017). Diante da pandemia da Covid-19 no Brasil, os profissionais de enfermagem estão expostos a riscos físicos, biológicos e emocionais, pois participam na linha de frente no primeiro atendimento dos

pacientes sintomáticos. Com jornadas de trabalho extensas e falta de insumos para exercer a profissão com segurança, há preocupação com a saúde e integridade física desses profissionais durante a prática profissional do cuidado, em especial durante esse período crítico (COFEN, 2020a). Soma-se ainda, a Medida Provisória N° 927, de 22 de março de 2020, que dispunha sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente da Covid-19, promulgada pelo Presidente da República em exercício, permitindo a flexibilização das regras referentes ao exercício laboral, em especial no que concerne a prorrogar a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem (BRASIL, 2020b). Essa medida inevitavelmente acarretou sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem gerando danos aos trabalhadores e às pessoas assistidas por eles. Sobre os transtornos emocionais advindos da pandemia de Covid-19, no final do mês de março de 2020, momento crítico vivenciado por países europeus e no início da disseminação mundial, o suicídio de uma enfermeira italiana, de 34 anos de idade, após resultado positivo para Covid-19, expôs o nível de estresse a que os profissionais de enfermagem estão submetidos durante o cuidado às pessoas acometidas por essa nova doença. Ela temia contaminar outros pacientes e trabalhava sob forte estresse, segundo a Federação Nacional de Enfermeiros da Itália (FNOPI, 2020). As características do trabalho de enfermagem geram sofrimento psicológico, desgaste físico e emocional, além do estresse relacionado ao trabalho, o que pode interferir negativamente qualidade de vida relacionada à saúde desses trabalhadores, além de comprometer a assistência prestada à população em geral (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Com o objetivo de inferir a situação de saúde em que o indivíduo se encontra, a medida da Qualidade de Vida reflete a capacidade de viver em sociedade, sem doenças, ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. Nessa perspectiva, surge o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), terminologia traduzida da expressão inglesa *Health Related Quality of Life*. A expressão “relacionada à saúde” passou a ser entendida após a concepção sobre a saúde humana, não como apenas ausência de doença e sim como uma condição de bem-estar físico, mental e social (FREIRE *et al.*, 2014). A qualidade de vida envolve várias dimensões humanas, incluindo a de ordem física, psicológica, social e espiritual, que podem ter repercussões importantes na realidade de cada indivíduo, com possibilidade de sofrer interferência pela bipolaridade que resulta das influências positivas e negativas que permeiam o cotidiano das pessoas, como também da subjetividade dos pensamentos, sentimentos e das emoções características únicas do ser humano (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2019). Sendo assim, para melhorar o envolvimento no trabalho e para proteger os enfermeiros e outros profissionais de saúde a partir do risco de desenvolver estresse e *Burnout* no trabalho, sugerem-se intervenções como programas de redução deste fator no trabalho e estratégias de enfrentamento para fortalecer os recursos internos dos trabalhadores a fim de promover um ambiente laboral saudável e satisfatório ao indivíduo (SILVA *et al.*, 2016). Nesse escopo encontra-se a saúde e segurança do trabalhador que presta cuidado a pessoas com uma doença altamente infecciosa, como é o caso da Covid-19. Mesmo para os profissionais de saúde diretamente envolvidos com os cuidados aos pacientes, pouco se discute sobre as condições e organização do trabalho, prevalecendo, até o momento, protocolos com recomendação de medidas individuais (higiene e uso de equipamentos de proteção), fundamentais, mas insuficientes para o controle geral da disseminação e da exposição ao vírus (JACKSON FIHO *et al.*, 2020).

Em notícia divulgada pelo COFEN em 26/03/2020 emerge a discussão de como há riscos para os profissionais da saúde na linha de frente contra a covid-19, em especial os integrantes da equipe de enfermagem. Segundo o texto, há elevado risco de infecção pelo novo coronavírus, além da falta de material de proteção e apoio psicológico (COFEN, 2020b) Além disso, desde o início da pandemia, 73 trabalhadores brasileiros foram mortos pela covid-19. Falta de equipamentos de proteção e manutenção de idosos em atendimentos de doentes contribuem para a alta mortalidade. (COFEN, 2020c). Dessa forma, com o incremento do impacto negativo advindo da sobrecarga durante a assistência de enfermagem intensivista no

âmbito da pandemia de covid-19, emerge a necessidade da discussão do processo de humanização, com ênfase no cuidado direcionado aos profissionais de enfermagem. Isso foi minimizado durante o período pandêmico, com a conotação de que os profissionais atuantes na linha de frente eram heróis, quando na verdade, observam-se seres humanos sobrecarregados e com um déficit salarial que evidencia desigualdade social e miséria entre essa categoria profissional. Somado às iniciativas intelectuais, há também um “exército em ação contra o inimigo invisível”, constituído pelos profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a Covid-19, em especial os que compõem a equipe de enfermagem. A pesquisa perfil da enfermagem, que é o mais amplo levantamento sobre uma profissão já realizado na América Latina e conduzido em conjunto pelo COFEN e Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) apresenta um diagnóstico preciso e detalhado da situação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em atuação no Brasil, o que permite uma compreensão mais precisa das realidades locais desses profissionais (MACHADO, 2017).

De acordo com a investigação supracitada, que ocorreu entre os anos de 2015 e 2016, a equipe de enfermagem é majoritariamente constituída de técnicos e auxiliares de enfermagem (77%). Por outro lado, os enfermeiros demonstram um vigoroso crescimento com tendência à expansão, representado pouco menos de ¼ (23%) da Força de Trabalho (MACHADO *et al.*, 2015). De acordo com a legislação vigente, cabe aos enfermeiros ações administrativas e assistências de cuidado direto de enfermagem, ao passo que os técnicos e auxiliares de enfermagem são responsáveis por assistir o enfermeiro diante de suas atribuições (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987). A enfermagem é uma profissão que durante o passar dos anos vem desconstruindo, construindo e reconstruindo sua história, sendo sua relação com a sociedade fortemente permeada pelos conceitos, preconceitos e estereótipos que se fundamentaram durante sua trajetória histórica, com influência nos dias atuais (COSTA *et al.*, 2009). A característica higienista de Florence e sua teoria ambientalista baseada no cuidado limpo e sistemático permanece ainda hoje durante a assistência científica de enfermagem à população (MARTINS; BENITO, 2016). Entretanto, com a “nova realidade” enfrentada pelo mundo decorrente da pandemia de Covid-19, se observa que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem estão sujeitos a falta de equipamentos de proteção individual e precarização do serviço de assistência. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), faltam cerca de 5,9 milhões de enfermeiros no mundo. No caso do Brasil, o índice de enfermeiros fica acima da média mundial e equivalente aos países ricos. Mas as regulações e condições de trabalho estão abaixo de muitos países (WHO, 2020). Aliado a isso, no cenário atual de pandemia da Covid-19, muitos profissionais têm apresentado lesões de pele devido ao uso de EPIs. Dentre essas lesões, estão as lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos causadas, principalmente, pelo uso constante de EPIs, em especial as máscaras N-95/FFP2 ou equivalentes e óculos de proteção, imprescindíveis para os profissionais que prestam assistência direta ao paciente com suspeita e/ou confirmação de Covid-19 (RAMALHO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta reflexão buscou evidenciar o impacto da pandemia de covid-19 na qualidade de vida de profissionais de enfermagem intensivistas e clarificar a necessidade e ações imediatas que busquem melhorias no processo de saúde, prevenindo o adoecimento desses profissionais importantíssimos para a retomada da vida em sociedade. O exercício da enfermagem em ambiente de terapia intensiva, em especial no escopo do cuidado intensivo às pessoas acometidas pela covid-19, pode gerar vulnerabilidade da condição humana em decorrência de múltiplos fatores, tais como: sociais, individuais, culturais, biológicos e econômicos. A realização deste estudo aponta que é necessário conhecimento acerca das vivências, experiências e o impacto da pandemia de covid-19 na qualidade de vida de enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva para pessoas acometidas por covid-19, para que sejam mitigadas as fragilidades e melhorias no ambiente laboral sejam instituídas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J.P. et al. Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. *Intern J of CardioSciences*. 2018;31(1):56-62.
- AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto e Contexto - Enfermagem*, v. 26, n.1, p. 1-11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>.
- CAMPOS T.S. et al. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020. v. 33, p. 9786.
- CAPOBIANCO, J.G.P. et al. Cuidado no Acidente Vascular Encefálico: revisão integrativa da literatura. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*. v. 3. 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2436>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.
- CHERNICHARO, I.M.; SILVA, F.D.; FERREIRA, M.A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. *Rev. enferm. Esc. Anna Nery*. v. 18, n. 1, p. 156-62. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. *Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Protocolo Clínico*. 2018.
- FREIRE, M. E. M et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, n. 2, p. 357-67. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>. Acesso em: 27 jan. 2020.
- GOMES, G.L.S. et al. Cuidados de enfermagem na unidade de terapia intensiva às vítimas de acidente vascular encefálico. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. v.1, n. 4, p. 97-101. 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/59>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.
- HARZHEIM, E.; AGOSTINHO M.R.; KATZ, N. Resumo Clínico para Médicos e Enfermeiros- AVC/ UFRGS. 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_avc_TSRS.pdf. Acesso em: 08 de mar. De 2021.
- INAGAKI, A.D.M. et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Rev enferm UFPE online*. v. 12, n. 7, p. 1879-86. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018>
- LOUSADA, M.L.S.; VIEIRA, J.S.B.C.; BARBOSA, L.N.F. Guidelines on the process of care of post-stroke individuals in the hospital context from the perspective of caregivers and healthcare professionals. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. v. 29, n. 1, p.1-7. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p1-7>
- MACHADO, M.H. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. *ENSP/Fiocruz*, 2017. 748 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 23 de dez. de 2021.
- NASCIMENTO, C.C.N. Influências sociais e emocionais da humanização a assistência ao paciente oncológico. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/07/assistencia-paciente-oncologico.html>. Acesso em: 06 ago 2020.
- RIBEIRO, A.L. et al. Cardiovascular health in Brazil: trends and perspectives. *Circulation*. V. 133, n. 4, p. 422-33. 2016.doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008727
- SILVA JÚNIOR, S.V. et al. Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. *EnfermBras* v.19, n. 1, p. 49-57, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.3912>
- SILVA, M.M. et al. Nursing process in hospital admission to brain vascular accident. *Brazilian Journal of Development*. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n.12, p.97467-97478. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n12-295
- SILVA, S.M. et al. Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 16, p.41-8. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>
