

IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
l34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-88-1 DOI 10.22533/at.ed.881202304</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Interpretar o valor do Cuidar de Enfermagem exige um pensamento ético que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como profissão.

Para realizar um Cuidado de Enfermagem Sistematizado é necessário todo um planejamento; realizar atividades com a equipe a fim de motivar, sanar suas dúvidas, criar um ambiente em que os profissionais se sintam impulsionados a procurar novos conhecimentos e promover atualização constante dos procedimentos através de educação continuada.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um grande avanço em nossa área, com ela podemos realizar os cuidados necessários aos pacientes de forma organizada e padronizada. Com uma equipe bem treinada, é possível que a qualidade da assistência melhore significativamente.

Com base nessas e outras ideias, fica cada vez mais intensa a vontade de aprender sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado a partir de novos referenciais, capazes de aumentar o cenário para além dos métodos determinados e regulamentados e, sobretudo, para além das fórmulas categoricamente estabelecidas como norteadores de uma assistência centrada nos seres humanos.

Neste volume, apresentamos 15 estudos direcionados ao processo do Cuidar de Enfermagem Sistematizado, como funciona e como é aplicado dentro das diversas Instituições de saúde.

Diante da relevância, imposição de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos selecionados neste e-book irão favorecer de forma positiva para disseminação do conhecimento a respeito do Cuidar de Enfermagem. Portanto, desejo a todos uma ótima leitura.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES

Amanda Sannara Daniel de Souza Menezes

Edson Ferreira da Silva

Gutemberg Manoel de Freitas

Bonifácio Soares de Santana Neto

Michele Natália de Araújo Fernandes

Jerssycca Paula dos Santos Nascimento

Rafaelle de Souza e Lima

Vanessa Kelly Oliveira da Silva

Isa Natália Lima Alencar

José André de Lira Brito Filho

Letícia dos Santos Vaz

Renato Wagner Daniel de Souza Menezes

DOI 10.22533/at.ed.8812023041

CAPÍTULO 2 11

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Camila Cordeiro de Santana Tavares

Aleandra Guimarães Pinto

Juliana Ferreira Rodrigues

Rhaynna Nazaré Alves Bessa

Nathalie Porfírio Mendes

DOI 10.22533/at.ed.8812023042

CAPÍTULO 3 13

ASPECTOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE

Cleidiane Leal Borges

Amanda Cristina Machado Lustosa

Ana Paula Melo Oliveira

Emilly da Silva Pereira

Francis Aiala de Araújo Ferreira

Henrique Alves de Lima

Kelton Silva da Costa

Mara Beatriz de Carvalho Ferreira

Maria de Fátima Alves da Rocha

Raimunda Nonata da Silva

Luís Carlos Lopes Barbosa

Leila Lorrane Araujo de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8812023043

CAPÍTULO 4 22

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rosimar de Freitas Faria

Nalva Pinheiro Monteiro

Priscyla Almeida Barreto

Mariana Ribeiro Macedo

Laylla Ribeiro Macedo

Cristina Ribeiro Macedo

DOI 10.22533/at.ed.8812023044

CAPÍTULO 5 34

ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Samuel Oliveira da Vera
Maria dos Milagres Santos da Costa
Jusmayre Rosa da Silva
Francisco Bruno da Silva Santos
Raisa Leocádio Oliveira
Enewton Eneas de Carvalho
Anderson da Silva Sousa
Marcelo Victor Freitas Nascimento
Maria Camila Leal de Moura
Francisca Suse Gonçalves de Moura
Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.8812023045

CAPÍTULO 6 47

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Manuela Nogueira Morais Marques
Thaise de Araújo Rocha
Danyella Evans Barros Melo
Lucas Rafael Monteiro Belfort
Victor Hugo da Silva Martins
Magda Oliveira da Silva
Árgila Gonçalves de Carvalho Santana
Júlia Gomes Sousa
Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki
Maria Clara de Souza Barbosa
Thayná Oliveira Militão

DOI 10.22533/at.ed.8812023046

CAPÍTULO 7 58

DESFECHOS ASSOCIADOS À GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Lídia Miranda Brinati
Luana Vieira Toledo
Patrícia de Oliveira Salgado

DOI 10.22533/at.ed.8812023047

CAPÍTULO 8 67

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel Stefani Andrade Pinheiro
Thalyta Monte Batalha dos Santos
Gabryella Viegas Pereira
Santana de Maria Alves de Sousa
Rafael de Abreu Lima

DOI 10.22533/at.ed.8812023048

CAPÍTULO 9 79

**ESTRESSE NA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monyka Brito Lima dos Santos
Paulliny de Araújo Oliveira
Scarlet Barros Batista Soares
Manoel Antonio Soares da Silva Filho
Antonia Maria Brito da Silva Sousa
Maria Santana Soares Barboza
Felipe Santana e Silva
Marta Valeria Soares Chaves
Raildes Gonçalves Gomes
Márcia Mônica Borges dos Santos
Susy Araújo de Oliveira
Tatiana Monteiro Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.8812023049

CAPÍTULO 10 90

**EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-
TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

Jaiane Oliveira Costa
Rafael de Assis de Brito
Carlos Henrique Duarte e Lima Gonçalves
Emanuelly Batista Pereira
Laine Silva Serra
Laísa Ribeiro Rocha
Maiara Andressa Campos Rodrigues
Márcia de Sousa Silva
Marta Rayane Viana Justino
Reberson do Nascimento Ribeiro
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.88120230410

CAPÍTULO 11 98

**GERENCIAMENTO DO CUIDADO ACERCA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA
INTRAHOSPITALAR SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Cláudio José de Souza
Paulo Felipe Gomes de Sousa
Thiago Santana da Silva
Ana Carla Alves Cruz
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Bárbara Pompeu Christovam
Fabiana Lopes Joaquim
Alexandra de Oliveira Matias

DOI 10.22533/at.ed.88120230411

CAPÍTULO 12 117

**IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA
DO ENSINO SUPERIOR NA ENFERMAGEM**

Taciane Aparecida Dias dos Santos
Francisco Lucas de Lima Fontes

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Selminha Barbosa Bernardes Senna
Aline Sousa da Luz
Rosa Irlania do Nascimento Pereira
Mayra Andresa Soares da Silva
Ilana Isla Oliveira
João Paulo Ferreira Santos
Raphael Gomes de Brito
Mariza Inara Bezerra Sousa
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Dânia Lima Cruz
Telma Costa da Silva
Higor Kardek Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.88120230412

CAPÍTULO 13 124

O IMPACTO DA LIDERANÇA ATIVA DO ENFERMEIRO COMO GERENCIAMENTO INTEGRAL NO CENÁRIO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Jéssica Fernanda Moreira Pires
Eder Júlio Rocha de Almeida
Ana Paula de Carvalho Rocha
Camila Rinco Alves Maia
Dejanir José Campos Junior
José Rodrigo da Silva
Rosângela Silqueira Hickson Rios

DOI 10.22533/at.ed.88120230413

CAPÍTULO 14 130

RELAÇÕES DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM E A PÓS-GRADUAÇÃO

Biannka Melo dos Santos
Helena Pereira de Souza
Alice Gomes Frugoli
Mayra Raquel Fantinati dos Reis
Fernanda Alves dos Santos Carregal
Rafaela Siqueira Costa Schreck
Fernanda Batista Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.88120230414

CAPÍTULO 15 140

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DA FAMÍLIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO COM ALZHEIMER – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rhaynna Nazaré Alves Bessa
Camila Cordeiro de Santana Tavares
Juliana Ferreira Rodrigues
Walquiria do Socorro Souza de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.88120230415

SOBRE A ORGANIZADORA..... 142

ÍNDICE REMISSIVO 143

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 31/03/2020

Data da submissão: 01/03/2020

Raquel Stefani Andrade Pinheiro

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/4324879398242959>

Thalyta Monte Batalha dos Santos

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/5934294667845125>

Gabryella Viegas Pereira

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/6109065763463778>

Santana de Maria Alves de Sousa

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/7988193043861924>

Rafael de Abreu Lima

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/7556146608199418>

RESUMO: **Objetivo:** identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da classificação de risco do serviço de emergência e a influência na assistência. **Métodos:** Revisão integrativa, norteada pela estratégia PICO, compreendendo

as bases *Lilacs*, *BDEnf* e *Medline*, utilizando a combinação dos descritores: Enfermeiros, Triage e Enfermagem em Emergência, limitou-se a busca a estudos realizados em português, inglês e espanhol, entre janeiro de 2010 a janeiro de 2018. A amostra foi composta por 9 publicações. **Resultados:** As dificuldades dos enfermeiros da CR são a não concordância na avaliação entre os enfermeiros, a padronização nas condutas, a estrutura física das unidades e a precária articulação entre as redes de atenção. **Conclusão:** Apesar das dificuldades evidenciadas, nota-se como a CR melhorou a triagem, priorizando os casos mais graves e diminuindo a espera por atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Triage. Enfermagem em Emergência.

NURSE DIFFICULTIES IN RISK CLASSIFICATION IN EMERGENCY SERVICES: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: **Objective:** identify the nurses's difficulties in the risk classification of the emergency service and the influence on assistance. **Methods:** Integrative review, guided by the PICO strategy, comprising the Lilacs, BDEnf and Medline bases, using the combination of descriptors: Nurses, Triage and Emergency Nursing, the search was limited to studies conducted in Portuguese, English and

Spanish, between January from 2010 to January 2018. The sample consisted of 9 publications. **Results:** The difficulties of nurses in CR are the lack of agreement in the assessment among nurses, the standardization of conduct, the physical structure of the units and the precarious articulation between the care networks. **Conclusion:** Despite the difficulties evidenced, it can be seen how the CR improved the screening, prioritizing the most serious cases and reducing the waiting for care.

KEYWORDS: Nurses. Screening. Nursing in Emergency.

1 | INTRODUÇÃO

Os serviços de atendimento às urgências e emergências públicos e privados, correspondem a um mecanismo de controle dos acidentes e outros agravos à saúde que podem levar a morte ou causar sequelas ao indivíduo. Esses serviços funcionam como porta de entrada atuando na dinâmica de atendimento de acordo com a demanda (BRASIL, 2013; LINHARES, 2014).

As questões socioeconômicas, a violência urbana, aos acidentes automobilísticos, envelhecimento da população, a falta de resolutividade das outras portas de entrada do sistema que não conseguem solucionar os problemas de maneira ágil são fatores relacionados a crescente demanda dos serviços de saúde. Além disso, há ainda ingresso de pessoas em condições não graves, o que agrava a situação de superlotação dos serviços de emergência (FEIJÓ, 2015).

Em 2003 foi implantado por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que otimiza o atendimento de acordo com a gravidade das queixas do usuário, reorganiza o fluxo e garante atendimento imediato ao usuário grave, comunicando ao usuário que não apresenta sintomatologia grave o tempo de espera ou indicando o serviço adequado para dar resolução ao caso, proporcionando assim a fluidez, a qualidade e a resolutividade do serviço (BRASIL, 2015; DINIZ; FERREIRA, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), na portaria GM/MS nº 2048/2002, para a realização do ACCR se faz necessário a presença de um profissional de saúde que possua nível superior e receba treinamento específico, porém a Classificação de Risco (CR), especificamente, é de responsabilidade do enfermeiro, que deve realizar a triagem por meio de consulta de enfermagem. Além disso, a resolução nº423/2012 do COFEN confere privativamente ao enfermeiro a classificação de risco e a priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

O sistema de triagem mais utilizado nos dias atuais é o Sistema de Triagem Manchester (STM), creditado pelo Ministério da Saúde em 2008 e que funciona a partir

da avaliação das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O₂, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos seis níveis estabelecido pelo sistema (DIAS, 2014; CAMARA et al., 2015).

Sendo assim, justifica-se a relevância do estudo que tem o objetivo de identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da classificação de risco dos serviços de emergência.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Esse método de pesquisa objetiva definir conceitos, revisar teorias e evidências, analisar problemas metodológicos de um tópico particular. Além de reunir e sintetizar determinado tema ou questão de maneira organizada e sistemática para uma maior compreensão e aprofundamento do conhecimento até então produzido sobre o assunto (MARTINS; MELO, 2016).

Desta forma o estudo questiona: “o que a literatura científica aborda sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da classificação de risco nos serviços de emergência?”.

Como estratégia de busca utilizou-se a Prática Baseada em Evidências (PBE), que propõe os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO (Quadro 1) que representa um acrônimo para População a ser estudada, Intervenção, Comparação dos grupos e Obtenção dos resultados (GARCIA et al., 2016).

População a ser estudada	Enfermeiros da emergência
Intervenção	Dificuldades na Classificação de Risco
Comparação dos grupos	Triagem por ordem de chegada
Obtenção dos resultados	Influência na assistência prestada

Quadro 1. Estratégia PICO empregada

A seleção dos estudos foi realizada de fevereiro a abril de 2019, por meio de levantamento de abordagens literárias feito por acesso online ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizou-se o cruzamento dos seguintes descritores controlados, presentes no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): “Enfermeiros”, “Triagem” e “Enfermagem em Emergência” combinados com o auxílio

do bofeador “AND”.

Foram utilizados filtros para refinar a busca, selecionando as bases de indexação Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Bases de Dados em Enfermagem (*BDEnf*) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (*Medline*).

Utilizou-se como critério de inclusão: artigos, dissertações e teses *online* disponíveis na íntegra que abordem o tema, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol nos últimos dez anos, compreendendo de 2010 a janeiro de 2019. E utilizou-se como critério de exclusão as literaturas não disponíveis na íntegra, duplicadas, incompletas, que se distanciassem da temática e que fujam do limite temporal da busca.

A busca nas bases de dados resultou em 336 artigos, porém apenas 155 estavam disponíveis. Foi realizada a triagem dos estudos de acordo com os critérios de elegibilidade resultando em 128 estudos. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, e observou-se que apenas 38 publicações não se distanciassem da temática proposta, porém 15 publicações estavam repetidas em mais de uma base ou incompletas. Após a leitura das publicações na íntegra, 8 artigos compuseram a seleção final deste trabalho.

Para uma melhor visualização, realizou-se uma síntese do processo de seleção dos artigos para a revisão na forma de um fluxograma, como mostra a figura 1.

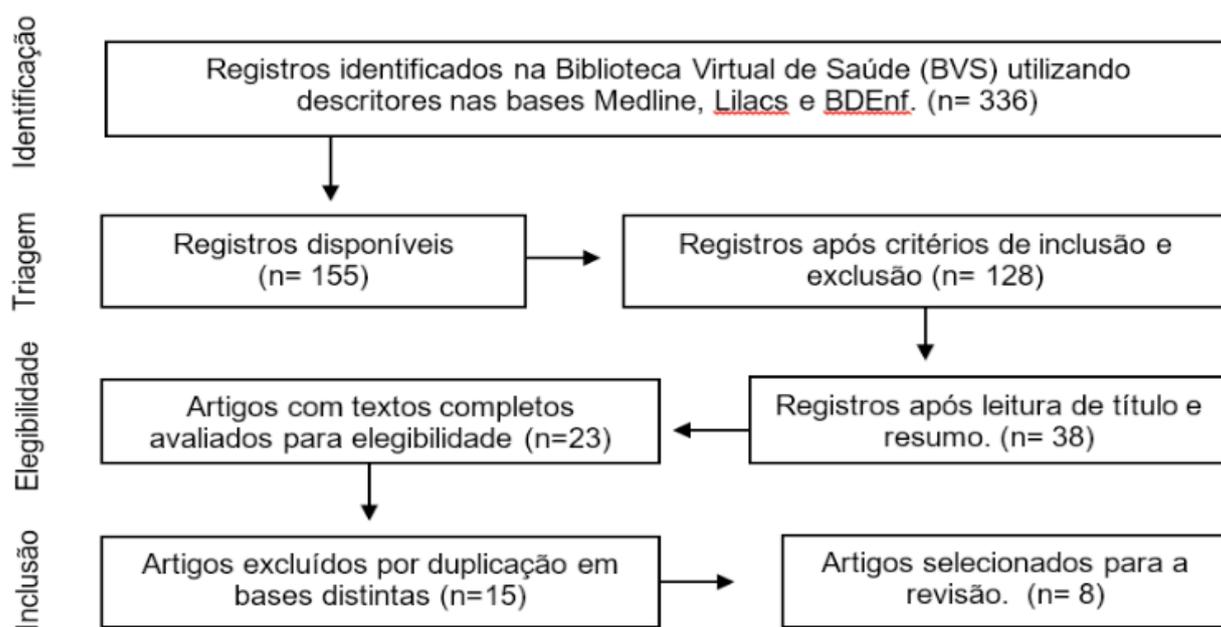


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos incluídos.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento específico, adaptado por Ursi (2005). Os artigos foram dispostos em quadros de acordo com: os periódicos, a base de coleta, ano, idioma, título, resultado e conclusão. A partir daí, estabeleceu-se a

ordem dos estudos que propuseram revisão da bibliografia, pesquisas de campo, e aqueles que se diferenciaram entre o objetivo da pesquisa, caráter da pesquisa e levantamento de dados facilitando na produção dos resultados e discussões.

3 | RESULTADOS

Quanto aos periódicos de publicação dos artigos, 7 foram publicados em periódicos de Enfermagem (I, II, III, IV, V, VI e VII) e apenas 1 (VIII) foi publicado em periódicos de abordagem às ciências da saúde, como mostra o quadro 2.

Nº	Periódico de Publicação	Base	Ano	Idioma
I	Revista Latino-Americana de Enfermagem	BDEnf	2013	Português
II	Revista de Enfermagem da UERJ	Lilacs	2017	Português
III	Revista Mineira de Enfermagem	Lilacs	2017	Português
IV	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Lilacs	2018	Português
V	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Lilacs	2014	Português
VI	Investigación y Educación en Enfermería	Lilacs	2014	Inglês
VII	Revista Eletrônica de Enfermagem	Lilacs	2011	Português
VIII	Revista Einstein	Medline	2017	Português

Quadro 2. Descrição das publicações selecionadas segundo periódico, base de coleta, ano e idioma.

Dos artigos selecionados 6 (75%) estavam na base Lilacs, 1 (12,5%) na base BDEnf e 1 (12,5%) na base MEDLINE. Foi utilizada a língua portuguesa em 87% (n=7) dos artigos e a língua inglesa em 13% (n=1) dos artigos, não sendo encontrados artigos em língua espanhola.

Quanto ao ano de publicação, os anos de 2014 e 2017 se destacam com mais publicações, com 2 artigos e 3 artigos, respectivamente. Há também artigos nos anos 2011, 2013 e 2018. Porém há um déficit em publicações nos anos de 2010, 2012, 2015, 2016 e em 2019, conforme o gráfico 1.

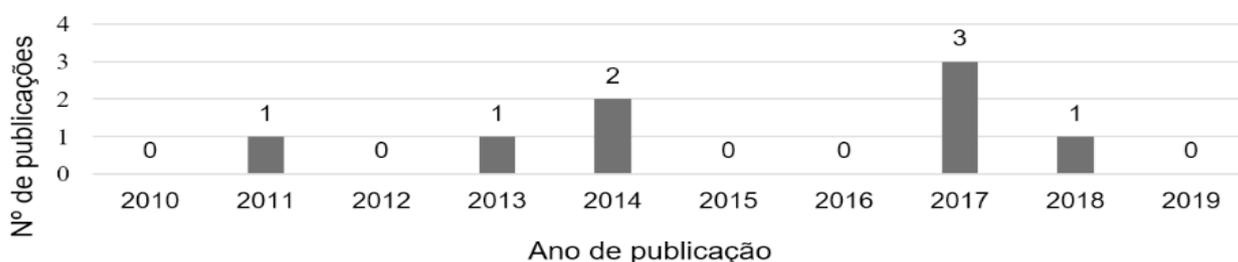


Gráfico 1. Ano de publicação dos artigos selecionados.

A partir da leitura criteriosa e da organização dos dados fornecidos pelos artigos selecionados segundo título, resultado e conclusão (quadro 3), obteve-se duas categorias de análise: “Potencialidades e Dificuldades na Classificação de risco” e “Classificação de risco e influência na assistência”.

Nº	Título	Resultado	Conclusão
I	“Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional.”	A concordância entre a priorização dos níveis de gravidade entre os enfermeiros e o protocolo institucional foi moderada.	A falta de precisão em relação aos protocolos evidencia uma dificuldade, a necessidade de capacitação.
II	“Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros.”	A CR prioriza o atendimento, mas cada profissional avalia, classifica e registra de um jeito.	Há dificuldades na unicidade de conduta na sua implementação e registro.
III	“Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência.”	A CR organiza o fluxo de pacientes e diminui o tempo de espera, daqueles em estado grave, por atendimento.	Fortalecimento da prática assistencial na CR dos pacientes, porém há dificuldades estruturais.
IV	“Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores.”	Tempo de experiência profissional como enfermeiro foi associado à confiabilidade externa e interna.	A confiabilidade do STM variou de moderada a substancial e foi influenciada pela experiência clínica do enfermeiro.
V	“Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento.”	A CR organiza o fluxo de atendimento, intervindo nos casos graves. Mas há instalações físicas inadequadas, superlotação e falta de articulação da rede de atenção às urgências com a atenção primária.	Destaca-se a necessidade de melhorias na estrutura física, no quantitativo de recursos humanos e implementação de políticas públicas para superar esses desafios.
VI	“Nurses’ perception about risk classification in an emergency servisse.”	As escalas de CR são um facilitador do trabalho. Mas há dificuldades na organização da rede assistencial e a falta de conhecimento do protocolo pela equipe de saúde.	A CR oferece uma autonomia profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas de entrada do sistema.
VII	“Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência.”	Há um atendimento rápido e humano aos usuários que necessitam de intervenção imediata. Mas há deficiência de espaço físico, materiais e de recursos humanos.	Organização e qualidade do atendimento melhores em questão com o ACCR, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da PNH.
VIII	“Índice de Gravidade de Emergência: acurácia na classificação de risco.”	Não houve associação da adequação do número de recursos utilizados com o tempo de formação, ou de experiência.	Os índices de assertividade dos enfermeiros no atendimento foram inferiores aos descritos na literatura.

Quadro 3. Descrição das publicações selecionadas segundo título, resultado e conclusão.

4 | DISCUSSÃO

A maioria dos artigos (n=6) estão em base de dados latino-americana (LILACS) e em língua portuguesa (n=7), características que estão relacionadas com o crescimento da demanda dos serviços de emergência tanto no Brasil como em outros países da América Latina, devido a inúmeros fatores como o aumento da violência urbana e o envelhecimento da população (UNODC, 2013).

De acordo com o UNODC (2013), os homicídios na América Latina aumentaram em 12% na última década, sendo a única região do mundo com aumento na taxa de homicídios. E classificou onze países como epidêmicos em relação ao homicídio (mais de 10 por 100.000 pessoas), dentre eles: Honduras, o país mais violento do mundo com uma taxa de 91,4 homicídios por 100.000 pessoas, Venezuela, Guatemala, Colômbia, México e Brasil (GAGNE, 2015).

O Brasil segue uma trajetória de envelhecimento populacional, devido ao aumento da expectativa de vida da população. Sendo assim, até 2060 1 em cada 4 brasileiros será idoso. Porém associadas ao envelhecimento doenças

cardiovasculares, respiratórias e metabólicas crônicas, como diabetes, hipertensão, entre outras, resultando numa maior procura pelos serviços de pronto atendimento (IBGE, 2018).

Quanto aos periódicos de publicação dos artigos, 87,5% (n=7) foram publicados em periódicos de Enfermagem, o que mostra o envolvimento do profissional de enfermagem nessa função, a proximidade do enfermeiro com o paciente, além da responsabilidade por ser a linha de frente na aplicação do protocolo e pela classificação para posterior atendimento nos serviços de urgência e emergência.

Camara *et al.* (2015) analisou em seu estudo o papel do enfermeiro na CR, e o evidenciou como peça chave para um funcionamento eficiente, uma vez que é responsabilidade específica do enfermeiro por necessitar de habilidades para realizar o julgamento clínico e crítico das queixas e, a partir destas informações, determinará o risco para cada caso.

Quanto ao ano de publicação, apenas os anos de 2014 e 2017 tiveram mais de uma publicação, enquanto aos anos de 2010, 2012, 2015, 2016 e 2019 não obtiveram nenhuma, evidenciando o déficit de publicação acerca do ponto de vista do profissional de enfermagem sobre a classificação de risco, visão que deveria ser levada em conta para a melhoria do serviço prestado.

Mesmo resultado encontrado por Camara *et al.* (2015), que indicou a existência de poucos trabalhos nacionais que abordem essa temática, e menos ainda, publicações que evidenciem o papel do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco e sua visão do processo.

As categorias de análise levantaram as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da Classificação de Risco como a não concordância na avaliação entre os enfermeiros, a padronização nas condutas, a estrutura física das unidades e a precária articulação entre a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) que são pontos que dificultam a prestação de uma assistência adequada.

Na categoria “Potencialidades e dificuldades na classificação de risco” foi observado que todos os artigos, em algum momento, abordaram as potencialidades ou dificuldades dos enfermeiros na classificação de risco, demonstrando a relevância da temática frente a realidade da saúde brasileira.

Em relação as potencialidades, é ressaltado por Hermida *et al.* (2017) que uma das contribuições da CR no cotidiano, é facilitar o atendimento por meio do protocolo que direciona a conduta e prioriza os casos mais graves levando em consideração o estado clínico do paciente, proporciona maior segurança ao enfermeiro, uma vez que outrora o atendimento se dava por ordem de chegada, causando desordem no serviço e comprometendo o atendimento.

O mesmo resultado foi encontrado por Nascimento *et al.* (2011), que investigou

13 enfermeiros, e considerou que houve mudanças após a implantação da CR, principalmente para os pacientes que precisam de intervenção imediata. Os enfermeiros apontaram a funcionalidade para a organização do fluxo da unidade, organizando a equipe de enfermagem e os recursos do serviço.

Outra potencialidade encontrada foi a possibilidade de orientar a população quanto aos serviços da rede de atenção à saúde, uma vez que a CR contribui para que seja feito o esclarecimento dos usuários quanto as funções de cada nível de complexidade da rede, além de esclarecer e diferenciar junto ao paciente os agravos não urgentes dos urgentes e qual serviço adequado para buscar atendimento, porém com a superlotação a inquietação dos usuários que solicitam informações aumenta, podendo tornar a atividade desgastante ao longo do turno de trabalho (DURO *et al.*, 2014).

Além disso, Souza *et al.* (2014) indica que a CR proporciona reconhecimento e valorização profissional ao enfermeiro perante os demais colegas de trabalho e usuários, uma vez que é o profissional que está na linha de frente das urgências, portanto estabelece contato com todos os pacientes que buscam atendimento, além de humanizar o atendimento com a escuta qualificada, proporcionando o estabelecimento de vínculo com os pacientes.

Quanto as dificuldades, os enfermeiros que possuem entre cinco e dez anos de experiência em urgência e emergência apresentaram maior concordância com o padrão ouro e entre si, ou seja, quanto mais experiência na área, maior a concordância. Porém houve discordância com as condutas dos profissionais com menor experiência (SOUZA *et al.*, 2018).

Notou-se também que enfermeiros com formação superior a 5 anos tiveram melhor desempenho que enfermeiros com menor experiência e condutas mais acertadas de acordo com STM. Além disso, a experiência profissional influencia diretamente na tomada de decisão por meio do julgamento intuitivo e reflexivo que o enfermeiro adquire ao longo dos anos (SILVA, 2017).

Hermida *et al.* (2017), Duro *et al.* (2014) e Oliveira *et al.* (2013) obtiveram resultados próximos, indicando que a não concordância entre os profissionais se dá pela não utilização do protocolo da CR nas UPA's, avaliando apenas por viés de subjetividade, achismos e conveniência, fazendo com que haja discrepância nas avaliações.

Em contraponto, um estudo realizado na Alemanha mostrou o maior nível de concordância entre enfermeiros encontrada em todos os estudos disponíveis na literatura, utilizando o STM, com 95% de concordância. Porém, a versão alemã do STM utilizada, foi submetida a um processo de adaptação cultural, para que se encaixasse a realidade do país, modificando desde a linguagem nos fluxogramas até o que cada nível discrimina (GRÄFF I *et al.*, 2014).

O discurso dos enfermeiros é sempre certo ao abordar a estrutura física como fator dificultador na CR, pois a existência de um ambiente adequado é importante para que o usuário se sinta acolhido, exponha suas queixas e tenha em contrapartida uma escuta qualificada, de preferência em um ambiente calmo e tranquilo, para a partir dessas informações coletadas possa se traçar uma conduta adequada levando em consideração o usuário como um todo (DURO *et al*, 2014; SOUZA *et al*, 2014).

No estudo realizado por Souza *et al*. (2014), 36,4% dos enfermeiros relataram a ausência de pactuação entre os serviços da rede para que haja efetividade no sistema de referência e contrarreferência, resultando em superlotação.

Resultado semelhante foi encontrado por Zanelatto e Dal Pai (2010), que constataram que a orientação para a busca pelo serviço de atenção básica muitas vezes não era bem aceita, resultando em conflitos nas relações, uma vez que o usuário não possui o mesmo olhar técnico que o profissional em relação ao seu estado de saúde, e julga precisar de atendimento imediato quando o enfermeiro não o enquadra nessa categoria.

Duro *et al*. (2017) apontam que não há a realização de capacitações periódicas para a utilização do STM, o que vai de encontro com o estipulado para que haja o pleno exercício da CR, uma vez que o profissional enfermeiro é obrigado a receber treinamento específico para essa finalidade com o intuito de aperfeiçoar o uso dessa ferramenta, reduzindo o tempo de classificação e de espera, melhorando a assistência prestada.

Em concordância, mais de 30% dos atendimentos demandados nos serviços de emergência são tratados e gerenciados adequadamente quando os profissionais são capacitados e treinados de maneira adequada e periódica (SOUZA *et al*, 2014).

Em relação a categoria de análise “Classificação de risco e influência na assistência”, os artigos selecionados, em algum momento, abordaram a maneira que a CR influencia na prestação da assistência nos serviços de emergência, deixando em evidência que o STM não é uma ferramenta de trabalho isolada, mas que reflete de diversas formas.

Desse modo, a CR contribui para a avaliação inicial do usuário, detectando previamente possíveis pacientes que possam necessitar de cuidados intermediários ou críticos, facilitando a dinâmica do processo de trabalho e de atendimento dos outros profissionais que poderão otimizar o tempo, não permitindo o agravamento da condição do usuário. Além disso, permite refletir sobre a segurança do paciente diante do atendimento, uma vez que o paciente é assistido de maneira integral, respeitando o nível do agravo e buscando a resolubilidade (DURO *et al*, 2017; SHUETZ *et al*, 2013).

A assistência pode ser comprometida quando dados do atendimento não são preenchidos ou preenchidos de forma inadequada, prejudicando a qualidade

da assistência e inviabilizando o trabalho da equipe multiprofissional de maneira continuada, impedindo ainda que seja realizada uma avaliação fidedigna do estado geral do paciente (HERMIDA *et al*, 2017).

Além disso, Silva *et al.* (2017) aponta que os profissionais desconhecem o fluxo dos serviços do SUS, oferecendo então instrução inadequada, comprometendo o redirecionamento da demanda, acarretando na superlotação das unidades, o que reflete numa assistência sobrecarregada e insatisfatória.

Na visão dos enfermeiros, a CR permite maior aproximação enfermeiro-paciente, facilita no estabelecimento de vínculo, no depósito de confiança do paciente no profissional, e que o paciente se sinta acolhido conforme visa a PNH. Desse modo, o paciente se sente mais próximo do profissional, o que se torna uma ferramenta para intervir na condição saúde-doença do paciente, além da abertura para orientações e maior adesão ao tratamento (NASCIMENTO *et al*, 2011).

Porém o desafio é praticar o acolhimento e estabelecer vínculo enfermeiro-paciente num ambiente como os serviços de urgência e emergência, uma vez que há uma rotina estressante, em que o profissional tem que lidar com dor e morte, sendo assim, manter distância da realidade emocional dos pacientes e suas famílias facilita o processo para o profissional, mas acarreta na impessoalidade do atendimento e dificuldade em atuar de forma humanizada (ZANELATTO; DAL PAI, 2010).

5 | CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo permitiu evidenciar que ainda há um déficit na abordagem da Classificação de Risco e suas dificuldades, a partir da visão do Enfermeiro, causando um déficit na tentativa de uma investigação abrangente sobre a temática.

A pesquisa permitiu explorar esse campo pela visão do enfermeiro, e provocar discussão sobre a funcionalidade da Classificação de Risco, conhecendo a realidade e as dificuldade enfrentadas pelos enfermeiros, uma vez que conhecer a visão de quem está na linha de frente dos serviços de emergência é fundamental para traçar melhorias no sistema.

O estudo evidenciou as maiores dificuldades dos enfermeiros e como essas dificuldades influenciam a assistência prestada, porém evidenciou também como o ACCR melhorou a maneira de triagem, priorizando os casos mais graves e diminuindo a espera por atendimento, melhorando a avaliação do usuário quanto o serviço.

Dessa forma, sugerimos que seja feito um levantamento para que se possa dar resolubilidade, segurança e suporte a esses enfermeiros promovendo atualizações e treinamentos específicos para atuar na função, podendo então diminuir a discrepância das avaliações, evitando a superlotação das unidades por meio da agilidade no

atendimento e evitando o cansaço no profissional e a prestação da assistência de maneira inadequada.

A pesquisa aponta questões de extrema relevância para os gestores dos serviços de pronto atendimento acerca do cotidiano vivenciado pelos enfermeiros que realizam a CR nas UPA's, as quais podem subsidiar o planejamento das ações de educação permanente sobre a temática. Ademais, o estudo inova ao sinalizar a necessidade de se repensar o registro da CR no que diz respeito à padronização desse e o comprometimento dos profissionais para a sua efetivação, tendo em vista, em especial, a relevância para a continuidade do cuidado. Como limitação do estudo, aponta-se o olhar lançado apenas sobre os enfermeiros. Conhecer a percepção dos pacientes e outros profissionais sobre a implementação da CR, por exemplo, poderia incrementar o estudo e trazer novas contribuições para a sua melhoria.

Espera-se que o conteúdo deste estudo estimule a elaboração de trabalhos futuros com a colaboração dos serviços de urgência e emergência e dos gestores compartilhando sugestões para a implementação de atividades que englobem a temática, a fim de que se melhore a prática profissional para que reflita numa melhor assistência.

REFERÊNCIAS

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. **Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. – Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CAMARA, Rhamaia Ferreira et al. **O Papel do Enfermeiro no Processo de Classificação de Risco na Urgência: uma revisão**. Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 99-114, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº423 de 2012**. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, 2012.

DIAS, Elizangela de Santana Santos. **Classificação de Risco: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros**. 2014. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina: Florianópolis, 2014.

DINIZ, Jéssica Siqueira; FERREIRA, Keliene da Silva. **Superlotação nos Serviços Hospitalares de Urgência**. 2015. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes. Sergipe: Aracaju, 2015.

- DURO, C.L.M et al. **Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento.** Revista Rene. v.3, n.15, p. 447-54, 2014.
- DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.; WEBER, L.A.F. **Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência.** REME – Revista Mineira de Enfermagem, 21:e-1062, 2017.
- FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. **Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 627-636, jul-set, 2015.
- GAGNE, David. **Organized Crime In The Americas.** InSight Crime, Espanha, 2015.
- GARCIA, Aline Korkei Arrabal *et al.* **Estratégias para alívio da sede: revisão integrativa da literatura.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1215-1222, dezembro de 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>>. Acesso em: 23 fev. 2020
- GRÄFF, I et al. **The German Version of the Manchester Triage System and its quality criteria: first assessment of validity and reliability.** PLoS ONE. v.9, n.2, 2014.
- HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. **Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 25:e19649, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação: revisão 2018,** v.40, 2ª ed., 2018.
- LINHARES, Alana Osterno Moreira *et al.* **Manual de Atendimento Pré-Hospitalar.** São Paulo: Sanar; 2018.
- Martins, Vanderlei; Mello, Cleyson de Moraes. **Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos Editora; 2016.
- NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do et al. **Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência.** Rev Eletron de Enfermagem. v. 4, n.13, p.597-603, 2011.
- OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional.** Revista Latin Americ de Enfermagem, v.2, n.21, 7 telas, 2013.
- SILVA, Joselito Adriano da et al. **Índice de Gravidade de Emergência: acurácia na classificação de risco.** Einstein. v. 4, n.15, p. 421-427, 2017.
- SOUZA, CC et al. **Nurses' perception about risk classification in emergency services.** Investigación y Educación en Enfermería. v.1, n.32, p. 78-86, 2014.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Global study on homicide 2013: trends, contexts,** data. Vienna: United Nations, 2013.
- URSI, ES. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- ZANELLATTO, Daiana Maggi; DAL PAI, Daiane. **Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem.** Revista Ciência, cuidado e saúde. v.9, n.2, p.358-65, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de serviços de saúde 99, 103

Assistência de enfermagem 12, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 65, 79, 81, 85, 88, 90, 94, 95, 96, 97, 125, 126

Assistência pré-natal 48, 52, 53, 54, 57

Atendimento de urgência 34, 38, 39, 45, 82, 85, 124, 126, 128

C

Células-tronco hematopoiéticas 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Centros de atendimento de urgência 82

Classificação de risco 67, 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78

Cuidado profissional 2

Cuidados 3, 7, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 75, 81, 83, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 103, 104, 105, 112, 116, 132, 140, 141

Cuidados críticos 58, 59, 60, 61, 105

Cuidados de enfermagem 12, 28, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 92, 94, 97, 104, 105, 141

Cuidados paliativos 11, 12, 140

D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 60, 63, 64, 65, 66, 73

Doença de alzheimer 140, 141

E

Emergência 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 52, 57, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

Enfermagem de atenção básica 48

Enfermagem em emergência 67, 69

Enfermeiros 5, 6, 8, 22, 26, 29, 30, 31, 41, 44, 48, 50, 51, 53, 55, 67, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 114, 119, 121, 122, 127, 129, 135, 136, 139

Ensino 1, 56, 63, 69, 87, 104, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142

Equipe de enfermagem 11, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 39, 40, 45, 58, 74, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 127, 128, 129

Erros de medicação 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 115, 116

Especialização 77, 122, 131, 133, 134, 135

Estresse profissional 80

Eventos adversos 14, 17, 18, 19, 20, 21, 94, 108, 110, 111, 114, 115

F

Fibrose cística 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Formação continuada 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

H

Hiperglicemia 7, 10, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66

Hipertensão gestacional 48, 50, 53, 54, 56, 57

Hipoglicemia 7, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

História da enfermagem 130, 131, 133, 134, 139

I

Instituições de longa permanência para idosos 11, 12

L

Liderança 17, 124, 125, 126, 127, 128, 129

O

Orientação 2, 4, 5, 8, 9, 36, 50, 56, 75, 95, 113, 121, 140

P

Pesquisa em educação de enfermagem 131

Profissional da saúde 14

S

Segurança do paciente 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 75, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115

Serviços de saúde 3, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 68, 81, 99, 101, 103, 107, 111, 112, 127, 136

Sistematização da assistência de enfermagem 51, 54, 56, 95

T

Transplante 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Triagem 22, 27, 67, 68, 69, 70, 76

U

Urgência 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 68, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

V

Vigilância em saúde 10, 49

Vítimas de trauma 34, 38, 42, 45

 **Atena**
Editora

2 0 2 0