

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



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

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



**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  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª 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  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. 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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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 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  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**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 4 /  
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 978-65-5706-671-3

DOI 10.22533/at.ed.713201012

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 DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR À GESTANTE COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Juliana de Jesus Peixoto Lima  
Maiara Norberto de Souza  
Lays Santos França  
Fernanda Santos Souza  
Sheylla Nayara Sales Vieira  
Gilmara Jesus da Silva  
Rosangela Brito Barreto

**DOI 10.22533/at.ed.7132010121**

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **AÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS RISCOS DE BRONCOASPIRAÇÃO DO RN DURANTE A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Dhieniffer Naiara da Silva  
Pâmela Angeli Vieira  
Giselly Trevizani de Oliveira  
Aline de Souza Gude  
Francisco Leandro Soares de Souza  
Danieli Oliveira Sales  
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá  
Camila Carla de Souza Pereira  
Leticia de Paula Repke  
Taís Loutarte Oliveira  
Janaína Dahmer  
Teresinha Cícera Teodora Viana

**DOI 10.22533/at.ed.7132010122**

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **ANÁLISE DISCURSIVA SOBRE A CARACTERÍSTICA INSTITUCIONAL DA RELIGIOSIDADE PARA SOROPOSITIVOS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL**

Karen Paula Damasceno dos Santos Souza  
Antonio Marcos Tosoli Gomes  
Leandra da Silva Paes  
Marcia Pereira Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.7132010123**

### **CAPÍTULO 4..... 37**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM COMPLICAÇÕES DO FECHAMENTO DO FORAME OVAL PATENTE**

André Gomes dos Reis  
Marcia Silva Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.7132010124**

**CAPÍTULO 5..... 43**

**CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O ENFRENTAR DA DOENÇA PELOS FAMILIARES**

Patrícia Shirley Alves de Sousa  
Marcelo Domingues de Faria  
Joice Requião Costa  
Alana Mirelle Coelho Leite  
Larissa Lorena de Carvalho  
Dennis Marinho Oliveira Ramalho de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.7132010125**

**CAPÍTULO 6..... 57**

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM TERAPIA COM DROGAS VASOATIVAS**

Bruno César Fernandes  
Diego Bezerra de Souza  
Flávio Henrique Souza de Araújo  
Jaqueline Bernal  
Luis Henrique Almeida Castro  
Mariella Rodrigues da Silva  
Raquel Borges de Barros Primo

**DOI 10.22533/at.ed.7132010126**

**CAPÍTULO 7..... 65**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Mariana Silva Souza  
Gabrielly Silva Ramos  
Iasmim Escórcio de Brito Melo  
Maria Clara Melo Medeiros  
Kayco Damasceno Pereira  
George Marcos Dias Bezerra  
Alcione Rodrigues Chaves Júnior  
Gerardo Andrade Machado  
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.7132010127**

**CAPÍTULO 8..... 76**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

João de Deus de Araújo Filho  
Hugo Wesley de Araújo  
Dulcian Medeiros de Azevedo  
Gabriela Costa Soares  
Jenifer Thaís Dantas de Lima  
Juliane de Oliveira Costa

**DOI 10.22533/at.ed.7132010128**

<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>87</b>
<b>CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO</b>	
Jonas de Jesus Carvalho Myllena Ferreira Rabelo Kaique Vinícius da Cruz Santos Aguiar Greice Kely Oliveira de Souza Verena de Araujo Ribeiro Esquivel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7132010129</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>96</b>
<b>EVIDÊNCIAS DO CUIDAR ESPECIALIZADO DIRECIONADO À PESSOA COM FÍSTULA DIGESTÓRIA</b>	
Renata Ferrari	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71320101210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>107</b>
<b>GESTÃO DOS EVENTOS DE ÚLCERA POR PRESSÃO DESENVOLVIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Dayane Dias Menezes Lima Delanne Alves Souza Jacqueline Ataíde Lima Rosane do Nascimento Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71320101211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>113</b>
<b>HIGIENE ORAL AO PACIENTE HOSPITALIZADO: VISÃO DA ENFERMAGEM</b>	
Rodolfo de Oliveira Medeiros Márcia Renata Rodrigues Márcia Aparecida Padovan Otani Elza de Fátima Ribeiro Higa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71320101212</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>124</b>
<b>INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: AS AÇÕES DA EQUIPE NA PREVENÇÃO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
Edson Flaiman Menines Souto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71320101213</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>136</b>
<b>INTERVENÇÕES ATUAIS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA POR ACRETISMO PLACENTÁRIO</b>	
Maria Eduarda dos Santos Thaisi Eunici da Silva Amorim Nadja Nayara Albuquerque Guimarães de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71320101214</b>	

**CAPÍTULO 15..... 144**

**MANEJO DE CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) PELO ENFERMEIRO (A)**

Maria das Dores da Silva Pereira  
Elailce Gonçalves de Sousa  
Pricylla de Sousa Lima  
Vanessa Ribeiro de Souza  
Guilherme Caetano de Sousa  
Ian Alves Meneses  
Damiana Roberlania Lima da Silva  
David Rosendo de Sousa Leite  
Isabelly Rayane Alves dos Santos  
Nayane Freitas de Souza  
Adalberto Cruz Sampaio

**DOI 10.22533/at.ed.71320101215**

**CAPÍTULO 16..... 152**

**NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM: ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho  
Danielle de Oliveira Brito Cabral  
Luana Lima Araújo  
Ana Emanuely Matos de Assis  
Bruna Farias Viana  
Ana Clara Militão Sales  
Guilherme Correia Alcantara  
Maria Lucilândia de Sousa  
Pedro Luciano Martins Cidade  
Cícero Damon Carvalho de Alencar  
Francisco Jacinto Silva  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.71320101216**

**CAPÍTULO 17..... 164**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PREMATUROS EXTREMOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA FSCM-PA NO ANO DE 2017**

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção  
Ivana Nazaré da Silva Rocha  
Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho  
Eurifrance do Socorro de Souza Santos  
Marília Medeiros Silva

**DOI 10.22533/at.ed.71320101217**

**CAPÍTULO 18..... 171**

**PERCEPÇÃO DAS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS SOBRE AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Bruna Kely Oliveira Santos  
Alana Santos Monte

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima  
Anne Fayma Lopes Chaves  
Antonia Lucileide Andrade da Cunha  
Bruno de Melo do Nascimento  
Jamile Magalhães Ferreira  
Letícia Leandro dos Santos  
Naara Ingrid da Silva Sales  
Paloma Cristina Garcia Soares  
Rebeca Silveira Rocha  
Talita Silva de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.71320101218**

**CAPÍTULO 19..... 183**

**PERFIL DOS PACIENTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO**

Sandra Valeria Francisoni Santos  
Estela Kessler da Costa  
Leonardo da Cunha Azevedo  
Cláudia Andréa Di Carlantonio Dutra Queiroga

**DOI 10.22533/at.ed.71320101219**

**CAPÍTULO 20..... 194**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HEMORRAGIAS ANTEPARTO ASSOCIADA A PLACENTA PRÉVIA E DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA NO ESTADO DE ALAGOAS DE 2008 A 2017**

Vanessa Camila Paixão dos Santos  
Bruna Lins Tenório Barros  
Antônio Fernando Xavier Silva Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.71320101220**

**CAPÍTULO 21..... 203**

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA A ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE**

Manuela Costa Melo  
Anna Luísa Torres Ribeiro  
Elaine Santos Aguiar  
Éverton Fernandes de Araújo  
José Carlos Pacheco da Silva  
Luana Fernandes dos Reis  
Renan Joseph de Moraes Custódio  
Amanda Costa Melo  
Ruth Geralda Germana Martins  
Manuela Costa Melo

**DOI 10.22533/at.ed.71320101221**

**CAPÍTULO 22..... 215**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS A CLIENTES EM USO DE HIPODERMÓCLISE**

Andréia Cristina Barbosa Costa



Adriana Olímpia Barbosa Felipe  
Erika de Cássia Chaves Lopes  
Maria Betânia Tinti de Andrade  
Melissa Santos Nassif  
Munyra Silva Rocha Assunção  
Sintique Sara Silva Santos  
Waldecy Lopes Júnior  
Isabelle Cristinne Pinto Costa

**DOI 10.22533/at.ed.71320101222**

**CAPÍTULO 23.....225**

**TRANSLACTAÇÃO VERSUS ALIMENTAÇÃO NO COPO: PRODUÇÃO CIENTÍFICA  
SOBRE GANHO DE PESO EM PREMATUROS**

Maria Alexandra Fontinelle Pereira  
Cristiane Vêras Bezerra Souza  
Daniel Campelo Rodrigues  
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho  
Rosa Maria Assunção de Queiroga  
Wilma Lemos Privado  
Ivana Mayra da Silva Lira  
Francisca Jáyra Duarte Morais  
Lais Cristina Noletto  
Polyana Coutinho Bento Pereira  
Sérgio Alcântara Alves Poty  
Joaquim Guerra de Oliveira Neto

**DOI 10.22533/at.ed.71320101223**

**CAPÍTULO 24.....232**

**USO DE TECNOLOGIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE  
O PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rebeca da Rocha Gomes  
Anne Caroline Rodrigues Aquino  
Bruna Cristina Silva Andrade  
Claudionete Abreu Costa

**DOI 10.22533/at.ed.71320101224**

**SOBRE A ORGANIZADORA.....237**

**ÍNDICE REMISSIVO.....238**

# CAPÍTULO 1

## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR À GESTANTE COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 16/09/2020

### Juliana de Jesus Peixoto Lima

Faculdade de tecnologia e ciências – FTC  
Jequié, BA.  
<http://lattes.cnpq.br/4566855910613555>

### Maiara Norberto de Souza

Faculdade de tecnologia e ciências – FTC  
Jequié, BA.  
<http://lattes.cnpq.br/8428374380885945>

### Lays Santos França

Secretaria Municipal de Saúde de Planaltino  
Planaltino – BA  
<http://lattes.cnpq.br/5596212775679269>

### Fernanda Santos Souza

Faculdade de tecnologia e ciências – FTC  
Jequié, BA.  
<http://lattes.cnpq.br/3017264806334504>

### Sheylla Nayara Sales Vieira

Faculdade de tecnologia e ciências – FTC  
Jequié, BA.  
<http://lattes.cnpq.br/7816305240079932>

### Gilmara Jesus da Silva

Faculdade de tecnologia e ciências – FTC  
Jequié, BA.  
<http://lattes.cnpq.br/7137440857125433>

### Rosangela Brito Barreto

Hospital Geral Prado Valadares – HGPV  
Jequié, BA.  
<http://lattes.cnpq.br/9578386824156192>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar a importância do Enfermeiro no funcionamento do serviço de acolhimento quanto à classificação de risco direcionado a gestante. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, realizado com enfermeiros do acolhimento dos quais exercem seu trabalho em uma maternidade na região Sudoeste da Bahia. A análise de dados se deu através do Discurso do Sujeito Coletivo após serem observados todos os aspectos éticos e legais disciplinados pela Resolução nº 466/12. **Resultados:** Os resultados apontam que é de responsabilidade do profissional de enfermagem fazer a triagem, sendo nesta avaliação o momento de identificar os riscos e classifica-los quanto a sua urgência, podendo assim evitar maiores complicações para a gestante e seu bebê, e é no setor de acolhimento onde é prestada essa assistência de forma acolhedora e humanizada, onde as gestantes são esclarecidas e orientadas quanto as suas dúvidas. **Conclusões:** a prática do acolhimento a gestante com classificação de risco é de grande relevância, pois se trata de um sistema de identificação e priorização do atendimento, discernir os casos críticos que necessitam de atendimento imediato dos não críticos, promovendo benefícios para os pacientes.

**PALAVRAS - CHAVE:** Enfermeiro, Classificação de Risco, Gestante, Acolhimento, Humanização.

THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN HOSPITAL CARE FOR PREGNANT RISK CLASSIFICATION

**ABSTRACT: Objective:** To identify the

importance of the nurse in the functioning of the host service regarding the classification of risk directed to pregnant women. **Method:** This is a descriptive exploratory qualitative study, carried out with nurses from the host who work in a maternity hospital in the Southwest region of Bahia. The analysis of data occurred through the Discourse of the Collective Subject after observing all the ethical and legal aspects disciplined by the Resolution nº 466/12. **Results:** The results indicate that in the host sector care is provided in a warm and humane way, where the pregnant women are clarified and guided as to their doubts. **Conclusions:** the practice of receiving pregnant women with risk classification is of great relevance, since it is a system of identification and prioritization of care, discerning critical cases that require immediate care of non-critics, promoting benefits for patients.

**KEYWORDS:** Nursing, Risk Classification, Pregnant Woman, Reception, Humanization.

## 1 | INTRODUÇÃO

Com a criação e idealização do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu-se uma política assistencial da qual promove a continuidade das ações prestadas à população. Sendo assim foi preciso a elaboração de uma Política Nacional de Humanização (PNH) onde se define por ser uma estratégia de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, cujo propósito é contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil (ZEM et al, 2012; SANTOS et al, 2017).

Diante disto, o Ministério da Saúde inicia o processo de desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para melhoria do atendimento à população, com a criação da Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, a qual passa a ordenar os atendimentos de urgência e emergência, realizando o acolhimento de forma qualificada e resolutiva, referenciando de forma adequada os pacientes dentro dos sistemas de saúde (OLIVEIRA, GUIMARÃES, 2013).

Priorizando os casos de maior gravidade, o Humaniza SUS estabeleceu a diretriz denominada “acolhimento com classificação de risco”, onde em 2011, por iniciativa do MS, o Governo Federal lançou a Rede Cegonha (RC), da qual tem como objetivo, proporcionar melhor qualidade de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, incentivando e inovando a qualificação da atenção pré-natal, da assistência ao parto e do período pós-parto, bem como das ações relativas ao desenvolvimento da criança durante seus primeiros dois anos de vida. Assim, o acolhimento e a classificação de risco são garantias proporcionadas pela RC, cujo a mesma tem por finalidade garantir a humanização da assistência nos serviços de saúde, ampliar o acesso e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo (FIGUEIROA et al, 2017; ACOSTA et al, 2012).

Entende-se que o acolhimento é o processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por

meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2010).

Na assistência pré-natal, o acolhimento é tido como um dos principais métodos de aproximação entre a gestante e a equipe, tendo como desenvolvimento de uma relação de confiança entre os profissionais e a usuária, podendo ajudar a diminuir o constrangimento e os temores que as mesmas possam apresentar, esclarecendo sobre todos os procedimentos que serão realizados durante as consultas do pré-natal, sendo importante enfatizar que, para além da assistência prestada em unidades de atenção básica, o acolhimento também deve ser oferecido a esse público alvo, em novos espaços assistenciais, como nas unidades hospitalares (GONÇALVES et al, 2013).

No que diz respeito à parte de obstetria, o acolhimento no âmbito hospitalar tem se tornado um processo decisivo tanto no momento do reconhecimento das condições clínicas urgentes como na vivência do parto e nascimento do recém-nascido, desfrutando como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde da genitora e do recém-nascido durante todo o percurso no serviço de saúde (BRASIL, 2017).

Para a realização da avaliação primária em uma unidade de urgência e emergência, o Ministério da saúde designa o enfermeiro como hábil a exercer esta função, onde o mesmo se classifica como sendo o profissional do qual durante toda a sua formação aprende a prestar uma assistência universal, sabendo ouvir as queixas e avaliar as necessidades físicas, psicológicas e até mesmo sociais dos pacientes.

O enfermeiro utilizará os dados da escuta qualificada e dos sinais vitais para a devida classificação e encaminhamento da usuária em questão, de acordo com a gravidade, risco, baseado nas categorias de gravidade, das quais são direcionadas por cores: prioridade máxima emergência (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde) e não urgente (azul) (SANTOS et al, 2017; GUEDES et al, 2013).

Contudo a utilização do protocolo de acolhimento e classificação de risco, utilizados nas unidades de urgência e emergência direcionadas tanto as gestantes como ao restante da população tem como propósito a identificação dos casos mais graves, classificando e possibilitando assim um atendimento rápido, seguro e de qualidade a todos os níveis de atenção, tendo como base uma análise sistematizada na identificação dos riscos baseados nas consultas de triagem, realizadas pelo profissional hábil a esta função.

O interesse por esta temática emergiu em campo de prática ao levantar questionamentos, no que diz respeito à demanda de gestantes que retornavam à unidade de saúde depois de ter sido referenciada ao atendimento de alta complexidade, nos levando a indagar sobre de que maneira é feito a classificação de risco das gestantes na rede hospitalar. Assim, com o intuito de colaborar para com a assistência às gestantes, este estudo propõe como questão norteadora: “Qual a importância do enfermeiro no atendimento hospitalar à gestante com classificação de risco”?

Diante disto, o estudo tem como objetivo identificar a importância do enfermeiro no funcionamento do serviço de acolhimento quanto a classificação de risco direcionado à gestante.

Acredita-se que este estudo seja de grande relevância para a sociedade e comunidade acadêmica, pois poderá contribuir de forma significativa para complementar e melhorar a assistência de enfermagem para com as gestantes de baixo e alto risco.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, realizado com enfermeiros do acolhimento que exercem seu trabalho em uma maternidade na região Sudoeste da Bahia. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2018. Participaram da pesquisa 03 enfermeiros plantonistas do acolhimento, sendo 02 dos plantões matutinos e 01 do plantão noturno.

Utilizou-se como método de investigação e coleta de dados das entrevistas um roteiro semiestruturado, composto por duas partes: a primeira, com questões objetivas referentes ao perfil sócio demográfico das participantes, e a segunda, com 12 questões, onde os entrevistados responderam as perguntas a eles direcionadas de acordo com o tema da pesquisa. Por meio do qual buscamos responder a questão norteadora do estudo: Qual a importância do enfermeiro no atendimento hospitalar a gestante com classificação de risco?

Durante a entrevista, foi perguntado a idade, o sexo, como é realizado o serviço de acolhimento, como é feita a classificação de risco das gestantes, quais as orientações que são dadas as gestantes, qual o papel do enfermeiro na classificação de risco e qual o entendimento sobre humanização no acolhimento a gestante com classificação de risco.

As entrevistas foram registradas em um gravador somente após o consentimento dos entrevistados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com o objetivo de garantir o sigilo e anonimato das informações. Posteriormente, foi feita a transcrição na íntegra das gravações para serem analisadas.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), do qual diz respeito a uma forma de metodologicamente resgatar e apresentar as representações sociais obtidas de pesquisas empíricas. Organizando as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes, agrupando-as em categorias semânticas gerais, como normalmente se faz quando se trata de perguntas ou questões abertas (LEFEVRE, LEFEVRE, 2014).

Por se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram seguidos os aspectos éticos disciplinados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciência (CEP FTC), através da Plataforma Brasil com o parecer favorável número 2.817.139.

## 3 | RESULTADOS

Participaram deste estudo 4 enfermeiros atuantes no acolhimento de uma maternidade do Sudoeste da Bahia, sendo 2 (66,66%) do sexo masculino e 1 (33,33%) do sexo feminino, com idades entre 31 a 41 anos. O quarto enfermeiro não participou por motivos de incompatibilidade de horários.

Obteve-se que em relação a possuir uma pós-graduação, 3 (100%) dos entrevistados responderam que possuem, sendo elas obstetrícia, saúde pública e emergência e regulação em saúde no SUS, gestão em saúde pública, estética e cosmologia. Quanto ao tempo de profissão 1(33,3%) respondeu ter 6 anos de profissão, 1(33,3%) respondeu ter 8 anos e 1(33,3%) respondeu ter 12 anos de profissão, e sobre o tempo de trabalho no setor de acolhimento, foi possível observar que 1(33,3%) responderam ter 3 meses de atuação no acolhimento, 1(33,3%) respondeu ter 3 anos de atuação nesta área e 1(33,3%) respondeu ter 1 ano e 4 meses trabalhando no acolhimento.

Ao examinar os depoimentos obtidos pela pesquisa, foi possível a construção de seis Ideias Centrais (IC), que evidenciaram a importância do enfermeiro no atendimento hospitalar a gestante com classificação de risco, sendo: IC 1 – A importância do serviço de acolhimento, IC 2 – Classificação de uma gravidez de alto risco, IC 3 - A SAE na classificação de risco, IC 4 - Humanização da assistência a gestante com alto risco, IC 5 - O papel do enfermeiro na classificação a gestante de alto risco, IC 6 - Dificuldades dos enfermeiros durante o acolhimento a gestante. As quais emergiram 8 Discursos do Sujeito Coletivo (DSC).

### 3.1 IC 1 - A importância do serviço de acolhimento

A respeito de como é realizado o serviço de acolhimento na maternidade, pode-se perceber através dos depoimentos que são feitos alguns procedimentos chamados de triagem.

**DSC1** - Aqui a gestante ela chega à recepção faz a ficha, em seguida a técnica de enfermagem colhe os primeiros dados, afere a pressão, ver os sinais vitais, peso e temperatura, aí ela vem para o acolhimento, onde primeiramente a gente se apresenta, informa a paciente que esse primeiro atendimento é uma triagem, aí a gente faz todo o histórico, colhe os antecedentes, morbidade, pergunta se tem algum problema de saúde, feito isto a gente relaciona o histórico dela com a sua situação atual, fazendo assim a sua classificação quanto ao nível de atenção para o seu atendimento, podendo ser vermelha, laranja, amarelo, verde ou azul. Essa classificação é relacionada ao tempo que a gestante pode aguardar mediante o que ela apresenta no momento em que a gente avalia.

Fica evidente que existe toda uma rotina de atendimento, desde a sua passagem pela recepção até a sala de triagem, onde serão prestados os primeiros atendimentos, que ocorre no acolhimento, para assim ser feito a classificação quanto aos riscos e ao tempo que essas gestantes podem aguardar.

Sobre a importância desse acolhimento fica evidente no segundo discurso a necessidade de uma boa triagem para assim melhor classificar os atendimentos de prioridade.

**DSC2** - Na verdade eu acho de suma importância, pois a sua necessidade é justamente para fazer a triagem dar certo, pois muita gente está sendo mãe pela primeira vez, aí chega assustada, não tem ciência do que está acontecendo, não sabe o que é um trabalho de parto, quando sente uma dor vem achando que já vai ter o bebê, e na verdade a gente sabe que não é assim, que demora, para entrar em trabalho de parto, então a gente vai acalmar de toda forma e explicar como é que acontece a situação para tentar acolher e tranquilizar essas mães.

Neste segundo discurso observa-se que é um serviço de grande importância, onde é um momento em que o enfermeiro orienta e acalma as gestantes, assim acolhe e tranquiliza as futuras genitoras.

### 3.2 IC 2 - Classificação de uma gravidez de alto risco

O terceiro discurso expõe a respeito da classificação de risco, que é conduzida de acordo com as decisões por parte do enfermeiro através da escuta ativa das queixas dos pacientes.

**DSC3** - Na verdade essa classificação já é determinada pelo próprio Ministério, então existe o fator idade, peso, história reprodutiva anterior às histórias obstétricas na gravidez atual, intercorrências clínicas. Assim, aqui a gente tem um critério que nós classificamos como alto risco, a primeira de todas é o grupo vermelho, que é a prioridade máxima chamada também de emergência, onde a paciente precisa de atendimento imediato, depois tem o grupo laranja, que é uma prioridade de muita urgência, que pode ter o atendimento em até 10 minutos. Normalmente essas duas classificações são o período expulsivo, já em trabalho de parto ou então em alguma complicação, em terceiro temos o grupo amarelo, é o que a gente chama de prioridade 02, que é uma atenção urgente, que pode ser atendida até 30 minutos, é um atendimento onde a paciente relata perda de líquido, onde na verdade é o rompimento da bolsa, no quarto grupo, temos a prioridade 03, que é a cor verde, classificado como pouco urgente, onde normalmente são queixas mais relacionadas às dúvidas de gestação, tendo essa classe um tempo de até 60 minutos para atendimento, e por último temos o quinto grupo, que é a prioridade 04, a não urgente, sendo a de cor azul, onde são consultas que poderiam ser feitos na atenção básica. Usamos também como critério de alto risco algumas situações como a prematuridade, bolsa rota, DHEG, hipertensão durante a gravidez, a idade da gestante, primigesta, múltiparas, pacientes com histórico de pré-eclâmpsia.

Nos discursos sobre a classificação de risco, evidencia-se acerca de como é feito a identificação da gestante de alto risco, onde se percebe que já existe uma seleção determinada pelo Ministério da Saúde, do qual preconiza estabelecer uma classificação de

acordo com as necessidades do usuário naquele momento do atendimento.

Visto isso, após os questionamentos aplicados, surgiu outro discurso do sujeito coletivo do qual relata a respeito das orientações necessárias para transmitir a uma gestante com gravidez de alto risco, sendo observado na fala a seguir.

**DSC4** - Assim as orientações são de acordo com o grau de alto risco, algo que a gente possa interferir é conversar sobre alimentação, o porquê desses níveis elevados da PA, conversar sobre o emocional. Mas depende muito de cada caso a gente recebe muito casos de paciente soro positivo, VDRL positivo, então assim, tem várias situações, vai depender da situação, a gente vai orientar de acordo que a gente vê no momento. Na maioria das vezes tentamos aqui na triagem orientar sobre esses riscos, o que pode ou não fazer, para poder o médico encaminha-la para o alto risco.

A respeito das orientações a serem dadas para uma gestante de alto risco, podemos perceber no discurso acima, que as mesmas são de acordo com o grau desses riscos, variando sempre de paciente para paciente, podendo ser sobre a alimentação, o emocional da gestante ou até mesmo alguma patologia específica que a mesma já apresenta.

### 3.3 IC 3 - A SAE na classificação de risco

Neste discurso, temos como ideia central a utilização da SAE e sua importância no momento da classificação da gestante de alto risco no acolhimento deste hospital.

**DSC5** - Aqui não tem nenhum papel da SAE que a gente possa tá planejando não, aqui utilizamos uma ficha no prontuário médico de triagem, onde relatamos todas as informações que a paciente nos dar. Eu acho de suma importância, teria até facilitado o trabalho da gente em relação à demora. Se a gente não conhecer como funciona o sistema, a gente não tem como classificar, então é de suma importância e seria bastante relevante.

Foi observado que não se faz essa sistematização de enfermagem neste setor, porém os mesmos relatam que seria de grande importância, tanto para facilitar o atendimento como para a sua classificação.

### 3.4 IC 4 - Humanização da assistência a gestante com alto risco

Pode-se observar que sobre humanização da assistência de enfermagem a gestante de alto risco, os entrevistados relataram que é um assunto bem complexo, pois é um processo que tem de ser feito desde o início até o final do atendimento, como se observa no discurso abaixo.

**DSC6** - Essa questão de humanização é uma coisa bem complicada porque eu acho que a humanização tem que ser da entrada até a saída. Sempre atender da melhor forma possível e procura tratar as pessoas da forma que eu gostaria de ser tratado, porque eu acho que o ser humano deve fazer com outro aquilo que a gente que gostaria que fizesse com a gente. Para nós enfermeiros são mais um cuidado pessoal, aquele cuidado que você tem com o paciente no ato de receber. Aqui a gente vai humanizar na questão do parto, tratando de uma forma acolhedora, esclarecendo suas dúvidas com paciência, ter um olhar



mais profundo para com a gestante, ouvindo sempre e orientando.

A informação central transmitida no discurso sobre humanização da assistência de enfermagem relatadas que os mesmo mencionam um atendimento humanizado no qual diz respeito a tratar o próximo da mesma forma como gostaria de ser tratado, ter um cuidado pessoal, sempre de forma acolhedora.

### **3.5 IC 5 - O papel do enfermeiro na classificação a gestante de alto risco**

O enfermeiro é o profissional responsável pela classificação de risco, pois ele é capacitado com teorias e praticas para atender, ouvir e classifica cada gestante de acordo com suas necessidades, como é possível observar nas falas a seguir.

**DSC7** - Bom, o enfermeiro ele é responsável por fazer essa triagem, onde nesse momento podemos reconhecer qual a maior necessidade, podendo ser às vezes durante a conversa, a gestante pode me informar algo que seja de risco, ou durante a avaliação, no exame físico, porque aqui a gente faz o toque, a altura uterina, ausculta os bcf, onde podemos nessa avaliação identificar algo que a gestante não relatou. O papel da gente é isso em tentar agilizar, para aquele problema ser resolvido da melhor forma possível evitando assim maiores intercorrências.

Pode perceber que é de responsabilidade do profissional de enfermagem fazer a triagem, sendo nesta avaliação o momento de identificar os riscos e classifica-los quanto a sua urgência, podendo assim evitar maiores complicações para a gestante e seu bebê.

### **3.6 IC 6 - Dificuldades dos enfermeiros durante o acolhimento a gestante**

Em relação às dificuldades enfrentadas pelos profissionais durante o acolhimento, foi possível observar nos discursos dos enfermeiros que as maiores dificuldades estão relacionadas com o local de trabalho.

**DSC8** - Ocorre sim, para gente, digo enquanto acolhimento, à sala aqui eu acho só um pouco apertada à questão estrutural, é toda errada eu acho né. Tem a questão do plantonista, que tem dias que é mais fácil e tem dias que é mais complicado, mas em termo de material, como sonnar, o hospital oferece tudo direitinho.

Percebe-se nas falas dos entrevistados que as principais complicações para um bom atendimento estão na questão estrutural das salas, a questão da dificuldade em relação aos plantonistas, porém quanto aos materiais de uso para as consultas informaram não haver dificuldades.

## **4 | DISCUSSÕES**

O acolhimento constitui-se em ações técnico-assistenciais para a reorganização dos serviços e mudanças nas relações entre profissionais de saúde e usuários, por meio de parâmetros éticos, solidários e humanitários, que garantam o acesso universal com resolutividade no atendimento. Em obstetria, o acolhimento apresenta peculiaridades

inerentes às necessidades e às demandas relativas ao processo gravídico, como a investigação de queixas comuns no período gestacional (OLIVEIRA, GUIMARÃES, 2013; FIGUEIROA, 2017).

É possível observar através dos discursos sobre o acolhimento a gestante de alto risco, que na maternidade existe toda uma rotina a ser seguida, onde primeiramente a gestante passa pela recepção onde é feito a sua ficha, logo em seguida uma técnica de enfermagem colhe os sinais vitais e a encaminha para a triagem onde é feito o acolhimento pelo profissional de enfermagem, neste momento é feito a anamnese da paciente, são retiradas as dúvidas e feito às orientações necessárias, é neste setor onde é feito a classificação quanto ao nível de atenção para o atendimento de cada gestante, ou seja, o tempo que essa gestante pode esperar para um atendimento médico.

O acolhimento e a classificação de risco conduzem à tomada de decisões por parte do profissional da saúde a partir da escuta ativa das queixas do paciente, associada à avaliação clínica pautada em protocolos e fundamentada em evidências (FIGUEIROA, 2017).

Assim o acolhimento representa uma reorganização e resolutividade do serviço, o mesmo proporciona identificar as demandas dos usuários, sabendo direcioná-los para um atendimento mais adequado e que quando houver necessidade que os encaminhe para outras redes de saúde, garantindo a continuidade do atendimento (OLIVEIRA, GUIMARÃES, 2013).

A classificação de alto risco é preconizada pelo Ministério da Saúde, do qual utiliza os fatores: idade, peso, história reprodutiva anterior às histórias obstétricas na gravidez atual, intercorrências clínicas, dentre outras. É possível observar que na maternidade esta classificação é feita de acordo ao nível de urgência e emergência da gestante no momento em que chega a unidade hospitalar.

A atuação dos enfermeiros no acolhimento com classificação de risco tem sido descrita como resultado da combinação de conhecimentos teóricos e práticos, envolvimento com políticas públicas e organização do ambiente de trabalho, associados à preocupação com o acolhimento dos usuários e humanização do atendimento (SANTOS *et al*, 2017).

De acordo com o que o COREN preconiza a classificação de risco não se define diagnóstico médico, identifica-se os sinais e sintomas que permitem atribuir o grau de prioridade clínica no atendimento e o tempo máximo de espera recomendado. Dessa forma, o enfermeiro, pautado em dados clínicos, em informações objetivas - queixas dos pacientes - e na experiência profissional, define a pessoa que necessita de atendimento imediato e aquela que pode esperar, prestando assistência com segurança.

A respeito da utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), constata-se que no setor da triagem da unidade hospitalar em que foi feita os estudos, não se utiliza este planejamento e somente as anotações de enfermagem no prontuário da gestante.

A SAE possibilita uma melhora efetiva da qualidade da assistência, valoriza a cientificidade da profissão, além de garantir vantagens, como promoção da integração entre a equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde. Proporciona ainda, condições para a avaliação dos cuidados prestados, possibilidade de atendimento no âmbito individualizado e holístico, além da oferta de condições essenciais para o progresso e a autonomia da profissão (NASCIMENTO et al, 2018).

Um dos objetivos da SAE na obstetrícia é acolher e apoiar a gestante de alto risco, implementando uma assistência efetiva e segura nas diferentes indicações clínicas e obstétricas, que levam as mulheres à internação para a vigilância, o controle e a redução dos agravos em saúde materna e fetal. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, ao acolher gestantes nessa situação, cabe ao enfermeiro: Avaliar os níveis de complexidade de cuidado estabelecendo as prioridades; instituir a sistematização da assistência de enfermagem - histórico, exame físico e gineco-obstétrico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem - através da avaliação materno-fetal (NASCIMENTO et al, 2018).

Humanizar não significa exclusivamente apresentar um ambiente ostentado, estar sempre sorrindo e chamar o cliente pelo nome. O que a Política Nacional de Humanização propõe vai, além disso, e tem como princípios a ampliação do acesso do usuário ao serviço de saúde, a integração dos profissionais para maior resolutividade dos problemas, a atuação de modo cooperativo e solidário, a utilização da comunicação e educação permanente da gestão, uma adequação de ambientes e um atendimento acolhedor (ZEM et al, 2012).

Diante do que foi dito sobre o processo de humanização e a importância do enfermeiro na classificação de risco das gestantes, foi possível analisar que o processo de humanizar relaciona-se a forma de atendimento, onde o profissional deve sempre atender da melhor forma possível e procurar tratar as pessoas da forma como gostaria de ser tratado, acolhendo e esclarecendo suas dúvidas com paciência, tendo sempre um olhar mais profundo para com a gestante, ouvindo sempre e orientando-a.

Na classificação da gestante de alto risco, da qual acontece nas consultas do pré-natal, o enfermeiro deve balizar suas ações nos pressupostos do cuidado humanizado. Isso significa reconhecer a individualidade das mulheres durante o atendimento e, estabelecer um vínculo, de forma a perceber suas reais necessidades e sua capacidade de lidar com o processo do nascimento, trazendo-lhe bem-estar e garantindo segurança de sua saúde e de seu filho. Nesse sentido, os profissionais envolvidos na assistência obstétrica devem reconhecer que as características socioeconômicas e culturais da sociedade podem influenciar no desenvolvimento do período gestacional. Para tanto, é necessário um olhar atento do enfermeiro a respeito das singularidades dos sujeitos por ele cuidado, a fim de embasar suas ações nos princípios da integralidade (ALVES et al, 2014).

Em relação às dificuldades na hora do atendimento à gestante, mesmo com todos os benefícios e as facilidades aos qual a tecnologia se propõe, foi possível perceber que

esses obstáculos não são sentidos apenas pelo os profissionais que realizou este processo de acolhimento, mas também pelos usuários.

A estrutura física e a figura do médico foram os pontos mencionados pelos entrevistados, onde os mesmos referenciam a necessidade de um maior número de profissionais para prestar um atendimento adequado, o que reflete que todos em que trabalham no ambiente hospitalar, enquanto profissionais de saúde, devem se responsabilizar pelas necessidades do usuário, assim tornando-o profissionais mais aptos para identificar os caminhos necessários a resolução dos problemas.

Logo se verifica que para solucionar essa problemática é necessário melhorias nas políticas públicas, uma atenção básica mais resolutive, tomada de decisão dos gestores para buscar por alternativas que visem reduzir esses índices e proporcionar uma melhor qualidade da assistência desses pacientes. E também proporcionar uma maior satisfação por parte das equipes assistenciais que praticam o atendimento, para que estejam menos sobrecarregadas e conseqüentemente consigam desempenhar melhor suas atividades, um serviço de referencia e contra referencia mais organizado e principalmente maior comprometimento e responsabilidade dos administradores das políticas de saúde nas urgências e emergências (OLIVEIRA, GUIMARÃES, 2013).

## 5 | CONCLUSÃO

O estudo constatou que a prática do acolhimento a gestante com classificação de risco é de grande relevância, pois se trata de um sistema de identificação e priorização do atendimento, discernir os casos críticos que necessitam de atendimento imediato dos não críticos, promovendo benefícios para os pacientes.

Em relação às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na triagem/classificação de risco, os estudos destacaram a forma como é prestado esse atendimento e a sua importância para as pacientes, prestando sempre uma assistência de forma humanizada e acolhedora a cada gestante e seus familiares.

Sobre o papel do enfermeiro, conclui-se que o mesmo possui conhecimentos e habilidades específicos para definição da prioridade de atendimento, que correspondem desde o conhecimento administrativo e clínico, até as habilidades de intuição e comunicação, assim, sendo o responsável para administra o fluxo de oferta e demanda dos usuários nos serviços de acolhimento, contribuindo assim não só para um melhor atendimento como também para a diminuição dos casos de morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre*, v.33, n.4, p.181-190, Dec. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/-scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472012000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/-scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000400023&lng=en&nrm=iso)>. Access on 24 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>.

ALVES CN, WILHELM LA, BUBLITZ S et. al. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes assistidas em consulta de pré-natal de baixo risco. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(9):3059-68, set., 2014. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201413.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

FIGUEIROA, Maria das Neves et. al. User embracement and risk classification at obstetric emergency: evaluating operationalization in a maternity hospital school. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170087, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452017000400239&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000400239&lng=en&nrm=iso)>. Access on 24 Apr. 2018. Epub Dec 04, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0087>.

GONÇALVES, Izabela Tamires Jully Pereira; SOUZA, Kleyde Ventura; AMARAL, Marta Araújo; DE OLIVEIRA, Aline Reis Souza; FERREIRAS, Walkiria Fernandes Camilo. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. *Rev Rene*. 2013; 14(3):620-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.15-253/rev%20rene.v14i3.3503>.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira; LIMA, Morgama Mara Nogueira. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 66, núm. 1, enero-febrero, 2013, pp. 31-37. Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028450005>>.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Textocontexto - enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, June 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072014000200502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000200502&lng=en&nrm=iso)>.access on 15 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.15-90/0104-07072014000000014>.

NASCIMENTO TFH, ARAUJO FNF, SOARES NSCS, SILVA FM, SANTOS MFD, CHAVES BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec e Saúde [Internet]*.2018; 4:6887. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>

OLIVEIRA, Daiani Antunes de; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. Caderno Saúde e Desenvolvimento | vol.2 n.2 | jan/jun 2013. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/197>>.

ROMÃO, Tainá de Araújo et. al. O processo de trabalho do enfermeiro no programa de assistência integral a saúde da mulher. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 10):1418-26, dez., 2015. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201507.

SANTOS, Yasmin Almeida Pereira; PINTO, Keyla Bessa; SANTOS, Maria Polyana Cruz; MENEZES, Max Oliveira; PRADO, Lourivânia Melo. Papel do enfermeiro no acolhimento à gestante nos serviços de urgência obstétrica: revisão integrativa da literatura. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society May 9-12, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.-php/cie/article/view/5491>>.

ZEM, Kelly Karine Sales; MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 13, núm. 4, 2012, pp. 899-908. Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-679884>>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acretismo 12, 136, 138, 139, 142, 143

Adolescente 48, 50, 52, 53, 95, 207

Alívio da dor 87, 235

Alta Complexidade 12, 3, 107, 109, 123, 200

Alta Hospitalar 14, 64, 165, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 211, 212, 227, 228

Amamentação 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 149, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 226, 229, 230

Assistência de Enfermagem 10, 14, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 37, 41, 58, 60, 61, 63, 74, 78, 82, 84, 87, 90, 93, 110, 111, 149, 150, 155, 205, 206, 207, 212, 215, 216, 217, 219, 222, 223, 224, 228, 237

Atenção Multidisciplinar 13, 152

Atendimento Hospitalar 10, 1, 3, 4, 5, 203

### C

Câncer 11, 31, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 87, 88, 90, 91, 95, 213, 215, 219, 220, 222, 223

Centro Cirúrgico 12, 110, 124, 125, 132, 133, 191

Classificação de risco 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 110

Crianças 11, 14, 16, 19, 31, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 88, 89, 91, 92, 93, 166, 177, 178, 183, 188, 189, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 227

Cuidados Paliativos 12, 14, 56, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223

### D

Drogas Vasoativas 11, 57, 59, 60, 62, 111

### E

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 20, 22, 23, 24, 35, 36, 37, 38, 41, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 104, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 167, 171, 172, 175, 181, 182, 190, 191, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 234, 235, 236, 237

Enfermeiro 10, 11, 12, 13, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 41, 52, 57, 59, 60, 66, 71, 72,

73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 104, 110, 111, 117, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 155, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 191, 205, 208, 210, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224

## **F**

Familiares 11, 11, 30, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 66, 72, 73, 77, 94, 117, 168, 205, 210, 211, 215, 219, 221, 228

Forame Oval 10, 37, 38, 39, 40, 41, 42

## **G**

Ganho de peso 15, 225, 227

Gestão 9, 12, 2, 5, 10, 45, 63, 78, 100, 102, 107, 108, 109, 120, 160, 162, 167, 180, 189, 237

## **H**

Hemorragia 136, 138, 139, 141, 142, 168, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Higiene Oral 12, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

## **N**

Necessidades Especiais 14, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214

Nutrição 13, 16, 19, 104, 105, 145, 148, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 227, 228, 230, 237

## **O**

Oncologia Pediátrica 12, 87, 91, 95

## **P**

Pacientes 14, 1, 2, 3, 6, 9, 11, 34, 36, 39, 40, 41, 46, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 83, 85, 86, 89, 98, 108, 109, 112, 114, 117, 118, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 139, 150, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 166, 168, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 199, 201, 209, 216, 218, 219, 220, 222, 223

Parto 15, 2, 3, 6, 7, 136, 138, 139, 164, 167, 169, 170, 177, 179, 194, 195, 196, 230, 232, 233, 234, 235, 236

PICC 13, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Placenta Prévia 14, 136, 138, 139, 142, 143, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202

Prematuridade 6, 149, 165, 166, 168, 169, 170, 172, 176, 177, 178, 180, 181, 196, 226, 227, 228

Protocolo 14, 3, 24, 83, 107, 109, 110, 111, 121, 129, 185, 192, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213



## **R**

Religiosidade 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 36

## **S**

Sedação 14, 183, 184, 185, 188, 190, 191

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 155, 207, 216

## **T**

Tecnologias 15, 26, 51, 206, 227, 232, 233, 234, 235

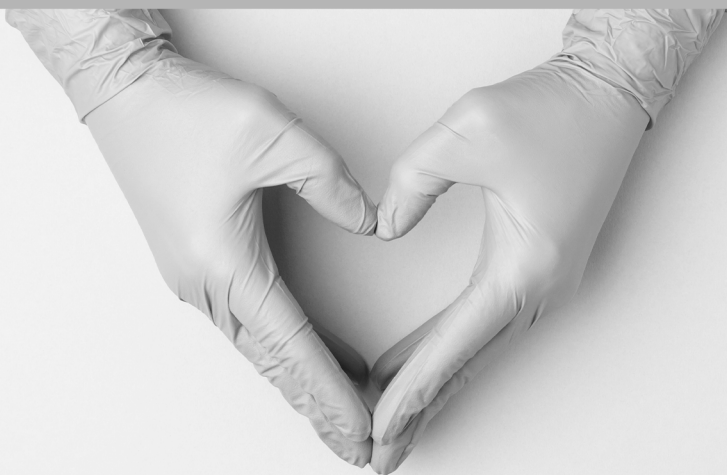
Translactação 15, 225, 227, 228, 229

## **U**

Úlceras por pressão 107

Urgência e emergência 2, 3, 9, 76, 77, 78, 79, 82, 84

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



[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 4



[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