

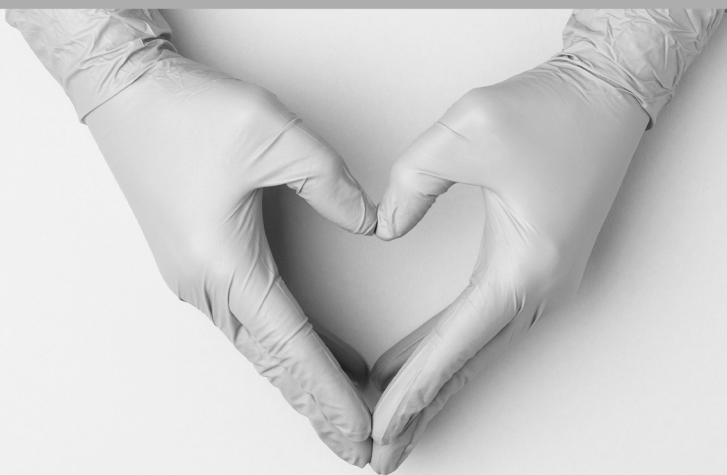
# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Dr. Adailson 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 Cagliariari – 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. 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 Integradada 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  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**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)**

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 7 /  
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 978-65-5706-669-0

DOI 10.22533/at.ed.690200912

1. Enfermagem. 2. Saúde. 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](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Beatriz Gerbassi de Aguiar Costa  
Gicélia Lombardo Pereira  
Vera Lúcia Freitas  
Heloisa Andreia Silva dos Santos  
Liszety Guimarães Emmerick  
Daniela de Oliveira Matias  
Patrícia Aparecida Tavares Mendes  
Bianca Cristina Marques Gindre Laubert  
Brenda Maia dos Nascimento  
Tamires Zêba Guimarães  
Vanessa Oliveira Ossola da Cruz  
Júlya de Araújo Silva Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.6902009121**

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO**

Paulo Henrique Santana Feitosa Sousa  
Jéssica Carmem Santos Silva  
Thaynara Fontes Almeida  
Ruth Cristini Torres  
Marcel Vinicius Cunha Azevedo

**DOI 10.22533/at.ed.6902009122**

### **CAPÍTULO 3..... 22**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM ANEMIA FALCIFORME**

Joyce Ibiapina de Vasconcelos  
Maria José da Silva Carrias  
Valéria da Silva Carvalho  
Maria Tamires Alves Ferreira  
Bruna de Abreu Sepulveda Reis  
Adriana Rodrigues Alves de Sousa  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Rosana Serejo dos Santos  
Alanne Késsia de Souza Paiva  
Luciana Ribeiro de Carvalho  
Ellen Maria de Sousa Santos  
Fernanda Mendes Dantas e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6902009123**

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **DESAFIOS E SENTIDO PARA O CUIDADO RESPEITOSO À PESSOA COM**

## IDEIAS SUICIDAS À LUZ DA ANÁLISE EXISTENCIAL FRANKLIANA

Maricarla da Cruz Santos

Laisa Silva Santos

Adriana Braitt Lima

Elaine Guedes Fontoura

**DOI 10.22533/at.ed.6902009124**

### **CAPÍTULO 5..... 45**

#### **DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS GESTANTES PORTADORAS DA DOENÇA FALCIFORME**

Daniela Silva Calado

**DOI 10.22533/at.ed.6902009125**

### **CAPÍTULO 6..... 55**

#### **EFICÁCIA DA AROMATERAPIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Lívia Fabiana Santos de Castro

Raiane Nunes Costa da Silva

Mayara Alice Pereira de Melo

Michele Lima Albuquerque dos Santos

Tatiane Silva de Araújo

Suzana Maria da Silva Ferreira

Lucas Luzeiro Nonato

Renilson de Souza Ribeiro

Eliane Magalhães Farias

Luciane Cativo Brasil

Eloysa Maria Oliveira Rêgo

Rodolfo Martins Magalhães Neto

Marcos Rafael Campos Lopes

Jociane Martins da Silva

Daniella da Costa Sales

Christopher Cruz Palmeira

**DOI 10.22533/at.ed.6902009126**

### **CAPÍTULO 7..... 66**

#### **EMAGRECENDO NA UNIVERSIDADE: INCENTIVANDO MUDANÇAS E PROMOVENDO A SAÚDE DOS SERVIDORES**

Daliana de Avila Gonçalves

Eloisa da Fonseca Rodrigues

Carmen Carballo Dominguez

Nidia Farias Fernandes Martins

**DOI 10.22533/at.ed.6902009127**

### **CAPÍTULO 8..... 71**

#### **EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DA MULHER EM RELAÇÃO À RECONSTRUÇÃO DA MAMA**

Livia Maria Felipe Pereira

Leidiléia Mesquita Ferraz

Jusselene da Graça Silva  
Vitória Alves de Rezende  
Áurea Cúgola Bernardo  
Ana Cláudia Sierra Martins  
Simone Meira Carvalho  
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt

**DOI 10.22533/at.ed.6902009128**

**CAPÍTULO 9..... 84**

**HOMENS JOVENS E SUAS VULNERABILIDADES DE SAÚDE**

Elizabeth Rose Costa Martins  
Andressa da Silva Medeiros  
Karoline Lacerda de Oliveira  
Leticia Guimarães Fassarella  
Paula Costa de Moraes  
Thelma Spindola

**DOI 10.22533/at.ed.6902009129**

**CAPÍTULO 10..... 93**

**MANEJO PRÉ-HOSPITALAR DAS EMERGÊNCIAS CLÍNICAS: EXPERTISE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESPÍRITO SANTO**

Daniel Rocha Ramos  
Edson Arruda Júnior  
Isabela Meriguete Araújo  
Alexandre Lorenzo Brandão  
Roberto Ramos Barbosa  
Julianna Vaillant Louzada Oliveira  
Caio Duarte Neto

**DOI 10.22533/at.ed.69020091210**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO COM DEMÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OFICINAS TERAPÊUTICAS**

Natália Rosa de Paula  
Lívia Lencione Gonçalves  
Allan de Moraes Bessa  
Thays Cristina Pereira Barbosa  
Suelen Silva Araújo  
Amanda Ribeiro Campos  
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva  
Kellen Rosa Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.69020091211**

**CAPÍTULO 12.....117**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Fernanda Luiza Soares Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.69020091212**

**CAPÍTULO 13..... 126**

**O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DE UMA REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GESTORES DE SAÚDE**

Juliane da Silva Pereira  
Valquíria Farias Bezerra Barbosa  
Ana Carla Silva Alexandre  
Silvana Cavalcanti dos Santos  
Rebeca Cavalcanti Leal

**DOI 10.22533/at.ed.69020091213**

**CAPÍTULO 14..... 131**

**PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS EM RELAÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Jessica Bianca Vieira de Abreu

**DOI 10.22533/at.ed.69020091214**

**CAPÍTULO 15..... 165**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM ESTADO BRASILEIRO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Francisca Maria Pereira da Cruz  
Nayara Vanele Ribeiro Pinto  
Illana Silva Nascimento  
Cyane Fabiele Silva Pinto  
Leonardo Teles Martins Mascarenhas  
Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves  
Marília Silva Medeiros Fernandes  
Maria do Socorro Rego de Amorim  
Maria Elizabete de Freitas Rocha  
Luzia Fernandes Dias  
Ana Caroline Escórcio de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.69020091215**

**CAPÍTULO 16..... 174**

**PROCESSO DE REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Tayná Bernardino Coutinho  
Rafaela Márcia Gadonski  
Gabriela Gaio  
Chris Netto de Brum  
Thaís Natali Lopes  
Caroline Sbeghen de Moraes  
Susane Dal Chiavon  
Camila Olinda Giesel  
Eduarda Antonia Sartoretto  
Tassiana Potrich  
Samuel Spiegelberg Zuge

Ana Lucia Lago

**DOI 10.22533/at.ed.69020091216**

**CAPÍTULO 17..... 186**

**PRONTO-ATENDIMENTO: UM ESTUDO DO TERMO “DESCASO” SOBRE O PRISMA DA ENFERMAGEM**

Natana Honorato  
Ediani Mara Pires Santos  
Lais Cassiana Fagundes Vargas  
Ana Lucia de Faria  
Eliana de Fatima Almeida Nascimento  
Milva Figueiredo de Martino  
Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.69020091217**

**CAPÍTULO 18..... 193**

**SEGURANÇA DO PACIENTE COMO NORTEADOR PARA O CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lucas de Sousa Braz  
Adriana de Moraes Silva  
Aline Dantas Guntzel de Azevedo  
Crislaine Siqueira de Sousa  
Giovanna Angélica Sousa Santana  
Lorena da Silva  
Rodrigo Ribeiro Cardoso  
Wallace dos Santos Braga  
Amanda Costa Melo  
Janine Araújo Vale Montefusco  
Manuela Costa Melo

**DOI 10.22533/at.ed.69020091218**

**CAPÍTULO 19..... 200**

**SUICÍDIO RELACIONADO A DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

Francisca Janiele Martins da Costa  
Assunção Gomes Adeodato  
Érica Priscila Costa Ramos  
Nicolau da Costa  
Francisco Mateus Rodrigues Furtuoso  
Diego Jorge Maia Lima  
Jéssica Luzia Delfino Pereira  
Francisco Walter de Oliveira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69020091219**

**CAPÍTULO 20..... 212**

**TECNOLOGIA GERENCIAL PARA O CUIDADO DE PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS**

Fabiana Lopes Joaquim



Zenith Rosa Silvino

DOI 10.22533/at.ed.69020091220

**CAPÍTULO 21..... 236**

**ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Fernanda Santos

Geysiane Bernardo da Silva

Iêda da Silva Câmara

Gabrielly Laís de Andrade Souza

DOI 10.22533/at.ed.69020091221

**CAPÍTULO 22..... 244**

**VALORES DE FAMÍLIA E FÉ NO TRATAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Juliane Silva Soares

Cristiane Silva Soares

DOI 10.22533/at.ed.69020091222

**CAPÍTULO 23..... 255**

**VIOLÊNCIA COMO AGRAVO DE SAÚDE À POPULAÇÃO NEGRA: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Roberta Pereira Coutinho

Jéssica de Souza Celestino

Iuri Bastos Pereira

Genesis Barbosa

Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets

Christian Marx Carelli Taets

DOI 10.22533/at.ed.69020091223

**CAPÍTULO 24..... 264**

**VIVÊNCIA DO CUIDADOR FAMILIAR SOBRE A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA COM DOENÇA ONCOLÓGICA**

Luana Patrícia Valandro

Chris Netto de Brum

Tassiana Potrich

Samuel Spiegelberg Zuge

Gabriela Gaio

Caroline Sbeghen de Moraes

Vitoria Pereira Sabino

Joslaine Bicioço Berlanda

Tayná Bernardino Coutinho

Rafaela Márcia Gadonski

Susane Dal Chiavon

Bruna Albani

DOI 10.22533/at.ed.69020091224

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 277**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 278**

# CAPÍTULO 10

## MANEJO PRÉ-HOSPITALAR DAS EMERGÊNCIAS CLÍNICAS: EXPERTISE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESPÍRITO SANTO

Data de aceite: 01/12/2020

### **Daniel Rocha Ramos**

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Vitória - ES

### **Edson Arruda Júnior**

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Vitória - ES

### **Isabela Meriguete Araújo**

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Vitória - ES

### **Alexandre Lorenzo Brandão**

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Vitória - ES

### **Roberto Ramos Barbosa**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Vitória - ES

### **Julianna Vaillant Louzada Oliveira**

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Vitória - ES

### **Caio Duarte Neto**

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Vitória - ES

**RESUMO:** Introdução: O Atendimento Pré-hospitalar (APH) de urgência tem como competência prestar toda a assistência fora do âmbito hospitalar, com a finalidade de dar a melhor resposta às demandas da população que busca o Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do ministério da saúde, mostram que usuários acometidos por agravos clínicos em situações que desestabilizam sua condição vital necessitam de intervenção precoce e qualificada. No Brasil, as solicitações feitas aos Serviços de Atendimento Móveis de Urgência - SAMU 192 têm se concentrado no atendimento aos agravos clínicos. O Espírito Santo não foge à essa realidade, demonstrando uma taxa elevada de mortalidade devido a esses tipos de agravos. Objetivo: Identificar os atendimentos clínicos realizados pelo SAMU 192, em sua área de abrangência no Espírito Santo, no ano de 2015. Método: Estudo transversal, com coleta retrospectiva, dos atendimentos primários do SAMU 192 no ano 2015. Dos 51.555 atendimentos, selecionou-se amostra aleatória sistemática de 2500 pacientes. Estimou-se que dos 2.500 participantes que compõem a amostra, 60% seriam de atendimentos a ocorrências clínicas, ou seja, 1500 atendidos. Coletou-se as informações sobre sexo, idade, classificação de risco, tipo de recurso enviado, região de ocorrência, tipo de ocorrência clínica, período da semana, período do dia, classificação de risco, procedimentos realizados, destino, desfecho. Resultados: Nos 1345 atendimentos clínicos constatou-se: 51,82% homens; idade média de 59,5 anos; 29,73% no turno vespertino;

15,24% na segunda-feira; para 74,72% enviou-se USB; 21,93% em Cariacica; 57,7% classificados como amarelo. Quanto aos procedimentos realizados constatou-se: Pressão Arterial Sistólica Média de 131,7 mmHg, Pressão Arterial Diastólica Média de 86,5 mmHg, Saturação de O<sub>2</sub> Média de 94,1 (mediana = 96), Escala de Coma de Glasgow Média de 13,7. Foi feita Manobra de Desobstrução de Via Aérea em 5 (0,37%) pacientes, Oxigenoterapia em 191 (14,20%) pacientes, Intubação Orotraqueal em 45 (3,34%) pacientes, acesso em veia periférica em 545 (40,52%) pacientes e Ressuscitação Cardiopulmonar em 39 (2,90%). Dos 880 que foram encaminhados, 54,77% foram destinados a UPA; enquanto, dos 465 com desfecho diferente, 59,56% foram liberados no local. Quanto ao tipo de ocorrência clínica, têm-se: 31,44% foram por outros motivos e 14,35% por Queda do estado geral. Conclusão: Tendo em vista as taxas de solicitações a emergências clínicas feitas aos Serviços de Atendimento Móveis de Urgência - SAMU 192, no Brasil, e a ausência desses dados no estado Espírito Santo, este trabalho visou a descrição dos eventos clínicos e seus desfechos a partir dos atendimentos feitos pelas equipes do SAMU 192 – ES, na área de abrangência do serviço, para a melhoria das estratégias e da execução dos atendimentos. Espera-se, pois, que a pesquisa gere subsídios com o intuito da ampliação do know-how do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no manejo das emergências clínicas no ES.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços Médicos de Emergência, Grupos de Risco, Sistema Único de Saúde.

## PRE-HOSPITAL MANAGEMENT OF CLINICAL EMERGENCIES: EXPERTISE OF THE MOBILE EMERGENCY SERVICE OF ESPÍRITO SANTO

**ABSTRACT:** Introduction: Emergency Pre-hospital Care (APH) has the competence to provide all assistance outside the hospital, in order to provide the best response to the demands of the population that seeks the Unified Health System (SUS). Data from the Ministry of Health, show that users affected by clinical conditions in situations that destabilize their vital condition require early and qualified intervention. In Brazil, requests made to the Mobile Emergency Care Services - SAMU 192 have focused on attending to clinical conditions. Espírito Santo does not escape this reality, showing a high mortality rate due to these types of injuries. Objective: To identify the clinical care provided by SAMU 192, in its area of coverage in the State of Espírito Santo, in 2015. Method: Cross-sectional study, with retrospective collection, of primary care provided by SAMU 192 in 2015. Of the 51,555 services, we selected a systematic random sample of 2500 patients. It was estimated that of the 2,500 participants that make up the sample, 60% would be attended to clinical events, that is, 1500 attended. Information on sex, age, risk classification, type of resource sent, region of occurrence, type of clinical occurrence, period of the week, period of the day, risk classification, procedures performed, destination and outcome were collected. Results: In the 1345 clinical cares, it was found: 51.82% men; mean age of 59.5 years; 29.73% in the afternoon shift; 15.24% on Monday; 74.72% sent Basic Care Ambulance (USB); 21.93% in Cariacica city; 57.7% classified as yellow. As for the procedures performed,

it was found: Average Systolic Blood Pressure of 131.7 mmHg, Average Diastolic Blood Pressure of 86.5 mmHg, Average O2 Saturation of 94.1 (median = 96), Glasgow Coma Scale Average of 13.7. Airway Clearing Maneuver was performed in 5 (0.37%) patients, Oxygen Therapy in 191 (14.20%) patients, Orotracheal Intubation in 45 (3.34%) patients, access in peripheral vein in 545 (40.52%) patients and Cardiopulmonary Resuscitation in 39 (2.90%). Of the 880 that were referred, 54.77% were destined to UPA; while, of the 465 with different outcomes, 59.56% were released on the spot. As for the type of clinical occurrence, there are: 31.44% were due to other reasons and 14.35% due to decline in general condition. Conclusion: Considering the rates of requests for clinical emergencies made to Mobile Emergency Services - SAMU 192, in Brazil, and the absence of these data in the state of Espírito Santo, this study aimed at describing clinical events and their outcomes from the assistance provided by the SAMU 192 - ES teams, in the service coverage area, to improve the strategies and the execution of the assistance. It is expected, therefore, that the research generates subsidies in order to expand the know-how of the Mobile Emergency Care Service in the management of clinical emergencies in ES.

**KEYWORDS:** Emergency Medical Services, Risk Groups, Unified Health System.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi o primeiro componente da Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2001) a ser implantado, sendo instituído pela Portaria GM n. 1.864/2003. Trata-se de um serviço pré-hospitalar móvel que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível. É um serviço gratuito, que funciona ininterruptamente, por meio da Central de Regulação das Urgências, que realiza prestação de orientações e envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” (BRASIL, 2011).

Dados do ministério da saúde, mostram que usuários acometidos por agravos clínicos em situações que desestabilizam sua condição vital necessitam de intervenção precoce e qualificada. Durante as ocorrências neste setor, os profissionais precisam de planejamento e organização, porém há muitos fatores que podem interferir na segurança e no atendimento, sendo imprescindível a realização de educação permanente e medidas que otimizem a assistência (CALLOU, 2019).

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) de urgência tem como competência prestar toda a assistência fora do âmbito hospitalar, com a finalidade de dar a melhor resposta às demandas da população que busca o Sistema Único de Saúde (SUS). O APH móvel é o que procura chegar à vítima o mais precocemente possível, sendo necessário prestar-lhe atendimento e, quando necessário, transporte adequado a um Serviço de Saúde hierarquicamente integrado ao SUS (MINAYO, 2008).

No Brasil, as solicitações feitas aos Serviços de Atendimento Móveis de

Urgência - SAMU 192 têm se concentrado no atendimento aos agravos clínicos. Essa característica foi identificada em cidades brasileiras: Ribeirão Preto – São Paulo, correspondendo a 54,9% (FERNANDES, 2006), em Olinda – Pernambuco, 57% (Cabral, 2008) e em Porto Alegre – Rio Grande do Sul, com 64,8% (PEREIRA, 2006) do total de atendimentos. Os dados têm sintonia com os indicadores de morbidade e mortalidade e fatores de risco nacionais, que evidenciam que os agravos clínicos são os mais prevalentes e responsáveis por altos índices de doença e morte (BRASIL, 2006).

O Espírito Santo não foge à essa realidade, demonstrando uma taxa elevada de mortalidade devido a agravos clínicos. No estado ocorrem anualmente cerca de 20.000 óbitos, o coeficiente de mortalidade geral oscilou entre 5,6 e 6,0 óbitos a cada mil habitantes no período compreendido entre os anos de 2000 e 2010. Os óbitos ocorreram em consequência de doenças do aparelho circulatório em primeiro lugar, principalmente decorrente do infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico agudo, seguido das causas externas, em terceiro as neoplasias e em quarto as doenças do aparelho respiratório (ES, 2011).

O presente estudo tem por objetivo identificar os atendimentos clínicos realizados pelo SAMU 192, em sua área de abrangência no Espírito Santo, no ano de 2015.

## **2 | MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo do tipo transversal com coleta de dados retrospectiva.

### **2.2 Local do estudo**

Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, em Vitória – ES.

### **2.3 Seleção da amostra**

A amostra foi referente aos 51.555 atendimentos realizados pelo SAMU 192 no ano de 2015, no estado do Espírito Santo. Para a definição da quantidade de participantes da pesquisa, considerou-se a seguinte fórmula:

$$n_0 = Z^2 \times \delta^2 / e^2$$

Em que  $n_0$  é o número mínimo amostral,  $Z^2$  o valor correspondente ao intervalo de confiança (IC) de 95%,  $\delta^2$  ( $\delta=1/2$ , ou seja, 0,5) a proporção a encontrar e  $E^2$  o erro amostral tolerado ( $E=0,05$ ) (BARBETTA, 2006). Assim, o número amostral mínimo obtido foi de 2.401, sendo ao final arredondado para 2.500, a fim de minimizar os riscos de erro e perda amostrais.

A amostra foi selecionada pelo método de amostragem aleatória sistemática,

com um intervalo de seleção pré-estabelecido. O primeiro elemento da amostra foi definido por sorteio e os demais foram selecionados pelo intervalo determinado pela fórmula:

$$k = N / n$$

Onde, k corresponde ao intervalo de seleção, N à população (51.555) e n à amostra (2.500). Obteve-se  $k=20,6$  e este foi arredondado para  $k=20$ . Portanto, uma das vinte primeiras ocorrências foi sorteada e, a partir dessa, a cada vinte ocorrências, a vigésima foi selecionada para compor a pesquisa. Estimou-se que dos 2.500 participantes que compõem a amostra, 60% seriam de atendimentos a ocorrências clínicas, ou seja, 1500 atendidos.

### *2.3.1 Critérios de inclusão*

Foram consideradas as fichas de pessoas com idade igual ou superior a 20 anos, homens e mulheres, apresentando agravos clínicos, que tenham recebido atendimento primário pelo SAMU 192 no estado do Espírito Santo no ano de 2015.

### *2.3.2 Critérios de exclusão*

Foram excluídos os Boletins de Ocorrência que não constaram anotações das variáveis selecionadas e atendimentos não realizados. Além dos agravos classificados como sendo de outra natureza (não-clínicos).

## **2.4 Coleta de dados**

Os dados de interesse para o estudo foram extraídos dos Boletins de Ocorrência dos Atendimentos Pré-Hospitalares selecionadas na amostragem e registrados em uma ficha padronizada elaborada pelos pesquisadores (APÊNDICE A).

### *2.4.1 Idade e sexo do paciente*

Jovens adultos dos 20 aos 39 anos, adultos 40 aos 59 anos e idoso a partir de 60 anos. Sendo do sexo masculino ou feminino.

### *2.4.2 Local e horário da ocorrência*

Município, bairro e a hora da ocorrência.

### *2.4.3 Recursos empenhados no APH*

USA, USB, motolância, USA/USB, moto/USA, moto/USB, USB/USA, moto/USB/USA.

#### *2.4.4 Tipos de ocorrência clínica*

Dor torácica, dor abdominal, hipoglicemia, AVC, PCR, dispneia, crise convulsiva, desmaio, febre, hemorragia digestiva, queda de estado geral e outros.

#### *2.4.5 Gravidade do paciente*

Determinada de acordo com o score MEWS (APÊNDICE B).

#### *2.4.6 Procedimentos realizados no APH*

- a. Via aérea: Oximetria, manobras externas desobstrutivas, oxigenoterapia, nebulização, cânula de Guedel, intubação orotraqueal, cricotireoidostomia.
- b. Respiração: Mecânica, toracocentese, drenagem torácica, outros.
- c. Circulação: Curativo compressivo, monitor cardíaco, eletrocardiograma, RCP, desfibrilação, outros.
- d. Acesso venoso: Periférico, profundo, intraósseo, flebotomia, outros.
- e. Medicação: Caso utilizada, especificar qual.
- f. Solução cristalóide: Se foi ou não utilizada.

#### *2.4.7 Desfecho da ocorrência*

Após atendimento inicial, os pacientes podem ser encaminhados para os seguintes serviços de saúde:

- a. Rede Hospitalar: Hospital Estadual de Urgências e Emergências Médicas, Hospital Estadual São Lucas, Hospital Estadual Central, Hospital Estadual Doutor Dório Silva, Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias, Hospital Estadual Doutor Jayme dos Santos Neves, entre outros.
- b. Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 h), Pronto Atendimentos.
- c. Outras situações: liberados no local, óbito no local ou recusa de atendimento.

## **2.5 Análise estatística**

### *2.5.1 Análise descritiva*

A análise descritiva foi reportada através de tabelas de frequências, para

variáveis nominais e medidas de resumo de dados como médias, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis contínuas.

## 2.6 Comitê de ética

O presente estudo fez parte de um projeto de pesquisa denominado “Rede de Urgência e Emergência: Estudo do SAMU 192 na Região Metropolitana do Espírito Santo” que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), através do parecer 1.748.503, no dia 27 de setembro de 2016.

## 3 | RESULTADOS

Do total de 2511 prontuários coletados no ano de 2015, 1345 são referentes a atendimentos clínicos adultos, representando 53,56% do total. Sendo a média de idade de 59,5 anos com a prevalência discreta do sexo masculino entre os pacientes atendidos, com 697 (51,82%) dos atendimentos.

O período do dia em que se houve maior número de atendimentos clínicos adultos foi o vespertino com 400 (29,73%) ocorrências, seguido do matutino com 390 (29,0%) ocorrências, seguido do noturno com 354 (26,31%) ocorrências. Em 201 (14,94%) das ocorrências não havia descrito o período do dia das mesmas.

O dia da semana com o maior número de atendimentos foi a segunda-feira com 205 (15,24%), seguido de sexta-feira com 204 (15,16%) e sábado com 197 (14,64%) atendimentos.

Dos tipos de recursos enviados; foram 1005 (74,72%) USB, 244 (18,14%) USA, 50 (3,71%) Motolância + USB, 30 (2,23%) USB+USA, 14 (1,04%) Motolância, 1 (0,07%) Motolância + USA, 1 (0,07%) Motolância + USB + USA.

Os municípios com o maior número de atendimentos foram Cariacica com 295 atendimentos, seguido de Vila Velha com 271 atendimentos, Vitória com 270 atendimentos e Serra com 245 atendimentos.

Quanto à classificação de risco (presumida), 776 (57,7%) dos pacientes foram classificados como amarelo, 243 (18,06%) como vermelho, 119 (8,85%) como verde e 4 (0,29%) como azul. Além disso, 203 (15,09%) das ocorrências não tiveram sua classificação descrita.

Dos procedimentos realizados nos atendimentos, têm-se os seguintes parâmetros vitais: Pressão Arterial Sistólica Média de 131,7 mmHg, Pressão Arterial Diastólica Média de 86,5 mmHg, Saturação de O<sub>2</sub> Média de 94,1 (mediana = 96), Escala de Coma de Glasgow Média de 13,7. Foi feita Manobra de Desobstrução de Via Aérea em 5 (0,37%) pacientes, Oxigenoterapia em 191 (14,20%) pacientes, Intubação Orotraqueal em 45 (3,34%) pacientes, Acesso em veia periférica em 545 (40,52%) pacientes e Ressuscitação Cardiopulmonar em 39 (2,90%) do total de



pacientes atendidos.

Dos 880 (65,42%) pacientes removidos, 170 (19,31%) foram destinados a uma instituição hospitalar pública, 35 (3,97%) foram destinados a uma instituição hospitalar privada, 482 (54,77%) foram destinados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h ou Pronto Atendimento (PA), 6 (0,68%) foram levados ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), 7 (0,79%) à Unidade Básica de Saúde e 213 (24,20%) a outros serviços.

Dos 465 não removidos, 277 (59,56%) foram liberados no local, 93 (20%) recusaram atendimento e houve óbito no local da ocorrência em 95 (20,43%) vítimas nesses casos.

Quanto ao tipo de solicitação para ocorrências classificadas como Clínico Adulto, encontrou-se que das 1345 solicitações, 423 (31,44%) foram por Outros motivos, 193 (14,35%) por Queda do estado geral, 146 (10,85%) por Crise convulsiva, 131 (9,74%) por Dispneia e 107 (7,95%) por Dor torácica. A **Tabela 1** descreve os tipos de solicitação dos atendimentos realizados.

| <b>Tipo solicitação (%)</b> | <b>(n=1345)</b> |
|-----------------------------|-----------------|
| AVC, n (%)                  | 26 (1,9%)       |
| Crise convulsiva, n (%)     | 146 (10,8%)     |
| Desmaio, n (%)              | 95 (7,1%)       |
| Dispneia, n (%)             | 131 (9,7%)      |
| Hemorr. Digest.             | 10 (1,5%)       |
| Febre                       | 26 (1,9%)       |
| Hipoglicemia                | 7 (0,5%)        |
| Queda do estado geral       | 193 (14,3%)     |
| PCR                         | 84 (6,2%)       |
| Dor abdom., n (%)           | 69 (5,1%)       |
| Dor torácica, n (%)         | 107 (7,9%)      |
| Outros                      | 423 (31,4%)     |
| Não descrito, n (%)         | 28 (2,1%)       |

Tabela 1

Fonte: autoral.

## 4 | DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os atendimentos clínicos adultos representam a maior parte dos atendimentos do SAMU (53,56%), o que corrobora com outros estudos (DIAS, 2016). A faixa etária média dos pacientes atendidos foi de 59,5 anos, em que esperava-se maior idade, com predominância de idosos, visto que há um envelhecimento populacional, com consequente aumento das doenças crônicas degenerativas (DIAS, 2017).

Há um maior volume de atendimento no período vespertino, o que pode estar relacionado ao período com maior trânsito de pessoas, em relação aos turnos de trabalho, com saídas ou retornos para seus domicílios, o que também foi identificado em outros estudos (DIAS, 2016), apesar de este fato poder estar mais relacionado a traumas que atendimentos clínicos.

A crise convulsiva, como em outros estudos, está entre as causas identificadas com mais atendimentos. Este fato já havia sido relatado em outros estudos (ALMEIDA, 2016) e pode representar a necessidade de políticas públicas que orientem ou regulem um fluxo de atendimento voltado para prevenção de patologias que a desencadeiam, melhor seguimento destas na atenção primária, bem como melhor orientação dos pacientes que possam já sabidamente portarem estas condições clínicas.

Houve relatos (ALMEIDA, 2016) de que estados de embriaguez seriam a etiologia que desencadearam o rebaixamento do nível de consciência, queda do estado geral, crises convulsivas ou outras situações que possam ser a causa do acionamento do atendimento. Tal fato pode estar relacionado ao aumento dos atendimentos no horário noturno e aos finais de semana (sextas-feiras e sábados), o que poderia ser evitado se houvesse pleno funcionamento dos centros de alcoolismo, abrangendo maior número de pessoas.

Versa o fluxo de atendimento do SAMU que há uma avaliação inicial e, após avaliação do regulador da central, caso julguem necessário, é encaminhado uma ambulância avançada (USA) com mais recursos. Entretanto, uso da USA representou apenas 18,14% dos recursos enviados. Infelizmente, culturalmente há um entendimento enganoso em relação à função do SAMU, em que pensa-se que serve como um meio de transporte até um serviço de saúde, com acionamento inadequado do mesmo. Este pensamento se fortalece quando se identifica que 59,56% dos não removidos foram atendidos e liberados no local e apenas 18,05% foram classificados como “vermelho” na classificação de risco, casos que realmente são julgados como emergências. Ainda, manobras avançadas para restabelecer a saúde foram necessárias em minoria dos pacientes, como Manobra de Desobstrução de Via Aérea (0,37%), Oxigenoterapia (14,20%), Intubação Orotraqueal (3,34%) e Ressuscitação Cardiopulmonar (2,90%) do total de pacientes atendidos.

O fato de 54,77% dos atendidos serem destinados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h ou Pronto Atendimento (PA) reflete um bom funcionamento do SAMU no Espírito Santo, em que as UPAs e PAs servem como um intermediário entre as UBSs e hospitais, a fim de realizar as primeiras medidas de suporte e evitar o modelo hospitalocêntrico, como tem acontecido, de forma negativa, em outros estados estudados (ALMEIDA, 2016). Esse argumento é fortalecido quando se observa que 57,7% dos pacientes foram classificados como “amarelo” sendo esses tendo como destino previsto as UPAs.

Tendo em vista as taxas de solicitações à emergências clínicas feitas aos Serviços de Atendimento Móveis de Urgência - SAMU 192, no Brasil, e a ausência desses dados no estado do Espírito Santo, este trabalho visou a descrição dos eventos clínicos e seus desfechos a partir dos atendimentos feitos pelas equipes do SAMU 192 – ES, na área de abrangência do serviço, para a melhoria das estratégias e da execução dos atendimentos. Espera-se, pois, que a pesquisa gere subsídios com o intuito da ampliação do know-how do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no manejo das emergências clínicas no estado, a fim de engendrar discussões para otimização dos atendimentos de natureza clínica e capacitação dos profissionais envolvidos no processo, aumentando a eficácia dos atendimentos, bem como servir como fonte de informações para embasar elaboração de políticas públicas.

O estudo teve como limitações as incompletudes e ilegibilidades de fichas de ocorrência o que as inviabilizavam para a coleta de dados e posterior uso como fonte para essa pesquisa. Agradecemos à Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) pelo apoio e incentivo aos programas voluntários de Iniciação Científica e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) por disponibilizar aos pesquisadores o espaço e os dados para a realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

Almeida PMV, Dell’Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 June [cited 2019 June 10]; 20(2): 289-295. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200289&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200289&lng=en).

Callou DRS et al. Importância da organização da equipe multidisciplinar na parada cardiorrespiratória no setor urgência e emergência. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6175-6177 nov./dec. 2019

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 3 v.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.600, de 07 de julho de 2011. Diário Oficial da União, Brasília. 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria nº. 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 96, seção 1, 18 mai. 2001.

\_\_\_\_\_. Secretaria Executiva. Indicadores de Mortalidade e de Morbidade. Brasília (DF) [internet] 2005 e 2006.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Causas de óbito no Brasil. Brasília: DATASUS; 2014.

Cabral APS, Souza WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 June 10]; 11( 4 ): 530-540. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000400002&lng=en).

Deslandes SF, Souza ER. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Sep [cited 2019 June 10]; 15( 6 ): 2775-2786. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600015&lng=en).

Dias JMC, de Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré- hospitalar móvel de urgência estadual. Cogitare Enferm. [Internet] 2016;21(1) [acesso em 10 out 2019]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.42470>.

Dias EG, Silveira AOA . Perfil dos Clientes e atendimentos Realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Macrorregião Norte de Minas. Revista Interdisciplinar (online), v. 10, p. 50-59, 2017. [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1310>

Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Plano Diretor de Regionalização. Governo do Espírito Santo. 2011.

Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da Secretaria de Saúde do município de Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.

Lima MLC, Souza ER, Acioli RML, Bezerra ED. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Sep [cited 2019 June 10]; 15( 6 ): 2687-2697. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600007>.

Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Jacob Filho W. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. Rev Soc Bras Clín Méd 2010; 8:405-10. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/007.pdf>

Mesquita Filho M, Jorge MHPM. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2007 Dec [cited 2019 June 10]; 10(4): 579-591. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2007000400016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400016>.

Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 Aug [cited 2019 June 10]; 24(8): 1877-1886. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000800016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800016>.

Tavares RCF, Vieira AS, Uchoa LV, Peixoto Júnior AA, Meneses FA. Validation of an early warning score in pre-intensive care unit. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2008 Jun [cited 2019 Jun 10]; 20(2): 124-127. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2008000200002&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000200002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000200002>.

World Health Organization. Active Aging: A Policy Framework, WHO, Geneva, Switzerland, 2002.

\_\_\_\_\_. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

| IDENTIFICAÇÃO   |  | PARÂMETROS VITAIS   |  |
|---|--|---|--|
| Número: _____   |  | SINAIS VITAIS: PAS _____ PAD _____ FC _____ FR _____  |  |
| Nome: _____   |  | SAT. O2 _____ TAX _____ HGT _____ ECG _____   |  |
| Registro BO: _____  |  | HÁLITO ETÍLICO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Relatado   |  |
| Data: ____/____/____  |  | VIA AÉREA PERMEÁVEL: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |  |
| DADOS GERAIS  |  | VIA AÉREA NÃO PERMEÁVEL: <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Corpo Estranho  |  |
| SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino  |  | RESPIRAÇÃO: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Ausente  |  |
| IDADE: _____ Anos _____ meses   |  | CIRCULAÇÃO - PULSO: <input type="checkbox"/> Carotídeo <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Ausente   |  |
| TIPO RECURSO: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> AEROMÉDICO |  | CIRCULAÇÃO - PELE: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Pálida   |  |
| <input type="checkbox"/> USB/USA <input type="checkbox"/> MOTO/USB <input type="checkbox"/> MOTO/USA <input type="checkbox"/> USA/USB     |  | CIRCULAÇÃO - HEMORRAGIA EXTERNA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |  |
| <input type="checkbox"/> MOTO/USB/USA   |  | NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Responde Chamado   |  |
| BAIRRO: _____   |  | <input type="checkbox"/> Responde à Dor <input type="checkbox"/> Não Responde   |  |
| MUNICÍPIO: _____  |  | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO APH   |  |
| PERÍODO/SOLICITAÇÃO: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde Noite  |  | REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |  |
| HORA/SOLICITAÇÃO: _____ Horas (24h)   |  | VIA AÉREA: <input type="checkbox"/> Oximetria <input type="checkbox"/> Manobras Externas Desobst  |  |
| DIA/SEMANA: _____   |  | <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Câmla de Guedel   |  |
| TIPO DE OCORRÊNCIA  |  | <input type="checkbox"/> Intubação Traqueal <input type="checkbox"/> Cricotireoidectomia <input type="checkbox"/> Ausente   |  |
| <input type="checkbox"/> Clin Adulto <input type="checkbox"/> Clin Ped <input type="checkbox"/> Gineco/Obst                               |  | RESPIRAÇÃO: <input type="checkbox"/> Mecânica <input type="checkbox"/> Toracocentese  |  |
| <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Psiquiatria  |  | <input type="checkbox"/> Drenagem Torácica <input type="checkbox"/> Ausente   |  |
| CLÍNICO ADULTO  |  | CIRCULAÇÃO: <input type="checkbox"/> Cur Compressivo <input type="checkbox"/> Monitor Cardíaco  |  |
| <input type="checkbox"/> Dor Torácica <input type="checkbox"/> Dor Abdominal <input type="checkbox"/> Hipoglicemia                        |  | <input type="checkbox"/> Eletrocardiogr <input type="checkbox"/> RCP <input type="checkbox"/> Desfibrilação <input type="checkbox"/> Ausente  |  |
| <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Crise Convulsiva     |  | ACESSO VENOSO: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Profundo <input type="checkbox"/> Intra-ósseo   |  |
| <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Hemorragia Digestiva                             |  | <input type="checkbox"/> Flebotomia <input type="checkbox"/> Ausente  |  |
| <input type="checkbox"/> Queda do Estado Geral <input type="checkbox"/> Outros: _____   |  | IMOBILIZAÇÃO: <input type="checkbox"/> Colar Cerv <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> Prancha Longa   |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Pelve <input type="checkbox"/> Membros <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Especificado  |  |
|   |  | MEDICAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não NOME: _____  |  |
|   |  | SOLUÇÃO CRISTALÓIDE: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |  |
|   |  | DESFECO DA OCORRÊNCIA   |  |
|   |  | TRANSPORTE PARA SERVIÇO DE SAÚDE: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |  |
|   |  | DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Unidade Básica <input type="checkbox"/> PA  |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> UPA 24h <input type="checkbox"/> HEUEM <input type="checkbox"/> HSL <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> HDOS <input type="checkbox"/> HDJSN |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> HABF <input type="checkbox"/> HSCMV <input type="checkbox"/> HUUCAM <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> H Privado                           |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> HINSGO <input type="checkbox"/> HIMABA   |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Outro: _____   |  |
|   |  | LIBERADO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |  |
|   |  | ÓBITO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |  |
|   |  | RECUSA DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |  |

## APÊNDICE B – SCORE MEWS

|                                | Scores |       |        |           |          |                  |             |
|--------------------------------|--------|-------|--------|-----------|----------|------------------|-------------|
|                                | 3      | 2     | 1      | 0         | 1        | 2                | 3           |
| Heart rate (bpm)               |        | < 40  | 41-50  | 51-100    | 101-110  | 111-120          | > 120       |
| Respiratory rate (rpm)         |        | < 9   |        | 0-14      | 15-20    | 21-29            | > 30        |
| Systolic blood pressure (mmHg) | < 70   | 71-80 | 81-100 | 101-199   |          | > 200            |             |
| Level of consciousness         |        |       |        | Alert     | Confused | Response to pain | Unconscious |
| Temperature (°C)               |        | < 35  |        | 35.1-37.8 |          | > 37.8           |             |

Table 1 - Modified Early Warning Score (MEWS)

Fonte: TAVARES, 2008.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agravo de saúde 255, 258, 262

Anemia falciforme 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 46, 47, 48, 49, 53, 54

Aromaterapia 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64

Assistência de enfermagem 5, 8, 12, 18, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 43, 118, 121, 122, 124, 173, 178, 198, 277

### C

Cuidado 2, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 53, 58, 62, 64, 69, 80, 83, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 106, 108, 109, 113, 117, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 137, 138, 142, 157, 159, 173, 176, 178, 184, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 242, 245, 248, 249, 257, 266, 276

Cuidado de enfermagem 3, 22, 23, 25, 39, 90, 106, 109, 121, 122, 213, 233, 249

Cuidador familiar 116, 264, 266

### D

Demência 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Depressão 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 30, 51, 65, 81, 113, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 217

Desafios 2, 5, 9, 28, 33, 35, 37, 45, 47, 51, 84, 92, 108, 128, 129, 137, 155, 160, 184, 201, 203

Diagnóstico 11, 20, 28, 46, 52, 73, 75, 76, 81, 136, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 208, 210, 222, 235, 244, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 273, 275

Doença oncológica 76, 264, 265, 266, 267, 272, 273, 274, 275

### E

Enfermeiro 5, 6, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 28, 29, 41, 58, 64, 65, 69, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 144, 146, 147, 150, 151, 153, 160, 171, 189, 191, 202, 211, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 249

Eventos adversos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 24, 194, 195, 196, 198

Expectativas 10, 11, 69, 71, 75, 78, 82, 142, 202, 248

### F

Fé 33, 40, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 253, 266, 269

## **G**

Gerenciamento de unidade de terapia intensiva 121, 124

Gestante 18, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 50, 52

## **H**

Higienização das mãos 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 198

## **I**

Ideias suicidas 33, 35, 36, 37, 40, 41

Idoso institucionalizado 106, 109, 112, 113, 114, 116

Intoxicação exógena 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

## **M**

Manejo pré-hospitalar 93

## **N**

Notificação 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 166, 167, 168, 172, 180, 196, 197, 198

## **P**

Paciente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 18, 19, 24, 25, 26, 30, 31, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 48, 54, 57, 58, 73, 79, 80, 97, 98, 121, 122, 123, 124, 128, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 142, 144, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 162, 168, 172, 182, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 207, 217, 218, 221, 222, 225, 227, 229, 230, 232, 233, 236, 237, 239, 241, 242, 243, 252

Parto 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 29, 30, 51, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65

Pós-parto 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 29, 65

Prevenção 7, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 46, 68, 69, 74, 84, 87, 88, 90, 101, 113, 131, 132, 134, 136, 137, 149, 155, 159, 160, 162, 167, 171, 196, 203, 206, 209, 210, 216, 218, 231, 239, 243, 253, 255, 257, 259

Prisma da enfermagem 186

Profissional 2, 5, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 23, 30, 34, 43, 58, 74, 91, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 132, 135, 138, 140, 141, 142, 144, 149, 155, 156, 157, 159, 160, 162, 176, 182, 183, 184, 195, 198, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 231, 248, 249, 250, 259, 262, 273

Profissional de enfermagem 34, 43, 205, 207, 209

Promovendo a saúde 66

Pronto-atendimento 186



## **R**

Reconstrução da mama 71, 72, 74, 75, 78, 81

## **S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 103, 104, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 218, 219, 221, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 238, 243, 244, 245, 246, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 272, 273, 275, 277

Saúde mental 10, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 30, 36, 44, 67, 112, 114, 115, 126, 127, 129, 130, 202, 203, 209, 210

Segurança do paciente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 132, 158, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Servidores 66, 67, 68, 69, 131, 133, 134, 135, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 155, 156, 157, 162

Síndrome de Down 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 185

Suicídio 33, 34, 35, 36, 37, 40, 43, 166, 170, 171, 172, 200, 201, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 211

## **T**

Tecnologia gerencial 212, 213, 214, 215, 219, 220, 232

Trabalho de parto 15, 21, 24, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65

## **U**

Úlceras venosas crônicas 212, 213, 214, 215, 216, 219, 232, 234

Úlcera terminal de Kennedy 236, 239, 242, 243

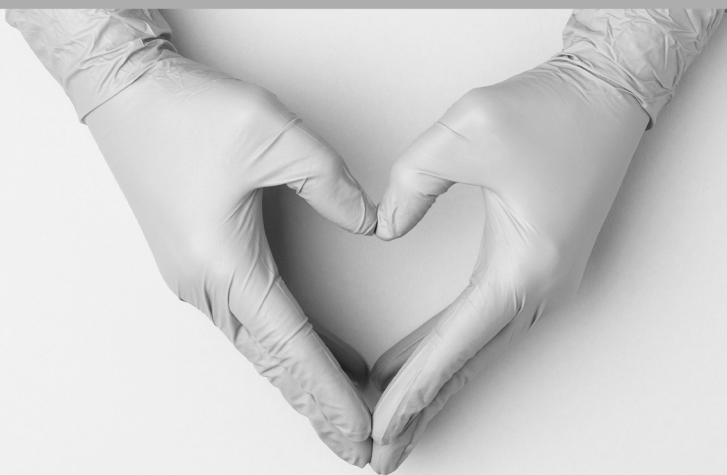
## **V**

Valores de família 244, 246, 250

Violência 65, 103, 171, 173, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263

Vulnerabilidade 35, 75, 84, 86, 87, 89, 92, 177, 256, 257, 261

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020