



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

2

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

2

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

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. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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 – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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 Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
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 do Paraná
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
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
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. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª 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. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – 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. Lillian 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. Dr. 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

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

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

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem 2 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-495-5

DOI 10.22533/at.ed.955201610

1 Enfermagem. I. Barbosa, Silene Ribeiro Miranda
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem” é uma obra que retrata as discussões científicas diante das experiências diárias da enfermagem, dividido em capítulos que nortearam a aplicabilidade da ciência do cuidado.

O objetivo da proposta foi apresentar a coleção com assuntos atualizados de caráter informativo e gerador de reflexões visando o crescimento profissional. O contexto fundamenta as discussões, desde os cuidados de enfermagem, dentro da assistência hospitalar e da Atenção Primária Básica de Saúde (UBS), passando pela educação em saúde e por fim, e não menos importante, na enfermagem contemporânea, atualizando a proposta da oferta de ações e cuidados de enfermagem.

Os trabalhos estão divididos em três volumes a fim de subsidiar as informações, contextualizando junto à praticidade do cuidado. A apresentação dos conteúdos demonstra a evolução do conhecimento em consonância com a praticidade da oferta do cuidado.

A enfermagem contemporânea configura na preocupação com a saúde e na qualidade de vida profissional, assim como na oferta e na expansão dos cursos, com metodologias inovadoras de ensino e suas repercussões. O tema Educação em Saúde retrata ações em saúde que possibilitam a melhora individual e profissional que repercutiram na conduta profissional. O tema Cuidado em Enfermagem deslancha experiências contextualizadas que fortaleceram a dinâmica da assistência de enfermagem, tanto a nível Hospitalar quanto em nível de Atenção Básica.

Assim sendo, a obra Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem, traz fundamentalmente os resultados diante das oportunidades e das experiências vivenciadas pelos autores, embasados cientificamente. A conhecer a dedicação e fundamentação da Editora Atena por um material de qualidade é que destaco a confiabilidade na contribuição do conhecimento.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CLIENTES POLITRAUMATIZADOS NO ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Renato Ferreira Negrão
Rauane Rodrigues Teixeira
Cristiane Cavalcante Amorim
Taline Monteiro Barros
Geovana Ribeiro Pinheiro
Leandro Silva Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.9552016101

CAPÍTULO 2..... 6

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE A IMPORTÂNCIA E OS BENEFÍCIOS DA LAVAGEM DAS MÃOS ANTES DO CONSUMO DE ALIMENTOS

Nayanne Victória Sousa Batista
Narla Daniele de Oliveira Souza
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Erika Evelyn da Costa
Maria Jussara Medeiros Nunes
Marcelino Maia Bessa
Karlina Kelly da Silva
Lucas Souza Leite
Thaina Jacome Andrade de Lima
Flávio Carlos do Rosário Marques
Maria Valéria Chaves de Lima
Francisco Clebyo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9552016102

CAPÍTULO 3..... 12

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS LESÕES TRAUMÁTICAS PÓS-CIRÚRGICAS NA PERSPECTIVA DA ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Danielle Bezerra Cabral
Daniela Cristina Zanovelo
Larissa Gabriella Schneider
Jacira Batista de Oliveira
Renata Mendonça Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.9552016103

CAPÍTULO 4..... 24

APLICAÇÃO DA FERRAMENTA SENTIMENTOGRAMA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ADOLESCENTES

Gabriela Silva dos Santos
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Cosme Sueli de Faria Pereira
Dirlei Domingues dos Santos

Felipe Baima dos Santos
Alison Malheiros de Castro
DOI 10.22533/at.ed.9552016104

CAPÍTULO 5..... 32

AS DIMENSÕES ASSISTIR E GERENCIAR NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Sarah Masson Teixeira de Souza
Beatriz Francisco Farah
Fernanda Esmério Pimentel
Juliana Nazaré Bessa-Andrade
Nádia Fontoura Sanhudo
Herica Dutra Silva
Maria Tereza Ramos Bahia
Denise Barbosa de Castro Friedrich
Thays Silva Marcelo

DOI 10.22533/at.ed.9552016105

CAPÍTULO 6..... 48

AS GLOSAS NO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR: ERROS E CUSTOS

Adam Carlos Cruz da Silva
Vivian Schutz

DOI 10.22533/at.ed.9552016106

CAPÍTULO 7..... 57

ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO ALEITAMENTO MATERNO

Rebecca Camurça Torquato
Ana Paola de Araújo Lopes
Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares
Kesia Cartaxo Andrade
Maria Solange Nogueira dos Santos
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva
João Emanuel Pereira Domingos
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Aliniana da Silva Santos
Edna Maria Camelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.9552016107

CAPÍTULO 8..... 66

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E O DIREITO À SAÚDE: A ADVOCACIA DO PACIENTE

Eloá Carneiro Carvalho
Helena Maria Scherlowski Leal David
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Sheila Nascimento Pereira de Farias
Bruno Soares de Lima
Karla Biancha Silva de Andrade

Sandra Regina Maciqueira Pereira
Samira Silva Santos Soares
Midian Oliveira Dias
Carolina Cabral Pereira da Costa
DOI 10.22533/at.ed.9552016108

CAPÍTULO 9..... 78

AUDITORIA DE ENFERMAGEM COMO MÉTODO EDUCACIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gislaine Saurin
Fernada Braga Azambuja
Anelise Ferreira Fontana
Jeane Cristine de Souza da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.9552016109

CAPÍTULO 10..... 86

AUTOESTIMA E SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA TERAPÊUTICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Valéria da Silva Matos Lima
Deylane Abreu dos Santos
Naiara de Jesus Teles Gonçalves
Whellen Auxiliadora Lobato Silva
Brenda do Socorro Gomes da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.95520161010

CAPÍTULO 11..... 93

AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DAS MÍDIAS SOCIAIS PARA ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE

Ana Heloísa Lopes da Silva
Luana Lucas dos Santos
Reginaldo Dias
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

DOI 10.22533/at.ed.95520161011

CAPÍTULO 12..... 99

GERENCIAMENTO DA DOR E ESTRESSE NO RECÉM-NASCIDO: PROPOSTA DE PROTOCOLO

Ana Carolina Santana Vieira
Anne Laura Costa Ferreira
Anyele Albuquerque Lima
Beatryz Rafaela Santos Lima
Bruna Luízy dos Santos Guedes
Camila Thayná Oliveira dos Santos
Izabelly Carollynny Maciel Nunes
Ingrid Martins Leite Lúcio
Lara Tatyane Ferreira Santos Honório
Luana Cavalcante Costa Ferraz
Rossana Teotônio de Farias Moreira

DOI 10.22533/at.ed.95520161012

CAPÍTULO 13.....113

IMPACTO DA ESTOMIA INTESTINAL PARA A SEXUALIDADE DA PESSOA ESTOMIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

Viviane da Silva de Santana

Suellen da Silva Nascimento Rosa

Ariane da Silva Pires

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Ellen Marcia Peres

Lidiane Passos Cunha

Albert Lengruber de Azevedo

Deyvyd Manoel Condé Andrade

Kelly Cristina Freire Doria

DOI 10.22533/at.ed.95520161013

CAPÍTULO 14..... 127

MÉTODO CUMBUCA: UMA PROPOSTA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Lígia Lopes Ribeiro

Nathália Telles Paschoal Santos

Elizabete da Silva Dantas de Jesus

José Wáttylla Alves dos Santos Paiva

Paula Taciana Soares da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.95520161014

CAPÍTULO 15..... 134

NURSE PERFORMANCE IN HEALTH EDUCATION: LITERATURE REVIEW

Ilka Kassandra Pereira Belfort

Pablo Mafra Silva

DOI 10.22533/at.ed.95520161015

CAPÍTULO 16..... 149

O OLHAR DE ENFERMEIROS SOBRE PESQUISA QUANTITATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Isadora Caldeira Belini

Heloisa Campos Paschoalin

Rosângela Maria Greco

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Denise Cristina Alves de Moura

Rejane da Silva Rocha

Caio César Batista Andrade

DOI 10.22533/at.ed.95520161016

CAPÍTULO 17..... 155

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA AUDITORIA DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

Werbeth Madeira Serejo

Wanberto dos Reis Pinto
Wemerson Campos Furtado
Jairon dos Santos Moraes
Igor Ricardo de Almeida Vieira
Cleidiane Cristina Sousa da Silva de Oliveira
Márcia Fernanda Brandão da Cunha
Marina Apolônio de Barros Costa
Rafael Rocha de Melo
Hedriele Gonçalves de Oliveira
Nathália Cristina Ribeiro Pinheiro Silva
Raylena Pereira Gomes

DOI 10.22533/at.ed.95520161017

CAPÍTULO 18..... 164

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIAS VISANDO O AUTOCUIDADO NO DOMICÍLIO

Natália Machado Passos da Silva
Rafaele de Oliveira Santos
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ariane da Silva Pires
Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves
Carlos Eduardo Peres Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.95520161018

CAPÍTULO 19..... 176

PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE PAPILOMAVÍRUS HUMANO E A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

Antônia Samara Pedrosa de Lima
Alyce Brito Barros
José Rafael Eduardo Campos
Sabrina Martins Alves
Maria Leni Alves Silva
Petrúcyra Frazão Lira
Emanuel Cardoso Monte
Thayná Bezerra de Luna
Francisco Rafael Soares de Sousa
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

DOI 10.22533/at.ed.95520161019

CAPÍTULO 20..... 189

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Mallany Lurya dos Santos Miranda
Tatiana Peres Santana Porto Wanderley
Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo Batello
Marcia Pessoa de Sousa Noronha

DOI 10.22533/at.ed.95520161020

CAPÍTULO 21..... 200

RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA POR ENFERMEIRAS NA EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS E CUIDADOS

Jéssica Costa da Silva Sena
Juliana de Oliveira Freitas Miranda
Rebeca Pinheiro Santana
Keize Araújo de Oliveira Souza
Maricarla da Cruz Santos
Thaiane de Lima Oliveira
Francisca Claudia Pinheiro Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.95520161021

CAPÍTULO 22..... 217

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS MULTIDISCIPLINARES PARA GESTANTES EM UMA PERSPECTIVA DE CUIDADO AMPLIADO

Deylane de Melo Barros
Marystella Dantas Magalhães
Jaira dos Santos Silva
Layana Maria Melo Nascimento
Laiz Alves Coutinho
Hallyson Leno Lucas da Silva
Mariza Inara Bezerra Sousa
Mayron Raphael Pereira Viana
Ayla Cristina Rodrigues Ramos da Costa
Thalita de Moraes Lima
Mayna Maria de Sousa Moura
Francisco Lucas de Lima Fontes

DOI 10.22533/at.ed.95520161022

CAPÍTULO 23..... 228

USO DO TELEMONITORAMENTO E TELENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO PACIENTE CRÔNICO AMBULATORIAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Alessandra Sant'Anna Nunes
Alyne Corrêa de Freitas Reis
Ariane da Silva Pires
Bruna de Jesus Freitas
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão
Cíntia Araujo Duarte
Eugenio Fuentes Pérez Júnior
Fernanda Henriques da Silva
Kelly dos Santos Silva Pêgas
Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos
Rachael Miranda dos Santos
Raíla de Souza Santos

DOI 10.22533/at.ed.95520161023

CAPÍTULO 24..... 241

VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Marcia Peres

Helena Ferraz Gomes

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

Gabriela Porto Salles de Assis

Dayana Carvalho Leite

Priscila Cristina da Silva Thiengo Andrade

Ariane da Silva Pires

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Inez Silva de Almeida

Andréia Jorge da Costa

Karine do Espírito Santo Machado

Gabriela Francisco Silva

DOI 10.22533/at.ed.95520161024

SOBRE A ORGANIZADORA..... 255

ÍNDICE REMISSIVO..... 256

RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA POR ENFERMEIRAS NA EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS E CUIDADOS

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 11/08/2020

Jéssica Costa da Silva Sena

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1133582897141874>

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6586008494633206>

Rebeca Pinheiro Santana

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0890942519045521>

Keize Araújo de Oliveira Souza

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5505956580178538>

Maricarla da Cruz Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2841741125314872>

Thaiane de Lima Oliveira

Hospital Estadual da Criança
Feira de Santana - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6604441822313930>

Francisca Claudia Pinheiro Barbosa

Faculdade Maria Milza
Governador Mangabeira - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1409213236382879>

RESUMO: O reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica em uma criança na pode ser decisivo para o seu bom prognóstico.

Objetivo: analisar as estratégias de enfermeiras para reconhecimento precoce e cuidado da deterioração clínica na emergência pediátrica.

Método: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em 2019 com 31 enfermeiras trabalhadoras das três unidades de emergência pediátrica do município de Feira de Santana – BA. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer de nº 2.996.252 e CAAE nº 00511118.9.0000.0053.

Resultados: A partir da análise das entrevistas emergiram três categorias: A deterioração clínica e suas manifestações na criança; Ferramentas e estratégias utilizadas para reconhecimento precoce da deterioração clínica pediátrica na emergência; e Condutas diante da criança em deterioração clínica na emergência pediátrica.

Conclusão: as enfermeiras de emergência pediátrica participantes do estudo entendem a deterioração clínica como uma condição grave, que exige reconhecimento e intervenção precoces. Elas utilizam basicamente o exame clínico como principal estratégia de avaliação. O uso de um escore pediátrico de alerta ainda não faz parte da sua rotina de avaliação. Diante da deterioração elas buscam a estabilização da criança e consideram o trabalho em equipe primordial nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Deterioração clínica;

RECOGNITION OF PEDIATRIC CLINICAL DETERIORATION BY NURSES IN EMERGENCY: STRATEGIES AND CARE

ABSTRACT: Early recognition of signs of clinical deterioration in a child can be decisive for their good prognosis. Objective: to analyze nurses' strategies for early recognition and care for clinical deterioration in pediatric emergencies. Method: Descriptive study, with a qualitative approach, carried out in 2019 with 31 working nurses from the three pediatric emergency units in the city of Feira de Santana - BA. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's thematic content analysis technique. The project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Feira de Santana, opinion No. 2,996,252 and CAAE No. 00511118.9.0000.0053. Results: From the analysis of the interviews, three categories emerged: Clinical deterioration and its manifestations in children; Tools and strategies used for early recognition of pediatric clinical deterioration in the emergency; and Conduct towards the child in clinical deterioration in the pediatric emergency. Conclusion: the pediatric emergency nurses participating in the study understand clinical deterioration as a serious condition, which requires early recognition and intervention. They basically use clinical examination as the main evaluation strategy. The use of a pediatric alert score is not yet part of their assessment routine. In view of the deterioration, they seek to stabilize the child and consider teamwork as essential in this process.

KEYWORDS: Clinical Deterioration; Alert; Pediatric Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A deterioração clínica é considerada um dos principais fatores contribuintes para a mortalidade hospitalar, e seu reconhecimento é geralmente sustentado por fatores contextuais e variações da prática (PADILLA; MAYO, 2018). Compreende um estado dinâmico, marcado por descompensação fisiológica e manifestação progressiva de sinais e sintomas de gravidade, que pode comprometer a estabilidade hemodinâmica do paciente (JONES et al., 2013).

Na criança, o reconhecimento e tratamento precoces da deterioração clínica podem impactar positivamente no prognóstico, visto que permitem evitar a progressão para piora do quadro caracterizada pelo choque, insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória (PCR) (MELO; ALVIM, 2003; VASCONCELLOS; MELO; GRESTA, 2011; MELO; SILVA, 2011).

A parada cardíaca súbita é incomum em crianças e ocorre predominantemente por problemas respiratórios e metabólicos que levam à hipóxia tecidual progressiva e acidose (MATSUNO, 2012). Desse modo, mais do que saber reanimar um paciente pediátrico, a equipe de saúde deve antecipar e prevenir a PCR, visto que, na maioria

das vezes, esse paciente demonstrará sinais de que está piorando clinicamente, o que permite aos profissionais perceber, atuar e evitar a evolução para parada.

A unidade de emergência de um hospital se caracteriza por ser o setor onde há maior probabilidade de deterioração clínica, dada a complexidade dos pacientes atendidos, o que impõe às suas equipes a necessidade de um olhar atento para os sinais de piora. Nesse contexto, a enfermeira de emergência tem um importante papel de reconhecer precocemente a deterioração clínica e disparar os cuidados junto à equipe de saúde.

Na tentativa de intervir adequadamente no cuidado de pacientes que apresentam deterioração clínica com risco potencial de PCR e melhorar sua segurança nos hospitais, serviços de saúde do mundo inteiro implantaram estratégias com a finalidade de reconhecer e atuar precocemente na deterioração clínica de pacientes hospitalizados. Dentre estas estratégias, pode-se destacar os Times de Resposta Rápida (TRR) associados aos Sistemas de Alerta (LANDALUCE; FERNANDEZ; RASO, 2017). No geral, os TRR são acionados a partir de critérios clínicos pré-estabelecidos, comumente chamados escores ou sistemas de alerta.

No cenário pediátrico, existem muitos escores de alerta desenvolvidos para auxiliar a equipe de saúde a reconhecer situações de gravidade à beira do leito e a atuar na deterioração clínica da criança no contexto hospitalar. Esses escores fornecem uma descrição contínua do grau de anormalidade do estado fisiológico da criança, e normalmente são descritos como ferramentas que tem por finalidade disparar os cuidados necessários para a estabilização e recuperação do paciente (CHAPMAN et al., 2016; CHAPMAN et al., 2017; TIBALLS, 2011). Estratégias como essa podem evitar o agravamento do quadro clínico instalado, diminuir a possibilidade de complicações e sequelas e, conseqüentemente, reduzir gastos com tratamento.

Destaca-se que todas as ferramentas de alerta desenvolvidas para avaliação da criança em deterioração devem partir de uma abordagem sistematizada de dados vitais e parâmetros clínicos, permitindo uma avaliação confiável e rápida, a fim de alcançar sua finalidade em contribuir com a equipe para condução individual do paciente e oferecer atendimento seguro e de qualidade (MIRANDA et al., 2016a)

O presente estudo justifica-se pela importância em desenvolver pesquisas sobre a necessidade de reconhecer precocemente os sinais de gravidade para melhorar o prognóstico da criança hospitalizada e produzir material científico acessível aos profissionais e estudantes de saúde, contribuir com a comunidade científica e auxiliar na qualificação da assistência prestada à criança hospitalizada. Paralelo a isso, mais estudos precisam ser desenvolvidos, visto à escassez de publicações no Brasil, a fim de fortalecer as evidências para utilização destas ferramentas pela enfermagem e demais profissionais de saúde.

O objetivo deste estudo é analisar as estratégias de enfermeiras para

reconhecimento precoce e cuidado da deterioração clínica na emergência pediátrica.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa com a finalidade de analisar as estratégias utilizadas pelas enfermeiras de emergência para reconhecimento precoce da deterioração clínica pediátrica no cenário hospitalar de Feira de Santana - BA.

Os campos para coleta dos dados foram as unidades de emergência pediátrica de um hospital público de referência, com 186 leitos para pediatria, e dois hospitais privados, um com 42 e outro com 20 leitos, localizados no município de Feira de Santana – Bahia. O município está localizado no interior da Bahia, há aproximadamente 100 km da capital Salvador, tem uma população em torno de 620 mil habitantes sendo considerado o segundo maior município de todo estado (IBGE, 2017).

Participaram do estudo 31 enfermeiras trabalhadoras das unidades de emergência dos respectivos hospitais que prestam assistência pediátrica direta à criança neste contexto, independente do tempo de atuação nas unidades. Foram incluídas as enfermeiras que estavam atuando no período da coleta, e excluídas as enfermeiras afastadas de suas atividades por motivo de licença, férias, entre outros.

Em uma visita prévia às coordenações de enfermagem dos hospitais selecionados, foi apresentada a proposta do estudo para autorização pelas instituições e encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana e aprovado sob o parecer de nº 2.996.252, CAAE 00511118.9.0000.0053. Em posse da aprovação do CEP entramos em contato com as enfermeiras via aplicativo de mensagem para enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE para leitura, autorização de participação no estudo e agendamento do dia de coleta.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada no campo de atuação das enfermeiras. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, para que o entrevistado tenha a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada (MINAYO, 2010). As entrevistas foram gravadas mediante autorização do profissional, e buscando manter a identidade e anonimato de todos os participantes, as pesquisadoras utilizaram codinomes de personagens (heroínas e heróis) de desenhos infantis, de conhecimento apenas da pesquisadora, para referenciar as falas no decorrer deste estudo.

Após a coleta, os dados foram transcritos, preservando as ideias, sequência e linguagem utilizadas pelos sujeitos para posterior análise. Durante a entrevista, não

foram feitas interferências valorativas sobre o que estava sendo expresso, exceto quando alguma estrutura relevante emergiu na fala, sendo interrompido para um maior esclarecimento ou para incorporar novos questionamentos dentro do objeto a ser investigado.

Os dados qualitativos foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin, respeitando as três fases: pré exposição do material, ou leituras flutuantes do *corpus* das entrevistas; a seleção das unidades de significados; e o processo de categorização e sub-categorização (BARDIN, 2016).

Os dados foram apresentados sob a forma de categorias. Estas foram definidas a partir dos conteúdos das falas manifestas nas entrevistas gravadas e transcritas dos participantes do estudo, conforme recomenda a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016).

3 | RESULTADOS

Dos 31 profissionais participantes, 25 eram do sexo feminino e 06 do sexo masculino, a faixa etária variou de 25 a 49 anos, o tempo de formação de 1 a 17 anos, o tempo de atuação na área pediátrica de 04 meses a 11 anos, 20 fizeram especialização/residência, 02 são mestres e 09 não tinham especialização. Todas possuíam vínculo empregatício e trabalhavam com um regime de carga horária de 36 horas semanais equivalentes a 144 horas mensais. Além da emergência como unidade de trabalho, algumas enfermeiras referiram ter trabalhado em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), semi-intensiva, clínica, centro-cirúrgico, ambulatório, setor de regulação, auditoria e SAME.

Os resultados das entrevistas foram organizados em três categorias que emergiram a partir da análise de conteúdo temática utilizada para interpretar as falas das enfermeiras a respeito do conhecimento sobre o fenômeno da deterioração clínica, seu reconhecimento e intervenções. São elas: A deterioração clínica e suas manifestações na criança; Ferramentas e estratégias utilizadas para reconhecimento precoce da deterioração clínica pediátrica na emergência; e Condutas diante da criança em deterioração clínica na emergência pediátrica.

3.1 A deterioração clínica e suas manifestações na criança

Essa categoria descreve o conhecimento das enfermeiras sobre o fenômeno da deterioração clínica e como ele se manifesta na criança. Durante as entrevistas, o termo deterioração esteve quase sempre relacionado a sinais de gravidade, de risco e piora clínica, sendo basicamente definida como uma situação grave, caracterizada por alterações neurológicas, respiratórias e hemodinâmicas, conforme se reflete nas falas abaixo:

Eu entendo a deterioração como os sinais de gravidade, de risco para a criança principalmente na questão respiratória que onde a gente encontra as crianças mais graves. Deterioração eu acho que é isso, ...os sinais de gravidade na criança. (Vampira).

Eu entendo por deterioração clínica os sinais de piora que a criança evidencia, geralmente na parte neurológica, parte respiratória e hemodinâmica no geral. (Capitã Marvel).

Em relação as manifestações da deterioração clínica na criança, as enfermeiras sinalizaram indicadores que consideram como sinais de alerta para esse fenômeno e que devem ser observados por elas na rotina de trabalho na emergência:

[...] Atividade da criança, TEC, padrão respiratório, sinais vitais, coloração da criança e sinais de desidratação na pele e mucosa. (Viúva Negra).

Frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão, débito urinário, pulso, tempo de enchimento capilar, prostração, sinais de má perfusão, gemência. (Lois Lane).

Geralmente observo o estado da pele, busco por sinais de desidratação, observo as fontanelas, nível de consciência, se teve febre, se tem histórico de convulsão, dor.

(Dr. Estranho).

[...] a gente tem que ficar muito atenta aos sinais vitais, à questão neurológica da criança, a atividade ou hipoatividade da criança, cada sinalzinho é importante pois dá indícios de piora clínica na criança. (Gamora).

Nas falas percebe-se que muitos sinais clínicos foram listados, porém de forma aleatória, não organizada ou sistematizada, o que pode ser resultado da falta de rotina e protocolos para tal avaliação.

3.2 Ferramentas e estratégias utilizadas para reconhecimento precoce da deterioração clínica pediátrica na emergência

Quando perguntado as enfermeiras se conheciam e/ou utilizavam ferramentas para auxiliá-las no reconhecimento precoce e registro de deterioração clínica pediátrica, apenas 09 referiram conhecer e nenhuma delas utilizava esses instrumentos nas suas instituições de trabalho. Dos profissionais que referiram conhecer, poucas informaram ferramentas específicas para o reconhecimento da deterioração, o Escores Pediátrico de Alerta (EPA), entretanto, outras trouxeram como exemplos o sistema de Classificação de Risco baseado do modelo de

Manchester (para classificar o risco e direcionar o fluxo de atendimento por prioridade nas unidades de emergência) e a Escala de Coma de Glasgow (ECG) (para avaliação neurológica em situação de trauma).

[...] a gente não tem nenhuma ferramenta que possa utilizar para a avaliação, é apenas o conhecimento e avaliar do estado clínico da criança para ver se ela está estável ou está piorando. (Thor).

[...] a gente não tem nada estabelecido (ferramentas) como uma tabela que a gente possa se basear, porém existem alguns critérios que a profissão vai nos dando com a experiência [...] a gente sempre na triagem fica sinalizando para os pais a classificação de risco da criança no momento. (Okoye).

[...] a gente trabalha em cima do protocolo de classificação de risco e sinais de gravidade do paciente. (Homem de Ferro).

Quando eu trabalhei na enfermaria, foi iniciado o EPA e tem algumas coisas que eu ainda memorizei questão de sistema cardiovascular, sistema respiratório, sistema neurológico e pela prática que eu tinha no andar acabei memorizando. (Gamora).

Eu utilizo a avaliação inicial, Escala de Coma de Glasgow, avaliação dos sinais vitais, e avaliação hemodinâmica. (Capitã Marvel).

Em relação as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para reconhecer precocemente os sinais de deterioração clínica da criança na emergência, elas descreveram: o olhar clínico, a preocupação dos pais, anamnese, o exame físico com avaliação e reavaliação sistemática, a monitorização, e a experiência adquirida com a profissão.

[...] É algo que fica inerente ao olhar do profissional enfermeiro, a gente o tempo todo tem um olhar diferenciado em cima do paciente, não é só para aquele que chega já com sinais instalados, mas sim todo paciente que vem buscar a emergência tem um potencial de se agravar [...]. (Homem de Ferro).

[...] a enfermeira tem aquilo do olhar clínico, de observar a criança, procurar saber da mãe se a criança se geralmente se comporta daquela maneira [...] A mãe é o melhor médico que existe, sempre questiono a mãe como a criança vem evoluindo, peço para ela observar e sinalizar alguma alteração. (Nebulosa).

O exame físico, a criança chega e você visualiza, faz o exame físico geral, anamnese com os pais e você consegue detectar sinais alterados e após isso a gente monitoriza, o monitor já dá uma ajuda de 50% pra gente saber mais ou menos o que está acontecendo.

(Katana).

Sim, a estratégia na verdade é a avaliação, e é basicamente o reconhecimento de sinais e sintomas que esse paciente pode estar apresentando que indica que ele não está legal [...]. (Homem de Ferro).

[...] o meu critério é a avaliação e reavaliação, assim eu consigo ter um contato maior para poder identificar e acionar o médico para que ele possa dar um feedback para a gente também. (Mera).

Quando você vê uma criança você já percebe se ela está grave ou não, eu costumo dizer que criança avisa se vai parar (parada cardiorrespiratória). Avisa que está ficando mais grave, eu nunca vi uma criança chegar assim, de repente, tá aqui falando, e pá! Não. Ela começa a apresentar os sintomas, aí a gente já vê que tem algo errado, vamos investigar o que está acontecendo, olho sinais vitais, tudo que está levando a criança estar daquele jeito. (Pepper).

3.3 Condutas diante da criança em deterioração clínica na emergência pediátrica

Esta última categoria descreve as condutas das enfermeiras da emergência após o reconhecimento da criança em deterioração clínica. De maneira geral, todas as enfermeiras buscaram um caminho semelhante para estabilizar a criança ressaltando o trabalho em equipe e a comunicação como peças chave para obter sucesso no atendimento. Sobre as ações específicas da enfermagem, a chamada por ajuda médica, a monitorização, a oferta de oxigênio e o estabelecimento de um acesso venoso foram destacados como as primeiras condutas prioritárias da enfermagem.

A primeira coisa que a gente faz é pedir suporte e ajuda, a segunda coisa é encaminhar ela para um leito de parada, já vai monitorizando, abre o carrinho de emergência, se necessário, você já vai pegando um acesso venoso, coloca ela no oxigênio, se necessário, enquanto o médico chega para determinar o restante da conduta e claro, se ela por exemplo estiver entrando numa parada cardiorrespiratória, você não vai esperar o médico e já começa a reanimação. (Thor).

Primeiro a gente monitoriza, garante acesso venoso calibroso, oxigênio, checka pulso, inicia os cuidados e aí chama o médico. Aqui o enfermeiro tem autonomia até de fazer a primeira dose de adrenalina conforme a ficha de parada, porque a gente já tem uma ficha pré-determinada de medicações para uso em caso de parada cardiorrespiratória, aí até o médico chegar você inicia compressão, faz primeira dose de adrenalina e espera ele chegar para dar continuidade. (Katana).

Aqui na emergência tem a criança que chega pela triagem, se for uma criança classificada em vermelho, já entro em contato com o médico plantonista do setor da medicação e da estabilização, a depender do que for, a gente coloca na sala de medicação para monitorizar, já vai pegando o acesso e seguindo o protocolo e a partir da conduta, a equipe vai direcionando os cuidados. (Mulher Maravilha).

Coloco a criança no leito de parada, chamo o médico e enquanto ele não chega a equipe já se organiza numa sincronia providenciando dois acessos venosos calibrosos, monitorizo, ofertando oxigênio, avaliar frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, provavelmente uma criança grave vai estar sob constante monitorização para que a gente tenha parâmetros para saber bom essa criança está dessaturando? Está piorando? Eu tenho que estar sinalizando ao médico o tempo todo. (Tempestade).

4 | DISCUSSÃO

As enfermeiras trabalhadoras das emergências pediátricas participantes deste estudo entendem a deterioração clínica na criança como uma situação de gravidade, caracterizada principalmente por sinais e sintomas que traduzem alterações hemodinâmicas. Trata-se de uma compreensão técnica e pontual sobre o fenômeno da deterioração, sem levar em consideração sua repercussão no prognóstico, na morbimortalidade infantil e no cenário hospitalar pediátrico. Além disso, não havia um processo sistemático de avaliação na sua rotina de trabalho.

A partir de uma análise de conceito, a deterioração clínica foi operacionalmente definida como “um estado dinâmico vivenciado pelo paciente, que pode comprometer sua estabilidade hemodinâmica e promover descompensação fisiológica acompanhada de achados subjetivos e/ou objetivos” (PADILLA; MAYO, p. 7, 2018). Alguns conceitos da deterioração clínica são baseados na presença de alterações dos sinais vitais e em observações clínicas que tentam ajudar prospectivamente na previsão de risco, porém, é preciso considerar outras questões, a exemplo de fatores individuais e terapêuticos (JONES et al., 2013).

A deterioração clínica pode aumentar a morbidade, prolongar o tempo de internamento, gerar incapacidade, disfunção múltipla e morte (JONES et al., 2013), além de aumentar os gastos públicos devido a possibilidade de complicações e sequelas secundárias a esse evento (VASCONCELLOS; MELO; GRESTA, 2011; MELO; SILVA, 2011).

Diante das possíveis repercussões da deterioração sobre os contextos individuais, institucionais e de saúde pública, estratégias bem fundamentadas em evidências científicas são necessárias para reduzir esses impactos. Sendo assim, sistemas de reconhecimento da piora clínica padronizados, bem estabelecidos e

institucionalizados podem ser necessários.

A avaliação sistematizada dos sinais vitais e clínicos ajuda a correlacioná-los com a condição da criança. Os sinais clínicos são considerados pistas para o reconhecimento da deterioração clínica pediátrica, o que irá direcionar o processo de tomada de decisão em relação à escolha do cuidado a ser prestado (GAZARIAN; HENNEMAN; CHANDLER, 2010). Quanto mais precoce o reconhecimento e a intervenção, menores serão os impactos individuais e contextuais.

Todas as enfermeiras relataram que, em seus serviços, ainda não dispõem de uma ferramenta padronizada para auxiliá-las na avaliação, mensuração e documentação da deterioração clínica. Os escores de alerta precoce para identificação de sinais de piora ainda são estratégias pouco conhecidas e não utilizadas pelas enfermeiras participantes do estudo. O único escore mencionado por elas foi o EPA, uma ferramenta brasileira, desenvolvida para apoiar enfermeiros no processo de reconhecimento dos sinais de gravidade na criança e adolescente durante a avaliação diária (OLIVEIRA, 2019).

A avaliação da criança por meio de instrumentos adequados pode ajudar na determinação de condutas apropriadas e prevenir complicações (MIRANDA et al., 2016a; MIRANDA, 2017). Um instrumento objetivo, associado a sistematização da assistência, torna o trabalho da equipe mais dinâmico e eficiente, atendendo às necessidades do paciente com qualidade e segurança (PEREIRA; MANSUR; IONEMOTO, 2016). Adotar uma ferramenta vinculada a um fluxograma de atendimento permite uma assistência sistematizada, otimiza o serviço, ajuda a priorizar as ações, principalmente em períodos movimentados, e confere maior segurança à equipe e ao paciente (MASSEY; CHABOYER; ANDERSON, 2016).

A aplicação de escores pediátricos de alerta durante a avaliação clínica da criança permite que o profissional de saúde transmita segurança à equipe, fortaleça seu trabalho e coordene seu cuidado com vistas a antecipar as intervenções (KLEIN, et al. 2017). Os Sistemas Pediátricos de Alerta, a partir da identificação precoce da piora clínica, podem disparar intervenções antecipadas por parte da equipe de saúde e modificar o prognóstico da criança (MIRANDA, 2017).

Considerando o cenário político atual de instabilidade empregatícia e grande rotatividade de profissionais da saúde, sobretudo na enfermagem, a utilização de sistemas de identificação precoce de deterioração clínica podem permitir que a enfermeira forneça uma assistência mais segura, principalmente aquelas menos experientes, pois o próprio instrumento auxilia no direcionamento do olhar clínico para a gravidade (SENA; MIRANDA, 2019).

Um sistema de reconhecimento e intervenção precoces para subsidiar o manejo adequado da criança com potencial risco para agravar é uma atividade complexa que demanda questões individuais e contextuais para sua obtenção, porém

consiste em um recurso essencial para garantia da segurança do paciente pediátrico em situações de gravidade clínica. É por isso que, a adoção de ferramentas de alerta precoce tem sido uma tendência mundial, e muitos estudos corroboram com a necessidade de sua utilização nos serviços de saúde (MASSEY; CHABOYER; ANDERSON, 2016; KLEIN, et al. 2017; PEREIRA; MANSUR; IONEMOTO, 2016).

Algumas das enfermeiras também referiram em suas falas a necessidade de dar importância a preocupação dos pais sobre o estado clínico do seu filho (a), já que o acompanhante/responsável pelo cuidado tem uma relação mais estreita e conhece melhor o comportamento da criança. Nessa perspectiva, alguns escores pediátricos de alerta precoce incluem a preocupação dos pais como critério de avaliação para reconhecimento da deterioração clínica. Estabelecer uma parceria entre os pais/familiares e a equipe de saúde ajuda a esclarecer sobre o estado de saúde da criança, além de transmitir segurança e quebrar as barreiras do contexto do cuidado (GAWRONSKI et al., 2018).

Não existe um consenso sobre qual seria a ferramenta considerada padrão de referência para reconhecimento de sinais de deterioração clínica em crianças, sendo necessário que cada serviço escolha a que melhor se adeque a sua necessidade e realidade (MIRANDA, 2016b). Porém, é importante destacar que o conhecimento especializado influencia diretamente na avaliação e tomada de decisão na assistência prestada a criança, bem como impacta no direcionamento do cuidado que deve ser aplicado diante da gravidade. Sendo assim, as ferramentas para reconhecimento precoce de deterioração clínica pediátrica não substituem o julgamento e a habilidade clínica do profissional (DIFONZO, 2019), visto que sua função é sistematizar e auxiliar na avaliação, mensuração, documentação e comunicação profissional.

Em relação às condutas das enfermeiras diante da criança em deterioração clínica, apesar de a maioria não citarem, especificamente, as orientações da American Heart Association (AHA) nas suas falas, todas descreveram utilizar suas recomendações para estabilização da criança, de modo a intervir antes da evolução para parada cardiorrespiratória. No que se refere ao cuidado da criança gravemente doente, as condutas orientadas pela AHA são consideradas as melhores evidências para direcionar o atendimento de emergência.

Após a avaliação inicial, ações devem ser realizadas para o tratamento da criança gravemente doente. As intervenções para o Suporte Avançado de Vida em Pediatria incluem: acionar o serviço de emergência/urgência; iniciar a reanimação cardiopulmonar, se preciso; monitorizar; oferecer oxigênio e ventilação necessários; e iniciar medicações e fluidos (AHA, 2017).

Associado às condutas, as enfermeiras destacaram a importância da comunicação e do trabalho em equipe para o sucesso no atendimento. O trabalho

em equipe, a boa comunicação e sincronia das ações foram descritos como fatores decisivos durante a estabilização da criança. As relações interpessoais entre os membros de uma equipe, sobretudo entre médicos e enfermeiras, podem ser uma barreira ou atuarem como estimuladores da assistência ao paciente (PETERSEN; RASMUSSEN; RYDAHL-HANSEN, 2017).

A enfermagem se destaca por estar lidando diretamente com o paciente, alertando a equipe, direcionando a atenção para as crianças com risco potencial de deterioração clínica, o que caracteriza uma atividade colaborativa que necessita de habilidades tanto técnicas como não técnicas para funcionar (PETERSEN; RASMUSSEN; RYDAHL-HANSEN, 2017).

Nesse estudo, independente do contexto de trabalho, público ou privado, não foram observadas divergências consideráveis no que se refere ao entendimento das enfermeiras de emergência sobre a deterioração clínica pediátrica, assim como sobre as estratégias para seu reconhecimento precoce e condutas diante da piora. Entretanto, percebeu-se mais segurança na fala das enfermeiras com maior tempo de atuação e, portanto, maior experiência no atendimento à criança gravemente doente.

Enfermeiras com maior tempo de atuação na área pediátrica e especializadas têm uma sensibilidade maior para identificar e intervir na criança grave, a experiência aliada a atualização do conhecimento é um fator primordial para identificar os sinais que alertam para deterioração clínica. Estudos descobriram que o nível de pós-graduação está intimamente associado ao julgamento clínico das enfermeiras para reconhecer de forma precoce a deterioração clínica e faz a diferença na conduta aplicada à criança gravemente doente (MASSEY; CHABOYER; ANDERSON, 2016; AL-THUBAITY et al., 2018; DOYLE, 2018)

A presença de enfermeiras especialistas no atendimento pediátrico é um dos aspectos fundamentais para melhorar a prática assistencial e os cuidados a criança em deterioração clínica (KONISHI et al., 2019). Desse modo, ações de capacitação para promover o treinamento da equipe permitem a socialização do conhecimento, resultando numa maior interação entre os profissionais e um olhar mais apurado para reconhecer os sinais de deterioração clínica em crianças (DIFONZO, 2019).

Diante do exposto, se faz necessário o despertar das instituições para investir mais em educação permanente visando melhoria no julgamento clínico e reconhecimento dos sinais de alerta em tempo hábil, visto que a capacidade das enfermeiras em reconhecer e responder precocemente a deterioração clínica na criança é essencial para prevenir ou minimizar eventos adversos (MASSEY; CHABOYER; ANDERSON, 2016). Além disso, é preciso que sistemas de alerta precoce associados a equipes de resposta rápida sejam institucionalizados a fim de organizar o cuidado prestado a criança em deterioração clínica.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar as estratégias e condutas utilizadas por enfermeiras para reconhecimento precoce da deterioração clínica nas emergências pediátricas. As enfermeiras participantes do estudo entendem a deterioração clínica como uma condição grave, que exige reconhecimento e intervenção precoces. Elas utilizam basicamente o exame clínico como principal estratégia de avaliação, porém o uso de sistemas pediátricos de alerta precoce ainda não faz parte da sua rotina de trabalho. Diante da deterioração elas buscam a estabilização da criança e consideram o trabalho em equipe primordial nesse processo.

Desse modo, a utilização de um sistema para o reconhecimento precoce, por meio de estratégias padronizadas, e intervenções oportunas na deterioração clínica, associado a educação profissional continuada, podem melhorar a segurança no cuidado prestado à criança hospitalizada no sentido de prevenir complicações e desfechos desfavoráveis decorrentes da deterioração clínica, minimizando assim os impactos para a criança, a família, os serviços e a saúde pública.

REFERÊNCIAS

AL-THUBAITY, D. *et al.* Newly qualified saudi nurses' ability to recognize the deteriorating child in hospital. **Nursing in Critical Care**, v. 24, n. 5, p. 263-267, 2019. Disponível em: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/872932>. Acesso em: 18 jul. 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Abordagem sistemática à criança gravemente doente ou ferida. *In:* AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em pediatria manual do profissional**. São Paulo: Artes Gráficas e Editora/Sesil, 2012. p. 7-29.

AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 4, p. 745-764, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007. Acesso em: 13 ago. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_3imp. Acesso em: 20 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Brasil**. 2012. Disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>. Acesso em: 18 jun. 2018.

CHAPMAN, S. M.; GROCCOTT, M. P. W.; FRANCK, L. S. Systematic review of paediatric alert criteria for identifying hospitalised children at risk of critical deterioration. **Intensive Care Medicine**, Paris, v. 36, n. 4, p. 600-11, 2010. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-009-1715-x>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CHAPMAN, S. M.; WRAY, J.; OULTON, K.; PETERS M. J. The Score Matters: wide variations in predictive performance of 18 paediatric track and trigger systems. **Archives Disease Child**, London, v. 102, p. 487-495, mar. 2017. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/early/2017/03/13/archdischild-2016-311088.info>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CHAPMAN, S. M. *et al.* Systematic review of paediatric track and trigger systems for hospitalised children. **Resuscitation**, v. 109, p. 87-109, dez. 2016. Disponível em: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(16\)30377-X/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(16)30377-X/fulltext). Acesso em: 18 jul. 2018.

DIECKMANN, R. A.; BROWNSTEIN, D.; GAUSCHE-HILL, M. The pediatric assessment triangle: a novel approach for the rapid evaluation of children. **Pediatric Emergency Care**, v. 26, n. 4, p. 312-315. 2010. Disponível em: <http://goo.gl/wMNz4V>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DIFONZO, M. Performance of the Afferent Limb of Rapid Response Systems in Managing Deteriorating Patients: A Systematic Review. **Critical Care Research And Practice**, [s.l.], v. 2019, p.1-16, 30 out. 2019. Hindawi Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2019/6902420>. Acesso em: 14 mar. 2020.

DOYLE, J. Clinical early warning scores: New clinical tools in evolution. **The Open Anesthesia Journal**, v. 12, p. 26-33, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326737565_Clinical_Early_Warning_Scores_New_Clinical_Tools_in_Evolution. Acesso em: 30 dez. 2019.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 4, p.684-688, jul./ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a25. Acesso em: 28 de out. 2012.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, jul./set. 2009. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME. Acesso em: 18 jul. 2018.

GAWRONSKI, O. *et al.* Qualitative study exploring factors influencing escalation of care of deteriorating children in a children's hospital. **BMJ Paediatrics Open**, v. 2, e000241, p. 1-8, maio 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5976135/>. Acesso em: 30 dez. 2019.

GAZARIAN, P.K; HENNEMAN, E.A; CHANDLER, G.E. Nurse decision making in the prearrest period. **Clinical Nursing Research**, v. 19, n. 1, p. 21-37, dez. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40442371_Nurse_Decision_Making_in_the_Prearrest_Period/link/5714dde908ae4e2fdb16a37/download. Acesso em: 28 dez. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALES, P. D. S. *et al.* Reduced frequency of cardiopulmonary arrests by rapid response teams. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 442-448, dez. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082012000400009>.

IBGE. **Panorama de Feira de Santana**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>. Acesso em: 20 mar. 2020

JONES, D. *et al.* Defining clinical deterioration. **Resuscitation**, Philadelphia, v. 84, n. 8, p. 1029-34, 2013. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0300957213000440/1-s2.0S0300957213000440-main?tid=08d43c44-c638-11e3-a7a900000aacb35f&acdnat=1397743152_d21202c108ec0068d9d06d5752a6ff28. Acesso em: 20 jun. 2018.

KLEIN, K. *et al.* Escala PEWS: Instrumento potencializador na avaliação clínica pediátrica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL, 7., 2017. São Paulo – SP. **Anais** [...]. São Paulo: SOBEP, 2017. p.310.

KONISHI, *et al.* Incidence and risk factors for readmission to a paediatric intensive care unit. **Nursing in critical care**. [s.l.], v. 1, p.1-16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12471>. Acesso em: 14 mar. 2020.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LANDALUCE, A. F.; FERNANDEZ, J. B.; RASO, S. M. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p. 60-67, nov./dez. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717305028?via%3Dihub>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MARINHO, Gerson Luiz; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; JOMAR, Rafael Tavares; ABREU, Ângela Maria Mendes. Brazilian nurses' sociodemographic changes in the first decade of the 21st century. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0198>.

MASSEY, D.; CHABOYER, W.; ANDERSON, V. What factors influence ward nurses' recognition of and response to patient deterioration? An integrative review of the literature. **Nursing Open**. Nambour, v. 4, n. 1, p. 6-23, abr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5221430/>. Acesso em: 28 dez. 2019

MATSUNO, A. K. Parada cardíaca. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 2, p. 223-233, jun. 2012. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n2/Simp7_Parada%20card%EDaca%20em%20crian% E7as. Acesso em: 20 jun. 2018

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. Reconhecimento do paciente gravemente enfermo. **Urgência e emergência na atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. p. 36-38.

MELO, M. C. B.; ALVIM, C. G. Reconhecimento e primeiro atendimento à criança e ao adolescente gravemente enfermos. In: ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. **Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes**. Belo Horizonte: Coopmed, 2003. p. 263-276.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, J. O. F. **Acurácia e reprodutibilidade de um escore pediátrico de alerta precoce de deterioração clínica**. 2017. 183 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

MIRANDA, J. O. F. *et al.* Deterioração clínica em crianças hospitalizadas: revisão integrativa de um escore pediátrico de alerta precoce. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1128-1136, 2016a. Disponível em: <http://goo.gl/J7fejf>. Acesso em: 15 mai. 2018.

MIRANDA, J. O. F. *et al.* **Reconhecimento da deterioração das condições clínicas em crianças hospitalizadas**. In: GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A. PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016b. p. 9-56.

MONAGHAN, A. Detecting and managing deterioration in children. **Paediatric Nursing**, Pitman, v. 17, n. 1, p. 32-35, fev. 2005. Disponível em: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ paed2005.02.17.1.32.c964>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MORGAN, R. G. M.; WRIGHT, M. M. In defence of early warning score. **British Journal of Anaesthesia**, Oxford, v. 99, n. 5, p. 747-748, 2007. Disponível em: <http://bj.a.oxfordjournals.org/content/99/5/747.full+html>. Acesso em: 15 maio 2018.

OLIVEIRA, T. L. **Validade e confiabilidade do escore pediátrico de alerta (EPA) no reconhecimento da deterioração clínica**. 2019. 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2019.

PADILLA, R. M.; MAYO, A. M. Clinical deterioration: a concept analysis. **Journal of Clinical Nursing**, San Diego, v. 27, n. 7/8, p. 1360-1368, abr. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14238>. Acesso em: 27 dez. 2019.

PEREIRA, R.; MANSUR, D. G. N.; IONEMOTO, H. F. Implantação de escore de alerta de gravidade precoce em hospital infantil privado: relato de experiência. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 16, n. 2, p. 81-84, dez. 2016. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n2/vol_16_n_2-relato_de_experiencia_2.pdf. Acesso em: 18 fev. 2020.

PETERSEN, J. A.; RASMUSSEN, L. S.; RYDAHL-HANSEN, S. Barriers and facilitating factors related to use of early warning score among acute care nurses: a qualitative study. **BMC Emergency Medicine**, v. 17, n. 1, p. 1-9, dez. 2017. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29191159>. Acesso em: 27 dez. 2019.

SARAMAGO, J. **Todos os nomes**. São Paulo: Planeta de Agostini, 2003. p. 68.

SENA, J. C. S.; MIRANDA, J. O. F. Aplicação de sistemas de alerta precoce para identificação de deterioração clínica pediátrica no cenário brasileiro. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS, 23., 2019, Feira de Santana. **Anais [...]**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2019.

SILVANY NETO, A. M. **Bioestatística sem segredos**. Salvador, [s. n.] 2008. p. 2-4.

TIBALLS, J. Systems to prevent in-hospital cardiac arrest. **Pediatrics and Child Health**, New York, v. 21, n. 7, p. 322-328, jul. 2011. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722211000722>. Acesso em: 20 jun. 2018.

VASCONCELLOS, M. C.; MELO, M. C. B.; GRESTA, M. M. Primeiro atendimento à criança gravemente enferma. In: LEÃO, E. *et al.* **Pediatria ambulatorial**. 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pocket book of hospital care for children**: guidelines for the management of common childhood illnesses. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng. Acesso em: 18 jul. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 6, 24, 26, 30, 229

Adolescentes 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 214, 226, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 251, 252

Advocacia do paciente 66, 67, 68, 72, 74, 75, 76, 77

Agentes comunitários de saúde 149, 151, 152

Aleitamento materno 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 102, 103, 104, 108, 218, 220, 221, 222, 224

Ambiente hospitalar 76, 127

Ambulatorial 17, 49, 175, 216, 221, 228, 229, 231, 232, 235, 245, 252

Articulação das redes 12

Atenção básica de saúde 32, 65, 245, 246, 247

Atenção psicossocial 86, 87, 89, 92, 223, 252

Auditoria em enfermagem 56, 79, 84, 155, 157, 160, 161, 162, 163

Autoestima 86, 88, 90, 91, 92, 114, 115, 120, 121, 123, 124

C

Clientes 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 114, 119, 160, 162, 166

Covid-19 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 240

Cuidado em enfermagem 41, 46

D

Direito à saúde 66, 67, 68, 69

Dispensação de materiais 155

Dor 58, 63, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 191, 205

E

Emergência 3, 4, 93, 95, 155, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 214, 227, 232, 245

Enfermeiro 3, 4, 12, 15, 16, 20, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 58, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 108, 122, 123, 124, 134, 135, 150, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 171, 172, 173, 174, 189, 190, 191, 195, 197, 198, 206, 207, 223, 227, 231, 238, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 252

Equipe interdisciplinar 57, 58, 59, 63, 243

Estomia intestinal 113, 114, 116, 120, 125, 175

Estratégia 26, 30, 35, 36, 45, 46, 71, 75, 97, 104, 105, 107, 121, 128, 130, 131, 175, 200, 207, 212, 220, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 237, 238, 246, 247, 248, 250, 252, 254, 255

Estresse 68, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 109, 191, 198, 199

F

Ferramenta 20, 24, 26, 29, 30, 31, 43, 79, 132, 135, 155, 156, 158, 195, 206, 209, 210, 219, 224, 226, 232, 237, 242

G

Gerenciamento 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 71, 99, 101, 102, 106, 107, 110, 132, 161, 234

Gestantes 59, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Gestão do conhecimento 127, 128, 129, 130, 132, 133

Glosas 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 160

H

Health 7, 13, 25, 33, 45, 46, 48, 58, 65, 67, 85, 87, 93, 100, 110, 111, 127, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 154, 156, 177, 190, 198, 216, 218, 227, 230, 240, 242

Hospital de referência 59, 189, 192, 195, 196, 197

I

Impacto 45, 48, 64, 78, 79, 84, 86, 89, 94, 113, 118, 224, 227, 243

L

Lavagem das mãos 6, 7, 8, 9, 10, 11

M

Método cubuca 127, 130, 131

N

Nurse 13, 33, 46, 58, 67, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 146, 147, 150, 156, 190, 213, 242, 254

P

Paciente crônico 228

Pandemia 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239

Papilomavírus humano 176

Performance 33, 58, 67, 134, 136, 140, 144, 148, 156, 213

Pesquisa quantitativa 149, 151, 154

Politraumatizado 3, 4

População 2, 8, 14, 15, 16, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 60, 74, 93, 94, 95, 96, 97, 115, 128, 129, 149, 152, 153, 154, 177, 178, 187, 192, 203, 223, 232, 235, 237, 239, 243, 244, 249, 250, 251, 252

Processo de enfermagem 24, 46, 158, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Proposta de gestão 127

Protocolo 12, 15, 16, 20, 60, 99, 101, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 206, 208, 213

R

Recém-nascido 99, 100, 102, 110, 111, 112, 218, 220, 221, 222, 224, 225

S

Saúde mental 86, 87, 88, 89, 90, 92, 155, 223, 226

T

Tecnologias educativas 217, 218, 219, 220, 221, 223, 225

Telemonitoramento 228, 229, 231, 232, 233, 234, 236, 238

Telenfermagem 228, 229, 239

Terapia intensiva 60, 78, 80, 83, 85, 100, 110, 111, 112, 122, 204

V

Vacinação 176, 178, 184, 186, 187, 188

Viabilidade das mídias 93, 94

Visita domiciliar 241, 242, 245, 250, 252

Vulnerabilidade 188, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 250, 254

Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br