

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

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

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

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª 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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a 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
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
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
Prof^a 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
Prof^a Dr^a 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^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A enfermagem centrada na investigação científica

6

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 6 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-201-2

DOI 10.22533/at.ed.012202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br


Ano 2020

APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIAS PARA PRÁTICAS DE CUIDADO DE UM PRÉ-ESCOLAR	
Andreza de Lima Rodrigues	
Aline Sampaio Rolim de Sena	
Francisca Clarisse de Sousa	
Maria Jucilene Nascimento dos Santos	
Thiago Peixoto da Silva	
Daniel Gomes de Lima	
Sara Teixeira Braga	
Tayne Sales Silva	
Vithória Régia Teixeira Rodrigues	
Gledson Micael Silva Leite	
Mikaelle Ysis da Silva	
Álissan Karine Lima Martins	
DOI 10.22533/at.ed.0122023071	
CAPÍTULO 2	12
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Michelle Araújo Moreira	
Polliana Santos Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.0122023072	
CAPÍTULO 3	24
A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA MULHER E O PROGRAMA REDE CEGONHA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jaciele Cristina da Silva Belone	
Angélica de Godoy Torres Lima	
Marilene Cordeiro do Nascimento	
Juliana de Castro Nunes Pereira	
Shirley Sayonara Bezerra de Melo Torres	
Eliane Braz da Silva Arruda	
Thamyris Vieira de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.0122023073	
CAPÍTULO 4	35
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL	
Jônatas Marcondes dos Santos	
Tainan Fabrício da Silva	
Soraya Nedeff de Paula	
DOI 10.22533/at.ed.0122023074	
CAPÍTULO 5	46
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL (2009-2018): REVISÃO INTEGRATIVA	
Igor de Oliveira Reis	
Moacir Portela de Moraes Junior	
Ignês Cruz Elias	
Natália Rayanne Souza Castro	
Alexandre Tadashi Inomata Bruce	

CAPÍTULO 6 58

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Linhares Sampaio
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Maria Lucilândia de Sousa
Lívia Monteiro Rodrigues
Jessyca Moreira Maciel
Sheron Maria Silva Santos
Rayanne de Sousa Barbosa
Karine Nascimento da Silva
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.0122023076

CAPÍTULO 7 68

SAÚDE E QUALIDADE AMBIENTAL: CONSCIENTIZANDO A COMUNIDADE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

Nilva Lúcia Rech Stedile
Ana Maria Paim Camardelo
Fernanda Meire Cioato
Taís Furlanetto Bortolini

DOI 10.22533/at.ed.0122023077

CAPÍTULO 8 78

BAIXA COBERTURA VACINAL: IMPACTO DO FAKE NEWS E DA FALHA DO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Erika Luci Pires de Vasconcelos
Mariana Braga Salgueiro
Lucca da Silva Rufino
Alice Damasceno Abreu
Lara Rocha de Brito Oliveira
Cláudia Cristina Dias Granito
Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell
Giovanna de Oliveira Villalba
Lucas de Almeida Figueiredo
Maria Laura Dias Granito Marques

DOI 10.22533/at.ed.0122023078

CAPÍTULO 9 87

FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO COM OS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE LIMPEZA

Larissa Bandeira de Mello Barbosa
Marina Pereira Rezende
Andréa Mara Bernardes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0122023079

CAPÍTULO 10 103

SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID- 19

Kariny Assis Nogueira
Karen Gomes da Silva Costa
Ana Claudia Moreira Monteiro

Nandara Lorrane Minervino Desiderio
Luciana Ferreira
Giselle Freiman Queiroz
Sueli Maria Refrande
Janaína Luiza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.01220230710

CAPÍTULO 11 115

ESTRESSE PSICOSSOCIAL E QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO CIRÚRGICO NO RIO DE JANEIRO

Aline Ramos Velasco
Joanir Pereira Passos
Érika Almeida Alves Pereira
Renata da Silva Hanzelmann
Luciane de Souza Velasque

DOI 10.22533/at.ed.01220230711

CAPÍTULO 12 126

OS FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DURANTE A JORNADA DE TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva
Deirevânio Silva de Sousa
Daniela Nunes Nobre
Dominic Nazaré Alves Araújo
Alinne Gomes do Nascimento
Larícia Nobre Pereira
Lara Cavalcante de Sousa
Maria Natália Machado Gomes
Erveson Alves de Oliveira
Maria Quintino da Silva Neta
Quézia Maria Quintino Almeida
Crystianne Samara Barbosa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.01220230712

CAPÍTULO 13 134

AS SITUAÇÕES GERADORAS DE PROBLEMAS INTERPESSOAIS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Simone Grazielle Silva Cunha
Laura Andrade Pinto
Maria José Menezes Brito

DOI 10.22533/at.ed.01220230713

CAPÍTULO 14 145

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM PARA TERAPIA INTENSIVA: CONTRADIÇÕES ENTRE O REGULAMENTADO E O FEITO

Antônio César Ribeiro
Kaoanny Jonatas Matias Marques Silva
Lucas dos Santos Ribeiro
Raiany Katchussa Ignatz de Andrade
Roseany Patrícia Silva Rocha
Yara Nãna Lima

DOI 10.22533/at.ed.01220230714

CAPÍTULO 15 158

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MORTE PARA ENFERMEIROS DE DIFERENTES RELIGIÕES

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Alba Nunes da Silva
Antônio Marcos Tosoli Gomes
Alba Benemérita Alves Vilela
Glaudston Silva de Paula
Luiz Carlos Moraes França
Magno Conceição das Mercês
Pablo Luiz Santos Couto Enfermeiro.
Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.01220230715

CAPÍTULO 16 169

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO

José Luiz da Silva
Lucrecia Helena Loureiro
Ilda Cecília Moreira

DOI 10.22533/at.ed.01220230716

CAPÍTULO 17 180

VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA –
CONTRIBUIÇÕES DA COMUNIDADE CIENTÍFICA BRASILEIRA

Thiago Kroth de Oliveira
Potiguara de Oliveira Paz
Gimerson Erick Ferreira
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.01220230717

CAPÍTULO 18 199

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ESPAÇO DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Aparecida Moreira Raposo
Franciéle Marabotti Costa Leite
Paulete Maria Ambrósio Maciel

DOI 10.22533/at.ed.01220230718

CAPÍTULO 19 214

CONDUTAS E SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DOENÇA DE CHAGAS

Yohana Pereira Vieira
Jonata Mello
Pedro de Souza Quevedo
Sidnei Petroni

DOI 10.22533/at.ed.01220230719

CAPÍTULO 20 228

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Rosângela da Silva Santos
Ana Cláudia Mateus Barreto
Isabel Cristina dos Santos Oliveira
Luíza Pereira Maia de Oliveira
Leila Leontina do Couto

DOI 10.22533/at.ed.01220230720

SOBRE O ORGANIZADOR..... 243

ÍNDICE REMISSIVO 244

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 10 abril de 2020

José Luiz da Silva

Enfermeiro, Mestre em Ciências do Ensino da Saúde

Coordenador de Enfermagem SAMU 192
Regional do Médio Paraíba-RJ

<http://lattes.cnpq.br/2332485987508747>

Lucrecia Helena Loureiro

Enfermeira, Pós doutorado em ciências

Coordenadora de Curso de Graduação em Enfermagem

Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

<http://lattes.cnpq.br/6766173053167523>

Ilda Cecília Moreira

Enfermeira, Doutora em Enfermagem.

Coordenadora do Curso de Mestrado

Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

<http://lattes.cnpq.br/6406160619040292>

RESUMO: A proposta do estudo baseia-se na percepção do pesquisador com às demandas dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em otimizar recursos e proporcionar uma assistência integral aos usuários do sistema de saúde no que se refere aos atendimentos móveis de urgência. O estudo se justifica à medida que

diante da inserção do profissional enfermeiro no processo de regulação e classificação de prioridades podem ser desenvolvidas estratégias objetivando reduzir o tempo resposta no APH, podendo o enfermeiro contribuir na tomada de decisão quanto ao envio das unidades de suporte pelo profissional médico, após classificação inicial de risco e controle dos atendimentos em andamento no atendimento das urgências. Baseado em protocolos previamente estabelecidos e embasados no seu conhecimento técnico científico o enfermeiro que atua em atendimento pré-hospitalar e regulação de urgências seria capaz de auxiliar de forma a direcionar corretamente as unidades de suporte assistencial, bem como, controlar efetivamente as ocorrências em andamento proporcionando um atendimento multidisciplinar. O objetivo primordial deste trabalho baseou-se no desenvolvimento de um *software* para facilitar o trabalho do enfermeiro que atua nas centrais de regulação médica de urgência.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento pré-hospitalar; Regulação de Urgência

ABSTRACT: The study's proposal is based on the researcher's perception of the demands of the Pre-hospital Care (PHC) services in optimizing resources and providing integral assistance to the users of the health system with regard to emergency mobile calls. The study is justified by the fact that before the insertion of the nurse professional in the process of regulation and classification of priorities, strategies can be developed aiming to reduce the response time in the APH, and the nurse can contribute in the decision making regarding the sending of the support units by the professional physician after initial risk classification and effective control of ongoing care, based on previously established protocols and based on their scientific technical knowledge. The primary objective of this work was achieved with the development of software aimed at nurses working in emergency mobile units. So that the nurse professional still counting on his reasoning would be able to help in order to correctly direct the assistance support units, as well as, effectively control the occurrences in progress.

KEYWORDS: Prehospital care; Emergency Regulation

INTRODUÇÃO

Há uma discussão político-profissional envolvendo o universo dos enfermeiros que vivem o Atendimento Pré-Hospitalar ou mais especificamente, a Central de Regulação Médica de Urgência (CRMU). Uma ilustração disso é a realidade das inúmeras lacunas com a qual depara-se no processo de APH, quais sejam falta de vagas, equipamentos, retaguarda em diagnose, de espaço e de capacitação dos profissionais, circunstâncias que sinalizam alguns dos descaminhos dos setores de urgências.

Observando o cenário profissional da enfermagem especificamente no APH percebe-se a ascensão do enfermeiro nesta área sendo essencial a presença deste profissional nos atendimentos de urgências das mais diversas ocorrências, contudo não se faz atendimento à emergências sem estabelecer as prioridades ofertando um atendimento universalizado, integralizado e hierarquizado conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a política nacional de atenção as urgências.

A proposta foi apresentar uma nova estratégia da regulação das urgências na região do Médio Paraíba – RJ, onde o enfermeiro atuaria ativamente no processo de elaboração, atualização e gestão das grades de referência da rede de urgência fornecendo apoio técnico ao médico regulador, além de manter contato permanente com as equipes das bases descentralizadas atuando como um facilitador de forma a orientar o corpo de enfermagem nos procedimentos de intervenção, elucidar dúvidas e orientar os procedimentos protocolares nos atendimentos de urgência.

De acordo com o Ministério da Saúde, conceito de APH é aquele que chega precocemente as vítimas de males súbitos das mais diversas etiologias, visa prestar

atendimento de urgência reduzindo a morbimortalidade e promovendo um transporte seguro de forma regulada e hierarquizada. Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integralizado ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2002)

Vale ressaltar que o enfermeiro devidamente capacitado e seguindo protocolos assistenciais específicos será capaz de realizar a classificação de risco embasado no conhecimento técnico científico, utilizando raciocínio crítico de forma a direcionar corretamente as unidades de suporte assistencial e controlar efetivamente as ocorrências em andamento. Portanto, o estudo se justifica a medida que ao investigar a viabilidade da inserção do profissional enfermeiro no processo de regulação e classificação de prioridades podem ser desenvolvidas estratégias para reduzir o tempo resposta no APH, principalmente a contribuição do enfermeiro na tomada de decisão do envio das unidades móveis.

O objetivo do estudo foi analisar o processo de trabalho do enfermeiro do Atendimento Móvel de Urgência, no Médio Paraíba propondo uma ferramenta para auxiliar na classificação de risco. Visou-se ainda traçar objetivos específicos para promover um maior entendimento, dentre estes aponta-se:

Descrever as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro do Atendimento Móvel de Urgência; Identificar as questões que dificultam a inserção do enfermeiro no processo de regulação das urgências; Avaliar os parâmetros prioritários para elaboração de um aplicativo que norteie os enfermeiros frente aos atendimentos de urgência e emergência e propor um aplicativo para classificação de prioridades para utilização no Atendimento Móvel de Urgência, no Médio Paraíba- RJ.

Trazer a discussão acerca da temática traduz a sua relevância, uma vez que, a possibilidade da utilização de um aplicativo no contexto do processo de trabalho do enfermeiro que atua nos Serviços Móvel de Urgência, com uma ferramenta eficaz para a transformação de práticas e contribuição para o processo de reorganização da Atenção às Urgências, seria fundamental estudar a temática de forma a compreendê-la, para buscar elucidar questões relacionadas à operacionalização no âmbito da CRMU, especialmente a sua forma de operar no cotidiano do enfermeiro, no que diz respeito ao seu processo de trabalho.

Considerações sobre atendimento pré- hospitalar

Desde a antiguidade, de acordo com Silva (2000), o povo europeu preconizou o desenvolvimento do atendimento médico de emergência. As sangrentas guerras no

continente Europeu e norte americano subsidiaram o estabelecimento de serviços médicos de emergência para militares e civis, entendendo-se que o atendimento inicial dispensado às vítimas era o que determinava o prognóstico do paciente.

Surgiram posteriormente as organizações não governamentais como a Cruz Vermelha desta forma a Europa tem produzido muitos dos pioneiros da ciência na reanimação cardiorrespiratória (RCP), como Vladimir Negovsky, Peter Safar e ainda Fritz Ahnefeld que introduziram o conceito universal da Cadeia de Sobrevivência. (LAREIRO, 2014).

Definir um modelo assistencial ideal no ambiente pré-hospitalar tornou-se um grande desafio a nível mundial na atualidade. O modelo Francês tende para a assistência medicalizada, em que se faz necessário, obrigatoriamente a presença do profissional médico na tripulação das unidades de suporte já o modelo norte americano atua com profissionais de nível superior nas diversas áreas do conhecimento, que são capacitados a prestar o atendimento pré-hospitalar (APH) de forma extremamente técnica desenvolvendo até mesmo procedimentos invasivos sendo estes no Brasil de competência exclusiva do profissional médico.

Sabendo-se da grande dificuldade de se obter o acesso ao atendimento nas portas de entrada da rede de urgência mesmo tendo o entendimento que em nosso país possuímos políticas públicas voltadas a solucionar esta demanda, um novo modelo de atendimento se torna necessário, de forma a adaptar a realidade do Brasil. A presença do profissional enfermeiro pode ser de fundamental importância no estabelecimento efetivo da regulação de urgência, contribuindo diretamente na assistência de forma a direcionar os recursos disponíveis e contribuindo na diminuição do tempo resposta, que é imperativo no atendimento emergencial.

Na atualidade a violência urbana crescente a nível mundial impacta diretamente na saúde da população onde o homem em sua fase produtiva sofre por diversas afecções produzidas pelas chamadas causas externas, por outro lado as doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas dentre outras, determinam a necessidade de atendimento imediato emergencial e definitivo. (SILVA; TIPPLE; SOUZA, 2010).

Percebeu-se ao longo do tempo que vidas poderiam ser salvas se fossem rapidamente atendidas por pessoas treinadas e qualificadas, fora do ambiente hospitalar sendo em seguida transportadas a um local onde pudessem receber atendimento com suporte mais específico para cada caso. Desta forma foi implementado o APH (SILVA; TIPPLE; SOUZA, 2010).

Atendimento pré- hospitalar no contexto da enfermagem

Figurando como componente da rede de urgência, foi implementado na região do Médio Paraíba – RJ, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-MP) no ano de 2010 em conformidade com o estabelecido na portaria MS 2048/02, de forma a ofertar atendimento móvel de urgência aos usuários dos doze municípios que compõem

o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba (CISMEPA).

As equipes de suporte básico de vida eram compostas por técnico em enfermagem e condutor socorrista e as equipes de suporte avançado de vida eram compostas por profissionais médicos, enfermeiros e condutor socorrista. Distribuídas em treze bases descentralizadas, somavam em sua totalidade treze Unidades de Suporte Básico (USB) e sete Unidades de Suporte Avançado de vida (USA). A proposta, no momento da implantação, era ofertar APH de urgência aos usuários de forma diferenciada, uma vez que não se possuía na região um serviço que contasse com regulação médica. Uma vez implantado, segundo as diretrizes do SUS, possibilitou este atendimento em vias e locais públicos, residências e acidentes de trabalho na região do Médio Paraíba.

Para garantir melhor assistência aos usuários do sistema, o Médico Regulador (MR) dispõe de uma ferramenta essencial ao desempenho de suas funções, a “grade de referência”, que garante ao MR todas as informações necessárias quanto às unidades disponíveis na região em termos de assistência à saúde. Desta forma o profissional pode optar pela melhor referência para cada caso atendido conforme gravidade ou necessidade específica.

Figurando como autoridade sanitária, o MR tem acesso irrestrito às portas de entrada das emergências, sendo esta prerrogativa conhecida como “vaga zero”, garantindo o atendimento de urgência às vítimas de traumas e males súbitos. De acordo com Dolor (2008), é importante traçar um paralelo entre a assistência prestada no Atendimento Pré-hospitalar (APH) e o ambiente hospitalar, levando-se em consideração as peculiaridades do APH, como limitação de espaço, luminosidade precária, riscos ambientais diretos ou indiretos à equipe, luta contra o relógio, entre outros obstáculos encontrados nesses ambientes extra hospitalares.

Segundo Castro e Tourinho (2011), o Programa Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) possui portarias que regulam o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), como a Portaria nº 2048 de 2002, “que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência”, e também a Portaria GM 1864/2003, “que institui o componente pré-hospitalar móvel da política nacional de atenção às urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro”. Os autores ainda ressaltam que o APHM constitui um importante avanço nos sistemas de saúde do Brasil, pois permite a hierarquização e regionalização dos serviços na atenção às urgências, assim atuando para desafogar a lotação das “portas de entrada (prontos-socorros, unidades de pronto atendimentos e outros).

Em consonância, Dolor (2008) salienta que o APH não é apenas o exercício da enfermagem nas emergências, mas a experiência da emergência fora do hospital, adquirida durante as diversas atividades que o enfermeiro desempenha no cotidiano, onde podem ocorrer conflitos éticos legais nas mais variadas situações.

Para Morais Filho et al. (2016), o profissional atuante na área de APH atende o

usuário grave e o submete a procedimentos complexos, na maioria das vezes atrelados a protocolos qualificados com especificidades, assim, o momento no qual se dá o atendimento de emergência exige rapidez e o enfermeiro precisa estar amparado legalmente para a sua realização.

Castro e Tourinho (2011) relatam que a Portaria 2048/02 define as diretrizes do APH, porém acrescentam que apenas recentemente houve o crescimento da enfermagem na área de emergência no Brasil, ainda assim, não existia um consenso entre os conselhos de classe, bem como leis específicas. Conforme afirmação de Moais Filho et al. (2016) à medida que os enfermeiros conquistam espaços e procuram assumir com autonomia suas atribuições, acompanhando os avanços tecnológicos das ciências da saúde e da profissão, dúvidas emergem a respeito da responsabilidade profissional em seus aspectos legais.

A responsabilidade do enfermeiro tem interface com outras questões que envolvem as políticas públicas de saúde e os limites de atuação e da autonomia entre diversas categorias profissionais, fomentando discussões acerca dos atos profissionais considerados privativos ou compartilhados, no contexto da integralidade e da multidisciplinaridade das ações propostas pelo SUS.

A Resolução COFEN-DF nº 125/2003, que dispõe sobre o APH no suporte básico e Avançado de vida, fica determinando que os profissionais de enfermagem preencham um perfil no qual devem estar presentes a formação e legislação específica para que desempenhem plenamente suas funções (CASTRO; TOURINHO, 2011).

Desta forma, o perfil do profissional de APH desejado é possuir diploma registrado pelo conselho regional de enfermagem (COREN), “devendo, além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de APH”.

Vale ressaltar que de acordo com Morais Filho et al. (2016) estão disponíveis no COFEN 248 resoluções, 840 pareceres e 705 decisões acerca do atendimento desempenhado pelo enfermeiro, relacionando os procedimentos e áreas de atuação regulamentadas pelo COFEN e suas respectivas competências legais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de investigação exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Conforme Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, para torná-lo mais explícito.

A pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas. A primeira correspondeu a todo o processo de busca e leitura dos protocolos de classificação de risco. Nessa etapa foi realizada a seleção dos itens prioritários a serem utilizados como base para pesquisa.

A segunda etapa compreendeu em uma reunião com um profissional especialista em Sistema de Informação, optou-se por um analista de sistema, nesse momento foi essencial

para esclarecimento e detalhamento do produto idealizado pelo pesquisador. Após uma breve descrição da proposta do estudo, o profissional responsável por desenvolver o sistema solicitou um prazo de 30 dias para consolidação das ideias e desenho inicial do aplicativo. Posteriormente, o técnico enviou um *link* para primeira avaliação do pesquisador acerca do produto.

A Terceira etapa deu-se por meio de uma reunião do pesquisador com duas enfermeiras doutoras especialistas em gestão para análise e aprovação do produto. O mesmo foi aprovado e efetivada a contratação do profissional.

A quarta etapa foi o desenvolvimento do aplicativo. Todas as questões que foram inseridas no aplicativo foram desenvolvidas por intermédio de protocolos de classificação de risco baseado no protocolo de Manchester, que utiliza a classificação da gravidade atribuindo cores ao nível de complexidade de cada tipo de urgência. Contudo, tendo em vista as especificidades do APH, optou-se por realizar um sistema similar de classificação que em nosso entendimento fosse mais apropriado a ser utilizado na classificação de prioridades com vistas ao envio das unidades móveis de urgência.

Desta forma, optou-se por excluir a cor azul, que no protocolo de Manchester é indicada para os casos não urgentes, e a cor laranja, que é utilizada para os casos “muito urgentes”, uma vez que para os casos não urgentes não seria indicados o envio imediato de uma unidade de suporte, e os níveis de “urgências” e “muita urgência” foram unificados e classificados na cor amarela de forma a suprimir a ambivalência que os níveis de urgência poderiam causar ao usuário do sistema.

Em seguida foi realizado levantamento dos requisitos básicos necessários pelo profissional contratado para suporte em tecnologia da informação para elaboração da ferramenta, sendo iniciada a modulação do sistema web que foi desenvolvido usando técnicas responsivas para seu layout, assim permitindo a usabilidade em qualquer dispositivo que tenha a necessidade de acessar suas funções, utilizando as linguagens de programação HTML (*Hyper Text Markup Language*), CSS (*Cascading Style Sheets*) e *Java Script*.

Optou-se por não utilizar *frameworks* pesados, renderização em 3D e imagens em alta resolução com o intuito de incluir o maior número de dispositivos, assim agilizando o carregamento e deixando mais intuitivo seu uso. Após a construção e depuração em testes internos, foram utilizadas várias resoluções de tela e navegadores em computadores e *tablets*. Em análises realizadas pelo autor, o sistema mostrou-se compatível com todos os testes propostos em computadores, celulares/*smartphones* e *tablets* testados.

Após a compilação do referencial teórico, as informações foram dispostas no sistema *Web* de forma didática, ilustrada e de compreensão acessível, com o auxílio de estrutura esquemática e um texto de linguagem simples.

A produção inicial foi avaliada e testada quinzenalmente pelo analista de sistema em conjunto com os pesquisadores. As definições, ajustes e alterações eram discutidas em

reuniões da equipe técnica, realizadas ao término de cada etapa e os ajustes necessários sendo aplicados visando aprimorar e eliminar possíveis falhas. O sistema *web* é apresentado em sua primeira versão (1.0), estando previstas novas versões, adaptações e alterações para outras realidades ou outros espaços em que o mesmo possa ser aplicado.

A quinta e última etapa, o sistema *web* foi disponibilizado pelo desenvolvedor ao pesquisador por meio de um link (<http://boring-ritchie-4f14d9.bitballoon.com/>), sendo realizada uma avaliação inicial pelo pesquisador que posteriormente solicitou a outros profissionais que atuam em APH e regulação de urgência onde se verifica a funcionalidade e aplicação prática, sem intenção de validar o produto, somente apresentar a ideia.

RESULTADOS

O *Software* foi desenvolvido em 04 telas, subdivididas em 06 abas. O mesmo foi denominado “SISCON”, as telas que compõem o Sistema de Classificação On Line – SISCON foram referenciadas por cores pelas quais o sistema classifica cada módulo de acordo com o nível de complexidade, sendo vermelha para maior complexidade, amarela para complexidade moderada, verde para baixa complexidade e a última tela orienta quanto ao tipo de unidade de suporte a ser enviada.

As questões foram desenvolvidas por intermédio de protocolos de classificação de risco já existentes. Contudo, estes protocolos foram alterados de forma a atender a realidade local e necessidade interna do serviço. O protocolo de Manchester foi à base para a elaboração do produto, sendo o sistema de cores utilizado similar ao praticado no referido protocolo tendo a cor laranja existente no protocolo de Manchester sido suprimida e a cor azul utilizada apenas de forma ilustrativa antes da definição do envio das unidades de suporte.

O protocolo de Manchester surgiu em 1997 na cidade de Manchester, na Inglaterra, diante da necessidade do aprimoramento na qualidade assistencial dos serviços de urgência e emergência, partiu-se do princípio da priorização dos pacientes em virtude ao risco apresentado, baseado em sistema de algoritmos composto por cinco níveis de urgência associados a cores, sendo adotado posteriormente por diversos países da Europa tornando-se uma ferramenta com alta sensibilidade (TEIXEIRA, OSELAME & NEVES, 2014).

O Paciente classificado com a cor vermelha (emergência): Necessita de atendimento imediato existindo risco de morte (envio imediato de uma unidade de suporte avançado USA preferencialmente). Destaca-se a necessidade de prosseguir com a orientação ao solicitante do atendimento de forma a proporcionar suporte básico de vida. Conforme Brasil (2011) a classificação na cor vermelha possui relação com o paciente grave, com risco de morte, sendo necessário destinar-lhe um espaço específico a este tipo de atendimento,

no caso do atendimento móvel de urgência seria o envio de uma unidade de suporte avançado como o melhor recurso disponível para o atendimento a este tipo de urgência.

Paciente classificado com a cor amarela (urgência): Necessita de atendimento ou avaliação por profissional de saúde (envio de uma unidade de suporte USA ou USB assim que disponível). Assim, Brasil, (2011), a classificação na cor amarela possui relação com o paciente já estabilizados, mas que ainda requeiram cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos), desta forma a determinação do envio de uma unidade de suporte assim que disponível seria essencial.

Paciente classificado com a cor verde (casos com menor gravidade): Possibilita o atendimento apenas com orientação. Seguindo as orientações de Brasil a classificação na cor verde possui relação com o paciente que deve ser apenas observado, estando seu atendimento atrelado as demandas existentes no momento, no APH nestes casos existe a possibilidade da liberação do paciente sem envio de uma unidade móvel de urgência com liberação apenas com orientação médica. (BRASIL, 2011).

Para o profissional enfermeiro ter acesso ao sistema, é necessário efetuar *login*. Após essa etapa o aplicativo abre uma tela inicial onde o enfermeiro só inicia o atendimento ao usuário por meio do contato deste com a central de regulação de urgência abre um chamado. Nesta tela inicial o profissional é capaz de realizar o registro do nome e endereço do solicitante do atendimento, bem como, identificar no mapa a localização da chamada telefônica.

Vale ressaltar que o sistema possibilita ainda o registro do início e término dos atendimentos, essa proposta de armazenar as informações em um banco de dados faz necessário para futuras consultas, além de auxiliar os gestores com os indicadores de qualidade.

Após a realização do cadastro prévio do usuário solicitante do atendimento o profissional é direcionado à tela de triagem inicial onde, por intermédio de perguntas a serem realizadas ao solicitante, determinará o envio imediato ou não das unidades de suporte (ambulâncias).

Nos casos onde as respostas forem “SIM”, a classificação permanece na cor azul e não existe indicação inicial pelo sistema de envio imediato das unidades de suporte. Caso o profissional acione acidentalmente o envio imediato de uma unidade de suporte nos casos onde o usuário responde “SIM”, o sistema informa da não necessidade do envio imediato.

Nos casos onde as respostas forem “NÃO”, a classificação muda para vermelha sendo indicado o envio imediato pelo sistema de uma unidade de suporte, tendo em vista que se pressupõe a existência de um evento de gravidade extrema sendo a opção de escolha direcionar uma unidade de suporte avançado de vida.

Ainda nessa perspectiva, o sistema possibilita prosseguir a avaliação de forma mais acurada, podendo-se optar por outro tipo de recurso baseado no processo de avaliação

sindrômica, onde o profissional pode avaliar melhor a situação, cabendo destacar que o acionamento imediato das equipes reduz o tempo resposta.

Na tela da triagem inicial existe um campo destinado à avaliação de sangramento onde existe uma exceção, neste caso a resposta “NÃO” por parte do usuário é que determina a não necessidade do envio de uma unidade de suporte.

Para a resposta “SIM” o sistema abre um novo campo onde o profissional pode determinar a localização do sangramento e a intensidade do mesmo, quando o enfermeiro informa que a intensidade do sangramento é “MUITO” será orientado o envio imediato de uma unidade de suporte.

Após a triagem inicial o profissional deve acionar a guia “prosseguir avaliação” de forma a abrir a tela de avaliação sindrômica, sendo a primeira aba a de dor torácica quando, por intermédio da arguição do usuário, o profissional poderá determinar o nível de urgência do atendimento baseado na classificação por cores.

Além da apresentação das perguntas habitualmente utilizadas e a classificação por cores conforme já descrito, esta tela mantém um alerta para sempre encaminhar uma unidade de suporte procedendo a remoção das vítimas com queixa de dor torácica para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme protocolo de dor instituído pelo Ministério da Saúde.

As abas seguintes seguem a mesma linha, sendo que podem ser acrescentadas ao sistema mediante o estabelecimento de protocolos internos. As que apresentamos foi uma demonstração de utilização do sistema.

Além da apresentação das perguntas habitualmente utilizadas, a tela de alteração do estado Neurológico alerta para situações específicas, como exemplo o uso de álcool ou drogas ilícitas, podendo estas “informações” serem úteis na hora da classificação e envio das unidades de suporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como proposta oferecer aos profissionais enfermeiros uma visão acerca do Atendimento Pré-Hospitalar, assim como as fases da construção de um aplicativo direcionado ao enfermeiro que trabalha em Unidades Móveis de Urgência.

Percebeu-se que apesar do profissional enfermeiro ainda não estar atuando efetivamente no serviço de regulação no Médio Paraíba, a importância da incorporação de tecnologias no APH poderá proporcionar mudanças no modelo de atendimento utilizado hoje nos serviços de atendimento móvel em geral.

Além da exigência de rigor teórico-metodológico, todo artigo carece de dedicação e disciplina para sua possível conclusão. Para a objetivação da ideia inicial de criar uma tecnologia facilitadora para os enfermeiros que trabalham no serviço de atendimento móvel, o processo desta investigação foi um pouco além, considerando-se a criação de um grupo

interdisciplinar constituído por enfermeiros com formação nas áreas de administração e de urgência e por engenheiro de *softwares*. O estudo apresentado teve como foco o desenvolvimento de um *Software* para utilização dos profissionais que trabalham nos serviços de APH e/ou SAMU 192, principalmente para apoio nas CRMUs.

O *Software* não pretende ser a mudança na gestão das unidades de atendimento moveis de urgência, mas uma ferramenta facilitadora para tomada de decisão em relação ao envio ou não destas unidades, bem como seu tipo e tripulação.

REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1864, de 20 de setembro de 2003. **Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências**. Diário Oficial da União, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 jul. 2011b. Disponível em: < <http://goo.gl/pZTLII>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

CASTRO, G. L. T. D.; TOURINHO, F. S. V. **Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Aspectos Ético - Legais**. Campo Grande: 16. SENPE, 2011.

DOLOR, André Luis Tavares. **Atendimento pré-hospitalar: histórico da inserção do enfermeiro e os desafios ético-legais**. – São Paulo, 2008. p.118 Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

GIL AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002. P 40.

LAREIRO, Susana Gonçalves Fernandes. **Principais diferenças e semelhanças na organização dos cuidados assistenciais no trauma em Portugal e em outros países**. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar para obtenção do grau de Mestre em Medicina. Porto 2014.

MORAIS FILHO, L. A. et al. **Competência Legal do Enfermeiro na Urgência/Emergência**. [S.l.]: Portal COFEN, 2016. Disponível em: <revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view-File/659/278>. Acesso em: 4 abr. 2018.

SILVA, E. A. C. da, Tipple, A. F. V., Souza, J. T. de, & Brasil, V. V. (2010). **Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar**. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 12(3), 571-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.10555>: >. Acesso em: 6 jan. 2018.

SILVA, Kleber Pinto. **A Ideia de Função para a Arquitetura: o hospital e o século XVIII**. Trabalho apresentado no “Congresso Internacional: Mente, Território, Sociedad”, UPC/DEP, Projectes d’Arquitectura, Barcelona, Espanha, 2000.

TEIXEIRA, VA.; OSELAME, GB.; NEVES, EB.. **O Protocolo de Manchester no Sistema Único de Saúde e a Atuação do Enfermeiro**. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 12, n. 2, p. 905-920, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de Trabalho 73, 87, 88, 89, 90, 91, 96, 97, 98, 99, 100, 105, 111, 116, 173

Adolescentes 3, 9, 11, 33, 56, 63, 66, 67, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

Assistência de Enfermagem 5, 11, 23, 24, 34, 46, 48, 52, 55, 57, 123, 147, 149, 152, 153, 155, 156

Assistência Integral à Saúde 12, 16

Atenção Básica 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 22, 24, 30, 36, 44, 45, 50, 51, 56, 57, 65, 108, 114, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 212, 214, 217, 218, 225

Atenção Primária à Saúde 22, 23, 46, 48, 49, 57, 58, 59, 66, 180, 183, 184

Atendimento Pré-Hospitalar 114, 169, 170, 172, 173, 178, 179

C

Cuidado de Enfermagem 1, 3, 4, 5, 10, 11, 50, 120, 152, 154, 160, 161, 229

Cuidado Pré-Natal 12, 14, 16, 24

D

Dimensionamento 11, 111, 112, 145, 147, 148, 150, 152, 153, 156

Doenças Parasitárias 215, 227

E

Educação Ambiental 68, 69, 70, 73, 76, 77

Emergências 135, 170, 173

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 24, 27, 30, 34, 35, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 66, 67, 71, 76, 78, 79, 84, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 179, 180, 182, 184, 186, 187, 188, 190, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 206, 210, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 228, 229, 230, 231, 237, 242, 243

Esgotamento Profissional 103, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 127, 129

Espiritualidade 159, 160, 161, 167

Estratégia Saúde da Família 11, 34, 35, 36, 38, 44, 59, 66, 130, 132, 136, 196

Estresse Ocupacional 104, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 131, 133, 206, 213

F

Fake News 78, 79, 80, 81, 85, 86

G

Gestão em Saúde 35, 36, 38, 44

H

Hospital 66, 87, 88, 91, 92, 96, 98, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 130, 132, 136, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 158, 159, 161, 170, 173, 179, 199, 200, 201, 205, 206, 210, 211, 213, 229, 234

I

Imunização 79, 84, 86

M

Maus-Tratos ao Idoso 199

Meio Social 59

Morte 31, 47, 61, 88, 99, 105, 106, 110, 111, 112, 128, 136, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 176, 238

P

Percepção 8, 22, 23, 26, 34, 37, 44, 46, 59, 60, 64, 68, 70, 75, 104, 110, 143, 144, 169, 186, 191, 197, 199, 201

Pessoal de Saúde 180, 183, 184, 199

Pré-Escolar 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10

R

Recursos Humanos de Enfermagem 145, 151

Regulação de Urgência 169, 172, 176, 177

Relações Familiares 2, 4, 59, 60, 61

Relações Interpessoais 42, 43, 63, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 191, 194

Religiosidade 159, 160, 161

Resíduos Sólidos 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76

S

Saúde Ambiental 69, 70, 124

Saúde da Família 11, 12, 16, 22, 23, 36, 38, 45, 66, 186, 196, 197

Saúde da Mulher 12, 16, 24, 25, 26, 29, 31, 33

Saúde do Trabalhador 88, 89, 93, 101, 116, 117, 121, 123

Saúde Mental 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 66, 103, 106, 111, 112, 113, 136, 207

Saúde Pública 11, 23, 25, 26, 34, 36, 37, 38, 44, 45, 48, 57, 67, 86, 116, 143, 180, 215, 227, 240

Serviço de Limpeza 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 104, 105, 106, 108, 109, 110, 114, 126, 127, 128, 132, 192

Sistema Único de Saúde 20, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 48, 65, 117, 136, 170, 171, 179, 181, 241, 242

Sono 8, 106, 109, 110, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 206

V

Violência 7, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 66, 81, 168, 172, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

Violência no Trabalho 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 191, 192, 195, 196

Violência Sexual 53, 200, 228, 229, 230, 231, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020