



Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena
Editora
Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008 1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de. CDD 616.029
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Vitória Eduarda Silva Rodrigues
Francisco Gerlai Lima Oliveira
Denival Nascimento Vieira Júnior
Sara Joana Serra Ribeiro
Brenda Moreira Loiola
Camila Carvalho dos Santos
Waléria Geovana dos Santos Sousa
Manoel Renan de Sousa Carvalho
Gabriela Maria da Conceição
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.4641920081

CAPÍTULO 2 13

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luís Paulo Souza e Souza
Gabriel Silvestre Minucci
Patrícia Silva Rodríguez
Tamara Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.4641920082

CAPÍTULO 3 20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Lúcia de Mendonça Sandes
Thiago de Sá Samuel
Karla Fernanda Batista
Maiara dos Santos Pereira
Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos
Monica Santos Teles
Mayara de Jesus Silva
Heryca Natacha Cruz Santos
Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves
Michelly Karolaynny dos Santos
Marília de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.4641920083

CAPÍTULO 4 31

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS REVISED INVENTORY OF GRIEF (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER

Erica Boldrini

DOI 10.22533/at.ed.4641920084

CAPÍTULO 5 42

MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Ligiamara de Castro Toledo
Thiago Buosi da Silva
Erica Boldrini

DOI 10.22533/at.ed.4641920085

CAPÍTULO 6	50
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920086	
CAPÍTULO 7	59
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920087	
CAPÍTULO 8	65
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920088	
CAPÍTULO 9	73
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920089	
CAPÍTULO 10	76
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
CAPÍTULO 11	88
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200811	

CAPÍTULO 12 97

O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Brena Costa de Oliveira
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Kledson Amaro de Moura Fé
Edilene Rocha de Sousa
Joana Maria da Silva Guimarães
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.46419200812

CAPÍTULO 13 107

VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Danilo Ferreira Santos
José Lucas Fagundes de Souza
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Valdira Vieira de Oliveira
Júlia de Oliveira e Silva
Gabriel Silvestre Minucci
Luís Paulo Souza e Souza
Rosana Franciele Botelho Ruas

DOI 10.22533/at.ed.46419200813

CAPÍTULO 14 121

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA

Ana Dagnaria Rocha
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.46419200814

CAPÍTULO 15 133

ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Izabela Fuentes
Marcelle Ferreira Saldanha
Thais Therezinha Duarte Marques
Eliene Antonieta Diniz e Asevedo
Jéssica da Silva Andrade Medeiros
Samuel Ribeiro Dias
Tassiano Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.46419200815

CAPÍTULO 16	138
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200816	
CAPÍTULO 17	153
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200817	
CAPÍTULO 18	170
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200818	
CAPÍTULO 19	182
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (<i>BURNOUT</i>) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
SOBRE A ORGANIZADORA	194
ÍNDICE REMISSIVO	195

ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Vitória Eduarda Silva Rodrigues

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Denival Nascimento Vieira Júnior

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Sara Joana Serra Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Brenda Moreira Loiola

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Camila Carvalho dos Santos

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Waléria Geovana dos Santos Sousa

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Manoel Renan de Sousa Carvalho

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Gabriela Maria da Conceição

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Parnaíba – Piauí

RESUMO: Objetivou-se analisar a aplicabilidade do acolhimento na atenção primária e principais fatores motivadores para sua execução. Revisão integrativa realizada de julho a setembro de 2018 nas bases de dados LILACS e SCIELO, via Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Acolhimento, Atenção primária em saúde, Avaliação dos serviços saúde e Qualidade da assistência à saúde. Como critérios de inclusão elegeram-se: disponível, publicados entre 2014-2018, português, inglês e espanhol e artigos. Excluiu-se artigos repetidos e divergentes com a proposta do estudo. O instrumento de coleta de dados utilizado foi de Ursi (2005). Encontrou-se 137 artigos e após filtragem restaram 8. Os estudos analisados eram nacionais, publicados de 2014 a 2017. Observaram-se três principais fatores motivadores para a execução do acolhimento na atenção primária: ambiência das unidades, equipe multiprofissional da assistência e o planejamento e a organização do serviço. Evidenciou-se existência de déficit no planejamento, e na assistência como um todo na atenção primária, interferindo diretamente na realização do acolhimento. O uso das Tecnologias Leves na atenção primária é de suma importância por focar nas relações interpessoais, o acolhimento representa-se ainda como desafio na realização do cuidado, mas é fator imprescindível para a gestão e organização da atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Atenção primária. Planejamento. Tecnologia. Qualidade da Assistência à Saúde.

WELFARE AS LIGHT TECHNOLOGY IN BASIC ATTENTION

ABSTRACT: To analyze the capacity of the host and attention to the motivational factors for its execution. Integrative review carried out from July to September of 2018 in the LILACS and SCIELO databases, via Virtual Health Library, with the following descriptors: Reception, Primary health care, Health services evaluation and Health care quality. As inclusion criteria, we chose: available, published between 2014-2018, Portuguese, English and Spanish and articles. Repeated and divergent articles were excluded from the study proposal. The instrument of data collection used was by Ursi (2005). We found 137 articles and, after filtering, 8 were left. The studies analyzed were national, published from 2014 to 2017. Three main motivating factors were observed for the execution of the primary care unit: unit ambiance, multiprofessional care team, and service planning and organization. There was evidence of a deficit in planning, and in the overall care in the primary care, directly interfering in the accomplishment of the host. The use of light technologies in primary care is of paramount importance because it focuses on interpersonal relationships, the reception is still a challenge in the implementation of care, but it is an essential factor for the management and organization of primary care.

KEYWORDS: Welcome. Basic Attention. Planning. Technology. Quality of Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Tecnologia é um vocábulo utilizado rotineiramente na era da computação neste último século em que as ciências modernas intensificam seu uso em quase todos os aspectos da vida do homem na atualidade. Podem ser entendidas como saberes que são constituídos para a produção de produtos singulares, e para organização das ações humanas nos processos produtivos, até mesmo em suas relações inter-humanas (MERHY, et al., 2007; SOUZA, 2011).

Merhy classifica as tecnologias em saúde em três tipos: duras, leve-duras e leves. Para a autora as tecnologias duras seriam os equipamentos, as normas e as estruturas organizacionais, dessa forma, caracterizam-se como saberes e fazeres bem estruturados e materializados, já acabados e prontos. As tecnologias leve-duras seriam aqueles referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo. As tecnologias leves são as tecnologias de relações como o acolhimento, o vínculo, a autonomização, a gestão como forma de orientar processos (MERHY, 2002).

Todas essas tecnologias se fazem necessárias na produção de saúde, e não

deve haver hierarquização de valor das tecnologias, pois dependendo da situação, todas são importantes, não esquecendo de que em todas as situações, as tecnologias leves precisam estar sendo operadas (PEREIRA, 2001).

O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é o de utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. E, através dessas mesmas relações, dar sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e os valorizar (trabalhadores e usuários) como potentes para intervirem na concretização do cuidado (ROSSI; LIMA, 2005).

Tendo em vista que é a enfermagem a categoria profissional que tem mais oportunidade de receber, prestar cuidados e assistir o cliente/paciente, a valorização das tecnologias leves seria um ponto fundamental no desenvolvimento do seu processo de trabalho. Durante a prestação de cuidados de enfermagem deve ser considerada a necessidade de um diálogo prévio para estabelecer confiança na relação enfermeiro-paciente. É através desta conquista oportuna que o paciente/cliente será parceiro colaborador da equipe de saúde e da instituição, conseqüentemente sujeito de seu processo terapêutico com possibilidades de recuperação mais rápida (SOUZA, 2011).

A Atenção Primária de Saúde tem como característica a atenção ao primeiro contato: toda vez que existir uma demanda de saúde e esta apresentar a entrada pela atenção primária, deve existir potência para gerar melhor qualidade do encaminhamento da resolubilidade da necessidade apresentada; e essa potência está também condicionada com a relação estabelecida entre o usuário e os profissionais de saúde, a resolubilidade e a continuidade da atenção (FERRI et al., 2007).

A Política Nacional de Humanização traz como definição de acolhimento a “capacidade de acolhida das demandas e necessidades como pressuposto básico do contrato entre unidade de saúde e usuário e sua rede sociofamiliar”. Ainda aposta que essa é uma das maneiras de organizar os processos de trabalho em saúde, o que facilita no enfrentamento dos problemas e potencializa a criação de alternativas criativas e individualizadas em cada contexto (BRASIL, 2008).

A Atenção Primária necessita do uso constante de tecnologias leves e o acolhimento é uma importante ferramenta para a operacionalização destas, por se apresentar como uma relação de aproximação entre as pessoas de modo humanizado, valorizando a fala e a escuta, na perspectiva do desenvolvimento de autonomia; e como forma de responsabilização que está relacionado à utilização dos recursos disponíveis para a resolução dos problemas dos usuários e de reorganização dos processos de trabalho (CARLOS, 2009).

Devido à diminuta quantidade de revisões integrativas sobre o acolhimento na atenção básica é que se deu a proposta de realizar essa pesquisa. Ademais, o acolhimento é o primeiro passo para uma assistência integral à saúde, devendo estar presente em todas as esferas de atendimento. Na atenção primária, sua importância se dá por esta ser geralmente a porta de entrada para os serviços de saúde, tendo

como objetivo aproximar o usuário através de uma atenção de qualidade, sendo ainda considerado por estes como indicador de qualidade do serviço.

Mediante este entendimento, elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual a aplicabilidade do acolhimento na atenção primária e os principais fatores motivadores para sua execução? Como objetivo definiu-se: Analisar a aplicabilidade do acolhimento na atenção primária e os principais fatores motivadores para sua execução.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de julho a setembro de 2018 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados vinculadas ao portal, LILACS e SCIELO. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: acolhimento, atenção primária em saúde, avaliação de serviços de saúde e qualidade da assistência à saúde. Quando combinados os quatro descritores com o operador booleano “and”, foram encontradas 24 publicações. Os critérios de inclusão foram: estar disponível, publicados de 2014 a 2018, idioma português, inglês e espanhol e serem do gênero artigo, restando apenas 2 publicações. Quando combinados os três primeiros descritores com o operador booleano “and”, foram encontradas 113 publicações, destas estavam disponíveis 56 publicações, 22 foram publicadas de 2014 a 2018 e eram do gênero artigo apenas 18 publicações. Após as duas combinações restaram 20 artigos. Após a leitura dos títulos das publicações foram identificados dois artigos repetidos. Realizado leituras dos resumos das publicações foram descartadas 10 publicações que não se enquadravam na proposta deste estudo. Desta forma, a amostra foi composta por 8 artigos.

Para a coleta de informações foi utilizado o instrumento validado por Ursi (2005), que aborda variáveis como a identificação do artigo, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas, questão de investigação, amostra, tratamento de dados, intervenções realizadas e os resultados encontrados. O instrumento foi preenchido para cada artigo que compunha a amostra desta revisão.

A apresentação dos resultados deu-se na forma de quadros e gráficos e a discussão foi realizada de forma descritiva.

3 | RESULTADOS

Primeiramente, os estudos foram caracterizados, de acordo com informações disponíveis no instrumento de coleta de dados URSI (2005), que podem ser observados na Tabela 01.

Com relação à abordagem, 62,5%(5) se caracterizam como estudos quantitativos, 12,5% (1) como qualitativos e 25%(2) agrupam as duas abordagens em seu estudo. Metade dos trabalhos foram publicados no ano de 2014, 25%(2) em 2017, enquanto

os anos de 2015 e 2016 representam cada um 12,5% (1). Ambas as bases de dados LILACS e SCIELO, apresentaram a mesma porcentagem quanto aos resultados (50% cada). Com relação ao local onde os estudos foram realizados, todos foram no Brasil, sendo 50%(4) no Sudeste, 25% (2) no Centro-oeste, 12,5% (1) no Sul e 12,5% (1) realizou pesquisa abrangendo todos os Estados. 50% (4) dos artigos utilizaram dados provenientes da base de dados secundários do componente de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ – AB.

Base de Dados/ Periódico	Título	Método/ Ano	Autores	Local
Artigo 1 (LILACS/ Rev. APS.)	A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no centro de saúde da família 04 do riacho fundo II	Quali-quantitativa/ 2014	Gomes et al.	DF
Artigo 2 (LILACS/ Rev. Eletr. Enf.)	Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás	Quantitativa/ 2015	Ribeiro, Mamed, Souza, Souza, Rosso.	GO
Artigo 3 (SCIELO/Saúde Debate)	Análise da organização da atenção básica no Espírito Santo: (des)velando cenários	Quantitativa/ 2014	Garcia et al.	ES
Artigo 4 (LILACS/ Medicina (Ribeirão Preto, online)	Análise do acesso e acolhimento entre os resultados do PMAQ-AB e satisfação dos usuários do pronto atendimento: semelhanças e diferenças	Quantitativa/ 2017	Gomide, Pinto, Zacharias, Ferro.	SP
Artigo 5 (LILACS/ Espaço para a saúde)	Conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco pela equipe de Atenção Básica	Quantitativa/ 2017	Rocha, Franchin, Gasparetto, Lolli, Fujimaki.	
Artigo 6 (SCIELO/Saúde Debate)	Fatores condicionantes para o acesso às equipes da estratégia saúde da família no Brasil	Quantitativa/ 2014	Alves et al.	BR
Artigo 7 (SCIELO/Acta Paul Enferm)	Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros	Quali- Quantitativa /2016	Arantes, Shimizu, Merchán-Hamann.	MG
Artigo 8 (SCIELO/Saúde Debate)	Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários	Qualitativa/ 2014	Campos et al.	SP

Tabela 01: Caracterização dos artigos quanto ao título, metodologia, ano de publicação, bases de dados e periódicos publicados, autores e local de realização. Picos, Piau, 2018.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Os objetivos dos estudos e principais resultados encontrados são representados descritivamente na Tabela 02.

Artigo	Objetivos	Principais resultados
1	Analisar o acolhimento na atenção básica à saúde.	A análise apontou falta de conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família e seu funcionamento. Percebeu-se, inadequação de ambiente de trabalho, o que não favorece o andamento do serviço e não oferece a privacidade necessária para os usuários. Há dificuldades de se realizar trabalho em equipe e de se encontrar uma equipe multidisciplinar completa.
2	Analisar a acessibilidade aos serviços de saúde na atenção básica no Estado de Goiás por meio do PMAQ.	Em grande parte das UBS, não existem sala de acolhimento, sala de estocagem de medicamentos, salas de procedimentos e sanitários para portadores de deficiência, dificultando a acessibilidade aos serviços de saúde. Ao analisar a sinalização interna das UBS, pisos antiderrapantes, rampas, corrimão, calçadas em boas condições, portas e corredores adaptados, pode-se afirmar que a maioria das unidades de saúde não está dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde.
3	Desvelar aspectos inerentes à organização da Atenção Básica nos 78 municípios do estado do Espírito Santo, Brasil.	Destacaram-se indicadores insatisfatórios quanto ao ambiente, expondo a necessidade de maiores investimentos em infraestrutura. Aponta ainda para a necessidade de maiores investimentos na incorporação de médicos, uma vez que 29,9% das UBS não contavam com esses profissionais.
4	Analisar as semelhanças e diferenças da satisfação do usuário com a APS nas dimensões de acesso e acolhimento a partir dos atendimentos não urgentes no pronto atendimento entre (PA) de Ribeirão Preto-SP com resultados do PMAQ-AB.	Houve semelhanças e diferenças entre os resultados da última avaliação do PMAQ-AB e do presente estudo. Entre os resultados semelhantes há convergência no que diz respeito à fragilidade no acolhimento à demanda espontânea. Em contrapartida, com relação à marcação de consultas observou-se baixa satisfação no presente estudo e alta satisfação na avaliação do PMAQ-AB. Os usuários atendidos nos PAs em Ribeirão Preto-SP não reconhecem as unidades de APS como fonte regular de cuidado.
5	Avaliar o conhecimento sobre o acolhimento com avaliação e classificação de risco dos membros da equipe de saúde de uma UBS de um município do Estado do Paraná.	Os servidores estavam insatisfeitos com o processo de acolhimento da UBS (43,8%) e ficaram em dúvida se a humanização no atendimento era presente em todas as etapas do atendimento ao usuário na UBS (42,9%). Em relação ao espaço físico da UBS, a maioria concordou que não é suficiente para realizar o acolhimento (62,5%), nem para acomodar o acompanhante (75%) e a sinalização no ambiente para direcionar o atendimento na UBS não estava clara (75%). A maioria consentiu que não havia treinamento para a equipe sobre acolhimento (50%).
6	Analisar o acesso às equipes da Atenção Básica certificadas pelo Programa (PMAQ- AB) em todo o território brasileiro	Na dimensão acolhimento, tem sido mais frequente a realização de visitas domiciliares (99,6%), de escuta e avaliação dos usuários que chegam à unidade de saúde espontaneamente (97,2). Menos da metade das equipes entrevistadas referem ter condições adequadas para realizar tal acolhimento, tais como: disponibilidade de sala específica (36,6%); existência de protocolos para acolhimento (38%), capacitação dos profissionais para essa atividade (46,3%).
7	Verificar se o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS), corresponde às expectativas quanto aos processos organizativos esperados.	Nas dimensões acolhimento e classificação de risco e prontuário saúde da família, respectivamente, o protocolo de Manchester e a versão eletrônica do prontuário não foram implantados. Quanto às redes de atenção à saúde, destaca-se incipiência no acesso aos exames laboratoriais.

Tabela 02: Objetivos e principais resultados dos artigos analisados. Picos, Piauí, 2018.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Artigo	Objetivos	Principais resultados
8	Apresentar como os usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS), com cobertura da ESF em uma grande cidade brasileira, avaliam o acesso a esses serviços e quais suas percepções a respeito da qualidade da assistência prestada pelas equipes de saúde.	Os usuários descrevem o acesso ao serviço da APS como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço. O acolhimento é apontado como um espaço de escuta aos seus problemas e de orientação, mas o criticam por constituir-se em uma forma de controlar o acesso àquilo que é mais esperado: a consulta com o médico. Para muitos usuários, o acesso ao sistema de saúde é sinônimo de acesso ao profissional médico, sendo que as diversas ações realizadas antes desse contato são entendidas como formas de triagem, de represamento da demanda com relação a um tipo de profissional que é escasso.

Tabela 02: Objetivos e principais resultados dos artigos analisados. Picos, Piauí, 2018.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

O gráfico 01 traz a representação dos fatores motivadores para a realização plena do acolhimento, segundo os profissionais envolvidos. Conforme o gráfico 87,5% (7) dos artigos trouxe a ambiência como fator principal, 50% (4) abordou a presença de uma equipe multiprofissional completa, 37,5% (3) abordaram igualmente a importância da referência e contrarreferência, o sigilo e privacidade e respeito ao horário de atendimento, 25% (2) elencaram acessibilidade e abordagem emocional, por fim 12,5% (1) dos estudos trouxeram como fatores motivadores o exame físico e interesse do profissional, classificação de risco e visitas domiciliares.

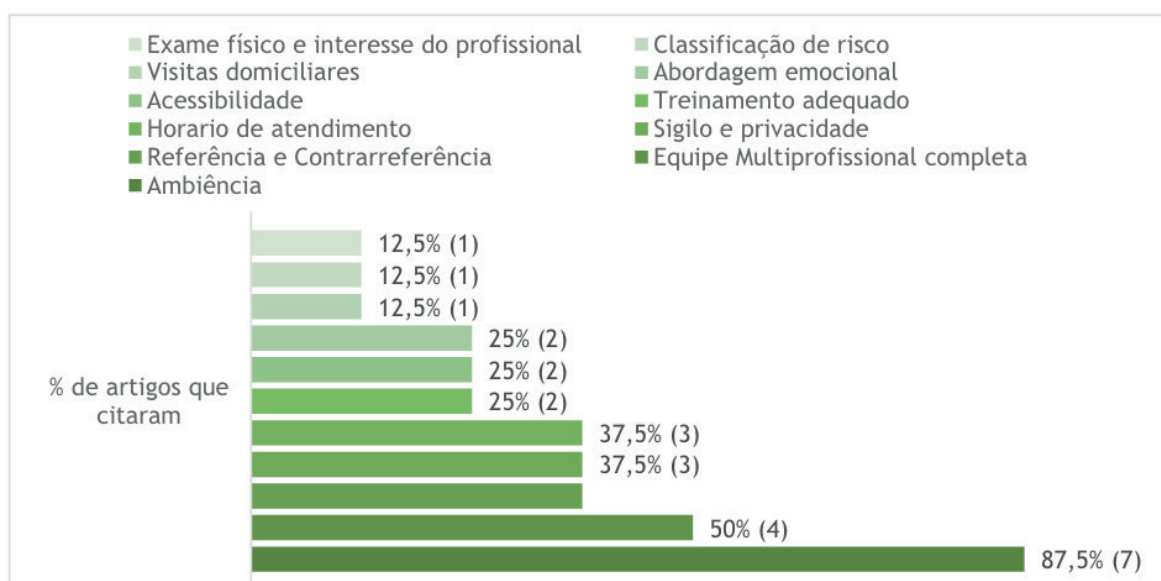


Gráfico 01: Fatores motivadores para a realização plena do Acolhimento nas Unidades de Saúde. Picos, Piauí, 2018.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Legenda: O somatório dos percentuais é superior a 100%, pois os fatores foram citados em mais de um artigo.

4 | DISCUSSÃO

Aplicabilidade do acolhimento na atenção primária

A atenção primária à saúde (APS) deve ser capaz de atender as necessidades de

saúde e ser a porta de entrada da população no SUS, a implantação do acolhimento torna-se necessária como forma de garantir uma assistência de qualidade e segurança para os usuários dos serviços (ROCHA et al., 2017).

A APS deve proporcionar condições adequadas ao atendimento dos pacientes e seus acompanhantes, pois a presença dessas condições proporciona aos usuários um atendimento equitativo e mais resolutivo, porém pode-se afirmar que em grande parte das unidades de saúde, ainda se vê práticas e situações que não favorecem a prática do acolhimento (GARCIA, 2014; GOMES et al., 2014; ALVES, 2014; CAMPOS, 2014; RIBEIRO, 2015; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÀN-HAMANN, 2016; ROCHA et al., 2017).

Apesar do acolhimento ser uma ferramenta que faça parte de todas as etapas de atenção à saúde, apresenta-se como uma estratégia fundamental na atenção primária, ampliando a utilização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada dos indivíduos ao serviço e influenciando positivamente questões sócio-organizacionais, como a horizontalidade das relações entre profissionais e usuários, contribuindo para geração de vínculo entre profissionais de saúde e comunidade (GOMES et al., 2014; GARCIA, 2014; ROCHA et al., 2017).

Fatores motivadores para o acolhimento na atenção primária

Esta discussão será pautada nos três fatores que apresentaram maior relevância nos artigos pesquisados, quais sejam: ambiência, equipe multiprofissional e planejamento e organização do serviço, que neste estudo convencionou-se esta categoria para relacionar a junção dos fatores “referência e contrarreferência”, “horário de atendimento” e “sigilo e privacidade”.

Ambiência

O espaço físico é um ponto importante, pois é o local onde o paciente terá seu primeiro contato com a unidade de saúde e permanecerá, em coletividade, enquanto aguarda o momento para ser atendido. A maioria dos estudos analisados (GARCIA, 2014; GOMES et al., 2014; ALVES, 2014; CAMPOS, 2014; RIBEIRO, 2015; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÀN-HAMANN, 2016; ROCHA et al., 2017), em algum momento citaram a questão “ambiente de trabalho”, “infraestrutura” como fator crucial para se realizar ou não um acolhimento de boa qualidade, pois o mesmo pode possibilitar boa acomodação do usuário além de facilitar o fluxo de atendimento para as equipes e ser palco para formação de vínculo.

Esse espaço compreende um conjunto de fatores: a área externa, que deve ser mantida em boas condições, organizada, limpa e bem cuidada, além de possuir sinalização para facilitar o acesso; a área interna, que deve estar em perfeito estado de conservação, possuir cores claras, sem infiltrações, manchas, rachaduras, bem

como o piso deve ser limpo; locais específicos para o atendimento, garantindo o sigilo e privacidade; deve possuir banheiros para ambos os sexos e também para portadores de alguma deficiência assim como ser adaptada para permitir o acesso à todos os tipos de pessoas, concretizando o direito de acesso universal à saúde (RIBEIRO et al., 2015).

Pesquisa realizada no Estado do Goiás (RIBEIRO et al., 2015), analisada nesse estudo, concluiu que grande parte das UBS, não existem sala de acolhimento, sala de estocagem de medicamentos, salas de procedimentos e sanitários para portadores de deficiência, dificultando, consideravelmente, a acessibilidade aos serviços de saúde, afirmando que a maioria das unidades de saúde não está dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde.

Equipe Multiprofissional

A equipe multiprofissional é um dos eixos que sustentam a prática nos serviços de saúde, pois tem a capacidade de prestar assistência de forma ampla, compartilhando os trabalhos de acordo com as competências de cada, entretanto em busca de um só objetivo: a saúde do paciente. A equipe mínima ESF deve ser composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e equipe de saúde bucal (BRASIL, 2012). Um dos estudos mostrou o percentual de profissionais existentes nas equipes mínimas dos municípios capixabas, observando-se que 29,9% das unidades não apresentavam médico, 19,0% não possuíam enfermeiro e 40,9% não contavam com cirurgião dentista (GARCIA, 2014).

Os estudos apontam algumas dificuldades relacionadas as equipes e que influem diretamente na qualidade do acolhimento: equipes incompletas, dificuldade de trabalhar em equipe, treinamento inadequado ou ausência deste, hierarquização de ações, e permanência do modelo biomédico, no qual a equipe não é vista como prestadora do cuidado, mas como barreira ao tão esperado atendimento médico (GARCIA, 2014; GOMES et al., 2014; CAMPOS et al., 2014; ROCHA et al., 2017). Também foi demonstrado que os usuários classificam o profissional enfermeiro como o que faz o melhor acolhimento em função da sua resolubilidade, seguido dos agentes comunitários de saúde. Para 36% dos usuários entrevistados, um bom profissional é aquele que resolve os seus problemas. E 30% dos usuários responderam que um bom profissional é aquele que trata bem as pessoas, resolve seus problemas e não atrasa, não deixa o paciente esperando (GOMES et al., 2014).

Alves et al., (2014) concluiu em seu estudo que o desempenho as equipes localizadas na região Sudeste, em capitais, municípios de maior porte e com maior número de equipes por UBS apresentaram desempenho mais favorável para a obtenção dos cuidados, entretanto, ao comparar com os outros estudos pode-se inferir que o desempenho das equipes é relativo e dependente de muitos fatores, não

somente à localização.

A carência de profissionais não só sobrecarrega os poucos que permanecem no serviço, mas também atrasam o poder de resolubilidade da atenção básica e superlota a atenção terciária, gerando o caos que é frequentemente observado nos hospitais. Dessa forma, atenção especial deve ser dada às equipes, promovendo treinamentos que sejam efetivos para o tipo de serviço em que o profissional está inserido e a completude das equipes para realização plena do seu trabalho, visto que a equipe da atenção primária pode ser o primeiro contato com o usuário que necessita de ajuda profissional. Vale ressaltar que a multiprofissionalidade representa um avanço na conformação das equipes da ESF. Todavia, a incorporação das várias profissões só se constitui efetivamente em avanço e mudança se os profissionais dialogarem entre si em busca dos projetos terapêuticos que melhor atendam às necessidades do usuário, cumprindo exatamente a definição trazida pela Política Nacional de Humanização “capacidade de acolhida das demandas e necessidades”. Caso contrário, o caráter multiprofissional servirá para manter ou acentuar a fragmentação do cuidado. Para proporcionar a integralidade na atenção à saúde, é necessário romper com o isolamento dos núcleos de competência profissional, pois, sozinhos, não conseguem responder às necessidades de saúde da população (GARCIA, 2014; GOMES et al., 2014).

Planejamento e organização do serviço

A atenção primária deve ser capaz de atender a demanda de saúde da população de seu território, por esse motivo o acolhimento e classificação de risco devem ser implementadas para auxiliar no planejamento e execução de suas atividades. Das equipes pesquisadas em estudo, (GARCIA, 2014) 76,9% estabeleciam plano de ação e 87,9% afirmaram ter realizado nos últimos 12 meses alguma atividade de planejamento de suas ações.

Campos et al., (2014) conclui que os usuários descrevem o acesso ao serviço da atenção primária como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço aponta que alguns profissionais apresentam baixa capacidade de tomar decisões e de visualizar problemas e suas possíveis soluções (GOMIDE, 2017).

O horário de funcionamento como parte do planejamento de ações do serviço, caracteriza-se fator importante para que os usuários possam ter mais chances de ter acesso ao serviço, levando em consideração que muitas pessoas trabalham o dia todo, muitas vezes não tendo a opção de ir pela manhã cedo a UBS garantir a consulta. Das unidades estudadas por Garcia et al., (2014) 100% funcionavam pela manhã, 92% funcionavam à tarde, e somente 3% funcionavam à noite; essa configuração ainda desprivilegia aos que não tem disponibilidade durante o dia.

A permanência do funcionamento das UBS em horários alternativos, nos

horários de almoço e à noite, permitiria ampliação do acesso aos usuários que ficam impedidos de estar presente em outros horários, expandindo assim a abrangência do atendimento para a população e a promoção de um ponto muito importante para o acolhimento de qualidade (RIBEIRO et al, 2015).

5 | CONCLUSÃO

O uso das Tecnologias Leves na atenção primária é de suma importância por ter como foco as relações interpessoais, formação de vínculos, a gestão organizativa do processo de trabalho, cruciais para o pleno desenvolvimento da porta de entrada para o serviço de saúde.

Como fatores motivadores para a realização do acolhimento neste estudo foram eleitas três categorias básicas: ambiência, equipe multidisciplinar, planejamento e organização do serviço. De acordo com os estudos analisados, existem impedimentos que atrapalham o acesso do usuário à unidade por não propiciar a ele conforto, segurança e confiança.

Os resultados sugerem que ainda há locais com infraestrutura inadequada para o atendimento, equipes incompletas, com dificuldade de trabalhar em conjunto e com treinamento insuficiente, além do atendimento ser burocrático e demorado segundo opiniões dos usuários. Dessa forma, conclui-se a fragilidade do acolhimento ainda muito visível, prejudicando o sucesso da atenção básica em seus objetivos.

É necessário para correção de tais acontecimentos implementação da educação permanente em saúde para as equipes que estão na atenção primária com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e o olhar da gestão para investimentos na área, evitando assim a precarização dos prédios onde ocorre os atendimentos, bem como os serviços oferecidos aconteçam de forma eficaz.

O acolhimento representa-se ainda como desafio na realização do cuidado, mas é um fator imprescindível para a gestão e organização da atenção básica, pois, esta concluindo seu trabalho contribui para que os serviços secundários e terciários atuem somente nos casos necessários.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M. et al. Fatores condicionantes para o acesso às equipes da estratégia saúde da família no Brasil. **Saúde Debate**, v. 38, 2014.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H.E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros. **Acta Paul Enferm.** v. 29, n. 3, p. 274-281, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, (Brasil): Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L.; GAMA, C. A. P.; CAMPOS, G. W. S.; TRAPÉ, T. L.; DANTAS, D. V. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde Debate**, v. 38, 2014.

CARLOS, D. M. C. **As tecnologias leves no contexto da estratégia de saúde da família: (re)organização do trabalho e das relações interpessoais**. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza (CE), p. 8552-8555, 2009.

FERRI, S. M. N. et al. Soft Technologies as generating satisfaction in users of a Family health unit. **Interface- Comunic., Saúde, Educ.**, v. 11, n. 23, p. 515-529, 2007.

GARCIA, A. C. P. et al. Análise da organização da atenção básica no Espírito Santo: (des)velando cenários. **Saúde Debate**, v. 38, p. 221-36, 2014.

GOMES, G. P.; MOULAZ, A. L. S.; PEREIRA, D. L.; SÁ, G. B.; CHAVEIRO, N. D.; SANTOS, T. R. A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no centro de saúde da família 04 do riacho fundo II. **Rev. APS**. v. 17, n. 3, 2014.

GOMIDE, M. F. S.; PINTO, I. C.; ZACHARIAS, F. C. M.; FERRO, D. Análise do acesso e acolhimento entre os resultados do PMAQ-AB e a satisfação dos usuários do pronto atendimento: semelhanças e diferenças. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)** v. 50, n. 1, p. 29-38, 2017.

MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 4 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002

PEREIRA, M. J. B. **O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar: potência para (re)construção da prática de saúde e de enfermagem** [tese de doutorado] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

RIBEIRO, J. P.; MAMED, S. N.; SOUZA, M. R.; SOUZA, M. M.; ROSSO, C. F. W. Accessibility to primary health care services in the state of Goiás. **Rev. Eletr. Enf.** v. 17, n. 3, jul./set. 2015.

ROCHA, N. B.; FRANCHIN, A. T.; GASPARETTO, A; LOLLI, L. F.; FUJIMAKI, M. Conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco pela equipe da Atenção Básica. Espaço para a saúde – **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 1, 2017.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. L. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.**, v. 58, n. 3, p. 305-310, mai./jun. 2005.

SOUZA, E. C. **Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem** [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

F

Fisioterapia 97, 106, 124

L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192

Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

O

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

P

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

Q

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

T

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

U

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

V

Visita domiciliar 59, 62

Z

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-546-4

