

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4



Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4



Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

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

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Luana Vieira Toledo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G367 Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem 4 /
Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-765-9

DOI 10.22533/at.ed.659210902

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Toledo, Luana Vieira
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem” apresenta em quatro volumes a produção científica sobre o gerenciamento e organização dos serviços de saúde nos diferentes contextos assistenciais. Nos serviços de saúde, as atividades gerenciais são consideradas fundamentais para o alcance dos objetivos propostos, sendo compreendida como uma atividade multiprofissional diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos das variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar com os leitores as evidências produzidas por eles.

O volume 1 da obra aborda os aspectos da organização dos serviços de saúde e enfermagem sob a ótica daqueles que realizam o cuidado. Destacam-se os riscos ocupacionais, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho e o conseqüente adoecimento dos profissionais.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco no gerenciamento das ações de planejamento familiar, incluindo a saúde do homem, da mulher, da criança e do adolescente.

O Volume 3 contempla a importância das ações de gerenciamento em diferentes contextos assistenciais, iniciando-se pela academia. Essa obra é composta pelas publicações que incluem as instituições escolares, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência e serviços de atendimento especializado.

O volume 4, por sua vez, apresenta as produções científicas de origem multiprofissional relacionadas às condições de adoecimento que requerem assistência hospitalar. Destacam-se estudos com pacientes críticos e em cuidados paliativos.

A grande abrangência dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos ao máximo e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AUTONOMIA DO PACIENTE NO PROCESSO DE VIVER COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Carla Lube de Pinho Chibante
Fátima Helena do Espírito Santo
Leila Leontina do Couto
Felipe Guimarães Tavares
Donizete vago Daher
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.6592109021

CAPÍTULO 2..... 17

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

Flávia Giendruczak da Silva
Liege Segabinazzi Lunardi
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

DOI 10.22533/at.ed.6592109022

CAPÍTULO 3..... 20

PINÇAS DA CIRURGIA ROBÓTICA E O IMPACTO FINANCEIRO ORIUNDO DO NÃO CUMPRIMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Giendruczak da Silva
Liege Segabinazzi Lunardi
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

DOI 10.22533/at.ed.6592109023

CAPÍTULO 4..... 29

DESPERTAR CRÍTICO PARA HIGIENE DAS MÃOS NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Graciela Barcellos dos Santos Machado
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Maria Simone Vione Schwengber
Ana Luiza Pess de Campos
Suelen Karine Artmann
Milena de Freitas Bernardi
Loretta Vercelino
Gabryela Andressa Speroni
Aline dos Santos da Rocha
Christiane de Fátima Colet
Carmen Cristiane Schultz
Eniva Miladi Fernandes Stumm

DOI 10.22533/at.ed.6592109024

CAPÍTULO 5..... 39

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL DOS

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

José Nilton do Nascimento
Michella Galindo de Albuquerque
Fabyano Palheta Costa

DOI 10.22533/at.ed.6592109025

CAPÍTULO 6..... 50

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADA POR CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Iolanda dos Santos Lucena
Vanessa Vieira de Moura
Cleonice Maria Silva Luna Epifânio

DOI 10.22533/at.ed.6592109026

CAPÍTULO 7..... 60

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

Eliseba dos Santos Pereira
Eliel dos Santos Pereira
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Verônica Elis Araújo Rezende
Cleidinara Silva de Oliveira
Felipe de Sousa Moreiras
Laíse Virginia Soares Senna
Luzia Fernandes Dias
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro
Eliete Leite Nery

DOI 10.22533/at.ed.6592109027

CAPÍTULO 8..... 68

CONSTRUÇÃO DE ALGORITMOS CLÍNICOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM URGÊNCIA EMERGÊNCIA

Reinaldo Ribeiro de Oliveira
Maria Cristina de Mello Ciaccio
Grazia Maria Guerra

DOI 10.22533/at.ed.6592109028

CAPÍTULO 9..... 83

FATORES DE RISCO E CAUSAS DE ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOS

Genoveva Ferreira Lourenço
Fatima Luna Pinheiro Landim
Thalita Soares Rimes

DOI 10.22533/at.ed.6592109029

CAPÍTULO 10..... 93

PERFIL DOS CASOS DE SUICÍDIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josênia Cavalcante Santos
Layze Amanda Leal Almeida
Raquel Costa e Silva
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes
Eclésio Cavalcante Santos
Edenilson Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.65921090210

CAPÍTULO 11 103

PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS DE UMA SALA DE EMERGÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA

Janaina Luiza dos Santos
Fernanda Alves dos Santos
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Maria Auxiliadora Gonçalves
Kamile Santos Siqueira Gevú
Ana Claudia Moreira Monteiro
Katy Conceição Cataldo Muniz
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

DOI 10.22533/at.ed.65921090211

CAPÍTULO 12..... 114

O PERFIL HUMANISTA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Claudia Cristina Dias Granito Marques
Sarah Delgado Braga Silva

DOI 10.22533/at.ed.65921090212

CAPÍTULO 13..... 131

EFETIVIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS CRÍTICOS: UM ESTUDO DE COORTE

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Maria Corina Amaral Viana
Mônica Oliveira Batista Oriá
Katia Pires Nascimento do Sacramento
João Emanuel Pereira Domingos
Antonia Thamara Ferreira dos Santos
Águida Raquel Sampaio de Souza
Déborah Albuquerque Alves Moreira
Eglídia Carla Figueirêdo Vidal
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.65921090213

CAPÍTULO 14..... 138

PACIENTES INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EM USO DE PRESSÃO INTRACRANIANA E DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Maria Gabriela Ferreira Santos
Luiz Fernando de Almeida
Saulo Nascimento de Melo
Livia Carolina Andrade Figueiredo
Vinicius Eugênio da Silva
Elielson Rodrigues da Silva
Rayssa Stéfani Sousa Alves
Alessandra Mara de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.65921090214

CAPÍTULO 15..... 148

O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NO RIO DE JANEIRO

Bruno Lira da Silva
Cristiane Maria Amorim Costa
Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves
Elizabeth Rose Costa Martins
Thelma Spíndola

DOI 10.22533/at.ed.65921090215

CAPÍTULO 16..... 166

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Talita Jordânia Rocha do Rêgo
Aline Lima Silva
Lília Viana Mesquita
Ana Catarina de Miranda Mota

DOI 10.22533/at.ed.65921090216

CAPÍTULO 17..... 176

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM FERIDA NEOPLÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Madalena Cardoso da Frota
Samir da Rocha Fernandes Torres
Maria Clara Duarte Feitosa
Luanessa Dâmares de Farias da Silva
Camila da Silva Lopes Nunes
Thaissa Rhândara Campos Cardoso
Carine Cristina Oliveira Viana
Antônia Mirela Araújo
Thalis Kennedy Azevedo de Araújo
Kalita Karoline Duarte Souza
Sandrielle de Carvalho Duarte Souza

Maria Nivânia Livramento Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.65921090217

SOBRE A ORGANIZADORA.....	186
ÍNDICE REMISSIVO.....	187

CAPÍTULO 8

CONSTRUÇÃO DE ALGORITMOS CLÍNICOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM URGÊNCIA EMERGÊNCIA

Data de aceite: 22/01/2021

Reinaldo Ribeiro de Oliveira

Mestre de Enfermagem, Gestor de Serviços de Enfermagem Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina – SPDM
São Paulo (SP), Brasil

Maria Cristina de Mello Ciaccio

Doutora em Ciências, Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo
São Paulo (SP), Brasil

Grazia Maria Guerra

Doutora em Ciências, Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Santo Amaro
São Paulo (SP), Brasil

RESUMO: Objetivo: Este estudo objetivou desenvolver um algoritmo computacional de decisão clínica para classificação de pacientes adultos em urgência e emergência, como um subsídio para sistemas de informação em saúde.

Método: Trata-se de um estudo metodológico tecnológico de caráter transversal. A trajetória metodológica deste estudo seguiu duas fases: sendo a primeira a revisão integrativa e a segunda etapa contemplaram a construção do algoritmo. **Resultados:** Na primeira etapa, o estudo identificou 844 artigos, destes, 7(0,83%) artigos selecionados para revisão integrativa. Na segunda etapa, estudo produziu um abrangente catálogo de algoritmos que convergem para um escopo de interpretações de condições clínicas

em pacientes adultos, como requisito para tomada de decisão clínica para os atendimentos.

Conclusões: O estudo atingiu seu objetivo, os resultados podem ser utilizados em interface a qualquer sistema de prontuário eletrônico, facilmente interpretado por programadores. Assim, o produto obtido até aqui, oferece projeção embrionária, com possibilidades a uma arquitetura de ramificação.

PALAVRAS-CHAVE: Algoritmos, Enfermagem, Informática médica, Sistemas de apoio a decisões em saúde, Sistemas de apoio a decisões clínicas, Triagem.

CONSTRUCTION OF CLINICAL ALGORITHMS FOR CLASSIFICATION OF PATIENTS IN URGENCY AND EMERGENCY

ABSTRACT: Objective: This study aimed to develop a computational algorithm for clinical decision to classify adult patients in urgency and emergency, as a subsidy for health information systems. **Method:** This is a cross-sectional technological methodological study. The methodological trajectory of this study followed two phases: the first being the integrative review and the second stage included the construction of the algorithm. **Results:** In the first stage, the study identified 844 articles, of these, 7 (0.83%) articles selected for integrative review. In the second stage, a study produced a comprehensive catalog of algorithms that converge to a range of interpretations of clinical conditions in adult patients, as a requirement for clinical decision-making for care. **Conclusions:** The study reached its objective, the results can be used in

interface to any electronic medical record system, easily interpreted by programmers. Thus, the product obtained so far, offers embryonic projection, with possibilities for a branching architecture.

KEYWORDS: Algorithms, Nursing, Medical informatics, Health decision support systems, Clinical decision support systems, Triage.

CONSTRUCCIÓN DE ALGORITMOS CLÍNICOS PARA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIA E EMERGENCIA

RESUMEN: Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo desarrollar un algoritmo computacional para la decisión clínica de clasificar a los pacientes adultos en urgencia y emergencia, como un subsidio para los sistemas de información de salud. **Método:** se trata de un estudio metodológico tecnológico transversal. La trayectoria metodológica de este estudio siguió dos fases: la primera fue la revisión integradora y la segunda etapa incluyó la construcción del algoritmo. **Resultados:** en la primera etapa, el estudio identificó 844 artículos, de estos, 7 (0,83%) artículos seleccionados para revisión integradora. En la segunda etapa, un estudio produjo un catálogo completo de algoritmos que convergen en una variedad de interpretaciones de condiciones clínicas en pacientes adultos, como un requisito para la toma de decisiones clínicas para la atención. **Conclusiones:** el estudio alcanzó su objetivo, los resultados se pueden utilizar en la interfaz de cualquier sistema de registro médico electrónico, fácilmente interpretable por los programadores. Por lo tanto, el producto obtenido hasta ahora ofrece proyección embrionaria, con posibilidades de una arquitectura ramificada.

DESCRIPTORES: Algoritmos, Enfermería, Informática médica, Sistemas de soporte de decisiones de salud, Sistemas de soporte de decisiones clínicas, Cribado.

INTRODUÇÃO

A informatização dos sistemas e processos de assistência em saúde, seja de um banco de dados epidemiológico ou nas tarefas rotineiras, vem ganhando espaço a cada dia. Neste caminho, pode-se construir e instrumentalizar processos e bases de dados que favorecem a organização assistencial e a pesquisa, permitindo um vasto mundo de inúmeras possibilidades seja pelos gestores, profissionais e aos pesquisadores ⁽¹⁾.

O registro da informação tem uma significância e utilidade sempre ao destinatário, os dados tratados no futuro, podem atribuir ao receptor, modificando suas expectativas ou sua tomada de decisão sobre as possibilidades que no momento estejam disponíveis ⁽²⁾.

A informação tecnológica tem sido reconhecida como recursos não humanos (Software e Hardware), que processam e armazenam informações de comunicação de modo que estes recursos são organizados em um sistema com possibilidades de interligarem numerosas tarefas e resultados ⁽³⁾.

Aderir aos sistemas de informações está relacionado à evolução cultural e política das pessoas, profissionais e do meio que vivemos. A progressão da competência, (fluência digital) dos profissionais e lideranças, é o ponto de reconhecimento e necessidade de se estabelecer a dimensão que os sistemas oferecem de possibilidades aos processos de trabalho ⁽⁴⁾.

A assistência de saúde interdisciplinar movimentou um volume extraordinário de dados e informações dos pacientes, que em sua maioria das vezes é exigido manter arquivo dos dados, sejam para fins documentais ou epidemiológicos ⁽⁵⁾.

Os bancos de dados se agregam e são sistematizados, vão caracterizar o nível de saúde da população e favorecer a construção de outros modelos de políticas de atendimentos aos usuários ⁽⁶⁾.

Embora, este conjunto de informações desorganizadas, repleto de informações dispersas, carece de interesse e demanda de recursos humanos especializados. A área de saúde ainda requer investimento e valorização, a começar pela conscientização das lideranças que favoreçam a imersão de suas decisões estratégicas.

Os recursos tecnológicos caminham a passos largos, o quanto antes contribuir-se com o manejo desta imersão, contribuirá para que a assistência em saúde, obtenha resultados e reflexões contemporâneas que venham de encontro a evolução dos tempos ^(3,5).

Ao considerar os achados de estudos como os de Richardson et al (2016) e Muller-Staub et al ⁽⁶⁾ e outros, produzidos sobre a temática em consonância com a realidade dos serviços de urgência e emergência, que não é diferente com outras experiências pelo mundo, no fluxo de acesso do paciente em um serviço de urgência, pode ampliar ou delimitar muitos os resultados positivos ao longo do atendimento.

No Brasil, diversas instituições de saúde, já utilizam sistemas de classificação de riscos, embora em sua grande maioria, trabalham de modo empírico com modelos adaptados a sua convivência ⁽⁷⁾.

Conhecendo-se a realidade das práticas os indicadores e resultados de serviços públicos brasileiros, onde o reflexo cultural da população e a escassez de investimentos, valorização da prestação de assistência primária na atenção básica, carece de promoção de saúde, estimula a população demasiadamente procurar por atendimento rápido em prontos socorros^(4,8). Esta prática sobrecarrega a assistência secundária nas emergências. Com um acúmulo sem precedentes de casos sem gravidade, que buscam agilidade nos atendimentos ⁽⁸⁾.

A oferta de estudos brasileiros de validação de protocolos de classificação de riscos ainda carece de valorização. A literatura internacional em suas bases de dados, sugerem que muitas falhas acontecem na aplicação dos protocolos conhecidos ^(7,9,10,11).

Após a conclusão do estudo, projeta-se contribuir com a publicação de um algoritmo ilustrado, fundamentado nos 4 principais protocolos difundidos: Manchester Triage System - MTS, Emergency Severity Index – ESI, Australian Triage Scale – ATS e o Canadian Triage Acuity Scale – CTAS, para inserção em um sistema de apoio a decisão clínica e colaborar de maneira embrionária para futuros estudos sobre a temática.

Diante da problematização apresentada na introdução a pergunta de pesquisa do presente estudo se constitui na seguinte questão: “Considerando o cenário nacional dos

serviços de urgência e emergência com base na literatura fundamentada no mais alto grau de evidência científica e diante dos protocolos conhecidos implantados, pretendeu-se verificar a repercussão da utilização de algoritmos de sistemas de apoio a decisão clínica para classificação de pacientes adultos no atendimento de serviços de urgência e emergência”?

Espera-se com este estudo, fundamentar um algoritmo de classificação de risco clínico, isentar a prática de enfermagem de modelos adaptados e distorcidos das propostas originais dos protocolos estudados, aumentar a qualidade/efetividade dos atendimentos e garantir a segurança dos processos assistenciais de saúde em prontos socorros.

OBJETIVOS

Desenvolver um algoritmo computacional de decisão clínica para classificação de pacientes adultos em urgência e emergência como um subsídio para sistemas de informação em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico tecnológico de abordagem transversal. Para atingir o objetivo do estudo, a metodologia será fundamentada em um ciclo de vida, sedimentado nos conceitos de prototipação. Considera-se desta forma, organizar o estudo e sua proposta de um sistema de subsídios para elaboração de um algoritmo estruturado ⁽¹²⁾.

Nos estudos metodológicos o pesquisador projeta a construção de um protótipo confiável, busca-se que este produto seja usual e com vistas a utilização e aplicabilidade⁽¹³⁾.

A prototipação é um processo que busca facilitar o entendimento das etapas e seus recursos, conceitos e funcionalidades de um projeto, que neste caso, projeta-se um produto de algoritmo que será subsídio para um futuro *software* ⁽¹³⁾. Os protótipos podem ter características visuais e interativas. A fase de prototipação de um projeto, é um meio eficiente de validar uma idéia e organizar e suas fases ^(12,13).

A trajetória metodológica deste estudo seguiu duas fases: sendo a primeira a revisão integrativa e a segunda etapa contemplou a construção do algoritmo de apoio a decisão clínica para classificação de pacientes adultos em urgência e emergência.

Na operacionalização da primeira fase, foi realizado uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, com o intuito de embasar o desenvolvimento de um algoritmo. Para esta revisão foram utilizadas as seguintes fases: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e, finalmente, a

interpretação dos resultados e apresentação da revisão e por conseguinte a construção do algoritmo na segunda fase ^(14,15) .

A revisão integrativa é um método que permite uma compreensão ampla do tema de interesse porque admite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental e toma como base a Prática Baseada em Evidências, de modo que mediante a análise crítica de estudos relevantes, os seus resultados sejam utilizados na prática clínica ⁽¹⁵⁾ .

A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico ^(2,15) .

É um método específico que sumariza a literatura empírica ou teórica anterior para prover um entendimento mais compreensivo de um fenômeno particular ou problema relacionado à saúde. Este método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo ^(1,15) .

Este método de pesquisa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novas pesquisas. É considerado um método valioso por reunir em um único estudo todo o conhecimento científico disponível sobre determinada temática, tendo em vista, a falta de tempo dos profissionais de enfermagem em realizar a leitura de todo o material disponível sobre o assunto em questão ^(15,16) .

Para fundamentação, buscou-se trabalhos publicados sobre o tema, realizado um levantamento da literatura, com busca *online* nas base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e três bases primárias específicas para identificação de teses e dissertações (Banco de Teses – Capes, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – USP e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – UNICAMP).

Para fundamentações adicionais foram expandidas buscas em bases como: O **CINAHL** – The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literatura (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde) um recurso mais abrangente para publicações em enfermagem. Esta base não está disponível em acessos domésticos, apenas em bibliotecas conveniadas. A **COCHRANE Database of Systematic Reviews** (CDSR) o principal periódico e banco de dados para revisões sistemáticas em saúde.

Durante a revisão integrativa, para identificar os principais descritores de busca na literatura foi utilizada a estratégica PICO (problema/população, intervenção, comparação e resultados (outcomes), como:

População/Problema: Pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência.

Intervenção: Classificação de riscos e prioridades clínicas em prontos socorros.

Comparação: Verificar qual dos protocolos existentes comparativamente apresentam o melhor nível de evidência em relação a eficácia e eficiência.

Resultados: Elegor os fundamentos dos modelos de Classificação de Riscos Clínicos ⁽¹⁶⁾ .

Definida a pergunta de pesquisa: “*Verificar a repercussão da utilização dos algoritmos de sistemas de apoio a decisão clínica para a classificação de pacientes adultos no atendimento de serviços de urgência e emergência*”

Foram utilizados os descritores ou palavras chaves pertencentes ao (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library of Medicine: Enfermagem (Nursing); Triagem (Triage), Sistemas de Apoio a Saúde, Health Support Systems); Sistemas de Apoio a Decisão Clínica (Clinical Decision Support Systems), Informática em Saúde (Health Informatics) e Informática Médica (Medical Informatics)*.

Os descritores foram combinados com operador booleano “AND”: Enfermagem AND Sistemas de apoio a saúde AND Sistemas de apoio a decisão clínica AND Informática em saúde AND Informática Médica.

Para a seleção das publicações foram utilizadas inicialmente a estratégia de considerar o título e o resumo para confirmar se os trabalhos interagem com a pergunta norteadora da construção do estudo, devendo estar disponíveis na íntegra. Como critério de inclusão foram estabelecidos artigos com corte de publicação a partir de 2006. Como critério de exclusão foram removidos os artigos que se repetiam nas bases e os que não atendiam ao escopo do estudo. Cabe destacar que esta etapa foi realizada com a colaboração dos três autores envolvidos na pesquisa.

O levantamento foi realizado no ambiente *Windows®* utilizados os laboratórios de informática e biblioteca do Centro Universitário São Camilo (Pompéia) de São Paulo, Brasil. Elaborado uma planilha eletrônica para acomodação das informações que posteriormente possibilitou a caracterização da matriz das idéias principais.

O desenvolvimento e elaboração das artes e ilustrações dos algoritmos propostos do estudo, foram construídas a partir da plataforma de criação do ambiente do sistema operacional *Windows®* via *Microsoft Visio®* versão Professional, um recursos para construção de organogramas, fluxogramas, diagramas e modelação de dados ⁽¹⁷⁾ .

Segundo Crozeta ⁽⁴⁾ et al (2013) e Lima ⁽⁵⁾ et al (2011) as pesquisas metodológicas buscam as investigações de métodos, coleta e organização de dados: Espera-se com este tipo de método a elaboração de um sistema confiável que possa ser utilizado posteriormente em outros estudos.

Ferreira ⁽⁹⁾ et al (1998) e Polit ⁽¹²⁾ et al (2011) sugerem que os aspectos mais relevantes na pesquisa tecnológica metodológica, é necessário relacionar a teoria com o instrumento e as técnicas de mensuração.

Frederico-Ferreira ⁽¹⁰⁾ et al (2016) sugere que a estruturação do estudo metodológico tecnológico deve atingir algumas etapas: Definir o constructo; formular o item e o teste de confiabilidade. Os estudos orientam que neste tipo de pesquisa não se faz necessário verificar a relação entre variáveis dependentes e independentes, mas é extremamente importante transformar os constructos intangíveis em tangíveis ou em protocolos nas observações ^(10,18).

Para a fase de definição, nos processos de prospecção do estudo, não podemos deixar de considerar que o produto final em sua progressão, seja um subsídio para um software, resultado este, que deverá seguir diretrizes de avaliação e crítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Revisão Integrativa

Foram identificados 844 artigos, sendo 176(20,85%) na LILACS, 638(75,60%) na MEDLINE e 30(3,56%) na BDEnf, destes 196(23,23%) estavam disponíveis gratuitamente. Dos 844 artigos encontrados, 812(96,20%) foram excluídos após a leitura do título, 32(3,80%) selecionados para leitura, 22(2,60%) foram excluídos após a leitura do resumo, 10(1,19%) foram selecionados para leitura na íntegra, e 7(0,83%) artigos selecionados para revisão integrativa. Das 7 publicações da revisão integrativa, com os seguintes níveis de evidências: (1-“I”), (1-“III”), (2-“IV”) e (3-“V”) Níveis de evidência variam de I a VII. As publicações apresentam origens: 4(57,14%) Enfermagem, 2(25,57%) Médica e 1-(14,28%) Multidisciplinar.

Construção e resultados dos algoritmos

Nesta segunda etapa do estudo que consistiu na construção dos algoritmos com a utilização do software da Microsoft Visio®, pacote Office®. O conteúdo foi desenvolvido de acordo com os guidelines clínicos disponíveis na literatura, com os protocolos utilizados na triagem nos serviços de urgência e emergência e com o apoio de material obtido por meio da revisão integrativa.

A próxima ilustração tem o objetivo de organizar o layout do escopo mestre do amplo Sistema de Apoio a Decisão Clínica, dividido por telas de fluxogramas de composição das estruturas dos algoritmos propostos. A ilustração a seguir, contempla as interfaces para tomada de decisões, desde a entrada de informações dos sistemas fisiológicos, apoiado pela inserção dos sinais vitais e pelos modificadores clínicos.

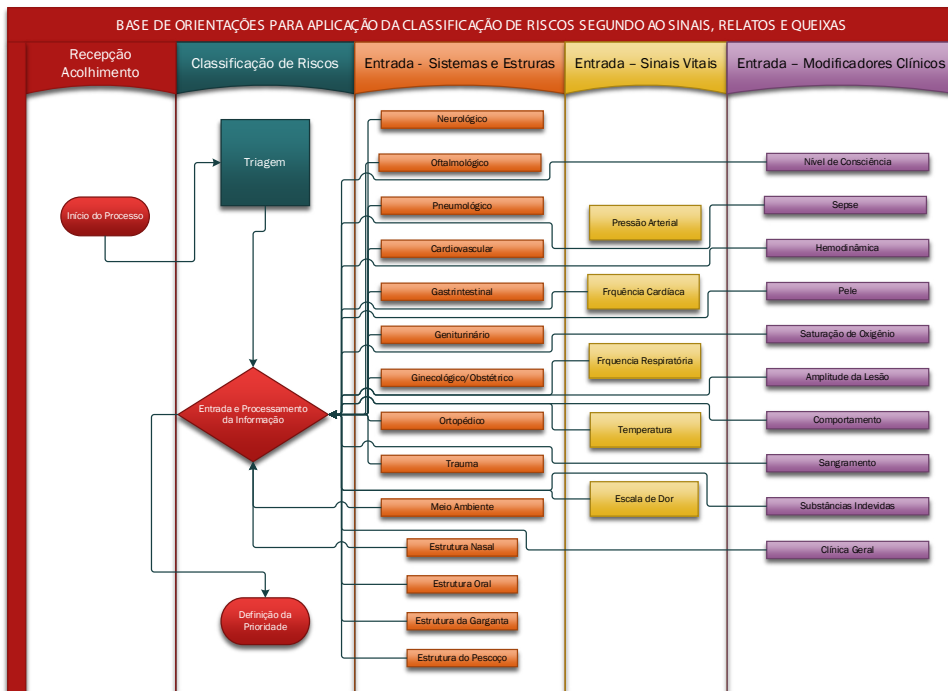


Ilustração – Escopo mestre do algoritmo

Fonte: Todos direitos reservados “RRO_Algo_SADC_Ilustra001_2019”

A próxima ilustração, traz a proposta de definição dos níveis de prioridade de atendimentos aos pacientes avaliados nos serviços de urgência e emergência, submetidos ao Sistema de Decisão Clínica. Foram considerados os entendimentos dos protocolos consolidados, como descritos nas publicações de (BEVERIDGE *et al*, 1998), (BULLARD *et al*, 2017), (SANTOS *et al*, 2014) e (SO *et al*, 2015).

A ilustração organiza os níveis de prioridade em uma sequência de cores a iniciar pela cor AZUL nível “1” imediato, VERMELHO, nível “2” Emergência, AMARELO nível “3” Urgência, VERDE, nível “4” Pouco urgente e CINZA, nível “5” Não urgente como segue:



Ilustração – Níveis de prioridades clínicas do algoritmo

Fonte: Todos direitos reservados “RRO_Algo_SADC_Ilustra003_2019”

A próxima ilustração, traz um fluxograma que demonstra a interface da tríade entre Sistemas e Estruturas a serem avaliados, com valorização dos Sinais Vitais, atrelados aos Modificadores Clínicos, organizado dentro do algoritmo com o processamento de avaliação por diagramas que conduzem a informação de entrada, consulta as variáveis na base de dados até a devolutiva de resultado para tomada de decisão clínica.

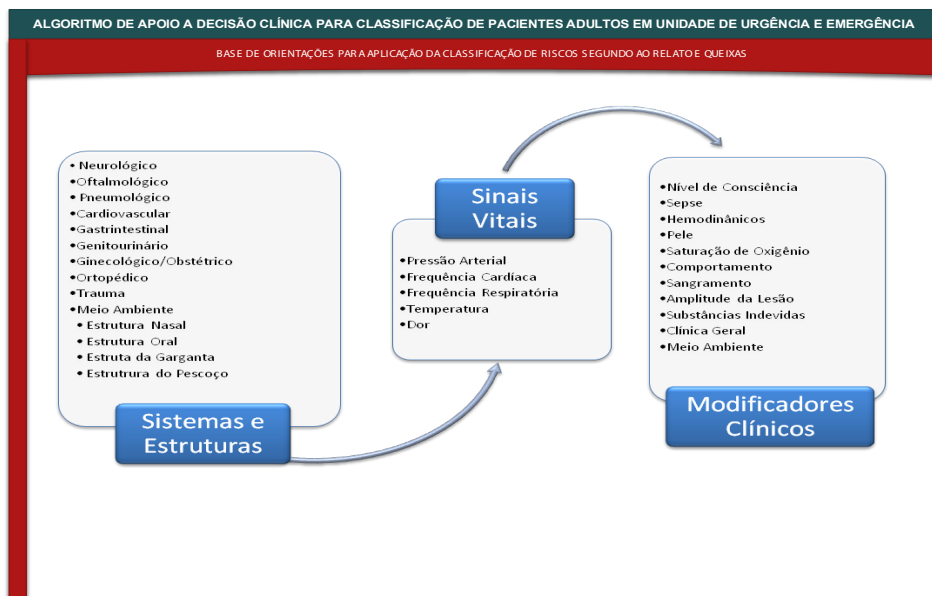


Ilustração – Escopo de Interface entre Sistemas/Estruturas, Sinais Vitais e Modificadores Clínicos na Classificação do Risco Clínico

Fonte: Todos direitos reservados “RRO_Algo_SADC_Ilustra015_2019”

A próxima ilustração, mostra o sistema de apoio a tomada decisão clínica, na avaliação Neurológica, focado nas alterações do nível de consciência, direcionado as queixas e ou sinais clínicos apresentados pelo paciente, para estabelecer o nível de prioridade de atendimento.

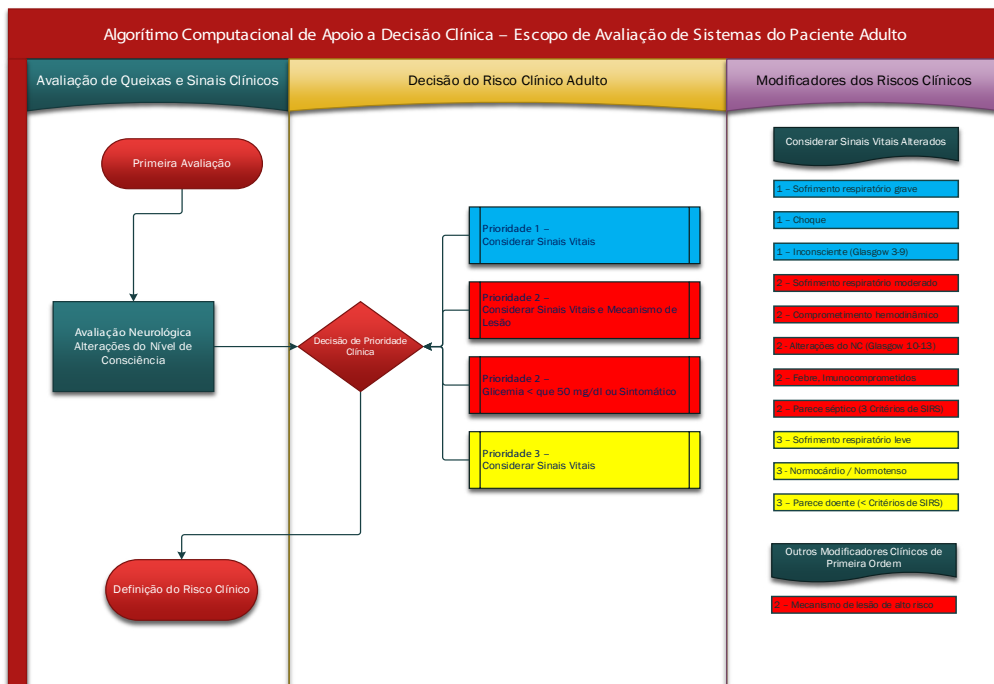


Ilustração – Algoritmo de Avaliação Neurológica focada nas Alterações do Nível de Consciência

Fonte: Todos direitos reservados “RRO_Algo_SADC_Ilustra018_2018”

De acordo com a revisão integrativa pode-se avaliar o estado de arte da literatura e no universo onde 844 artigos foram selecionados e 7 artigos que atenderam a pergunta de pesquisa, ao analisá-los identificou-se que o sistema de apoio a decisão clínica permite economia de tempo para o Enfermeiro atuar nos serviços de urgência e emergência, o aperfeiçoamento da análise computacional depende essencialmente de especialista, os quais são fundamentais para implantação do “Deep-Learning”

Quanto as principais idéias identificadas nos artigos, recaíram sobre a implementação de (Sistemas de Apoio a Decisão Clínica) SAADC que aumentou a qualidade e segurança dos cuidados; A modelagem dos processos clínicos utilizando *rounds* com especialistas, a adoção de diretrizes, seleção da literatura de normas clínicas, conferiu maior confiabilidade na SAADC; A triagem computacional mostrou maior precisão de registros e confiabilidade de resultados; Após a implementação, observou uma redução de 30% nas tarefas do enfermeiro.

Este estudo atingiu resultados que possibilitaram comparar outros trabalhos que delimitaram a crítica de confiabilidade de protocolos internacionalmente utilizados, para classificar riscos clínicos em situações de urgência e emergência em ambientes hospitalares em diferentes contextos demográficos, viés muito discutido e sugerido por estudiosos, quando se propõe aplicação de protocolos em serviços de saúde em condições de grandes demandas, como amplamente discutido no estudo de Parenti et al (2014).

Neste trabalho, a revisão da literatura identificou-se artigos que o desenvolvimento de algoritmos tem se baseado na modelagem dos processos clínicos utilizando *rounds* com especialistas, a adoção de diretrizes e seleção da literatura de normas clínicas.

Conforme o resultado da revisão integrativa observou-se que a confiabilidade do sistema, ganha qualidade quando se trabalha com especialistas em diversos *rounds* para a validação do conjunto das informações. Outro aspecto relevante é que não se pode descartar as diretrizes produzidas pelas sociedades nacionais e internacionais de especialistas, este material produzido, são calcados na *expertise* e estudos clínicos randomizados de *follow-up*, os quais conferem o mais alto grau de evidencia clínica, como também, os protocolos clínicos, que já foram validados; há de se entender que estes sistemas necessitam da experiência humana no processo de construção, a máquina somente poderá realizar as associações e chegar a uma proposta da melhor decisão se houver informações e dados suficientes se estes dados forem cruzados e modelados, aprimorando-se o processo de análise da máquina utilizando linguagem computacional apropriada.

Embora existam diversos protocolos e escalas de triagem e classificar pacientes do ponto de vista clínico hospitalar ^(19,20,21,22,23,24), eles nem sempre estão disponíveis para todas as instituições de saúde, seja pela iniciativa institucional ou pela disponibilização do recurso ou interesse de os tê-los. O Ministério da Saúde Brasileiro preconiza que os serviços de saúde que atendam pacientes em situações de urgência e emergência onde se tenha grandes demandas de pacientes, é recomendável a implantação de algum recurso de gestão de prioridades clínicas, com o objetivo de priorizar os mais graves, atender com brevidade e segurança os que mais necessitam prioritariamente.

A prestação de assistência de enfermagem centrada no paciente, requer maior disponibilidade de recursos técnicos interpretativos, desta forma os sistemas de apoio a decisão clínica, trazem possibilidades de assertividade e otimização de tempo mecanizado, assim se potencializa a proximidade humanizada com as reais necessidades do usuário assistido.

A utilização dos sistemas informatizados e de apoio a decisão permite validar o raciocínio clínico elaborado pelos enfermeiros, utilizando o “*Deep Learning*” o aprendizado da máquina pode permitir o “*Double check*” e o recurso tecnológico quando bem empregado, pode gerar economia de tempo para a equipe de enfermagem e promover o acolhimento para prestar assistência humanizada destinada a atender as necessidades de familiares e pacientes atendidos nos serviços de urgência e emergência.

Com o propósito do estudo, verificou-se a importância de se contextualizar os protocolos ou escalas de classificação de riscos clínicos utilizados ao longo dos continentes. O estudo optou pelos protocolos mais difundidos e estudados, o MTS (Manchester Triage System), ESI (Emergency Severity Index), ATS(Australasian Triage Scale) e o CTAS (Canadian Traige and Acuity Scale) ^(19,20,21,22,23,24) .

Importante destacar que a construção deste algoritmo, necessariamente foi sedimentada em três grandes eixos para decisão clínica, os “**Sistemas e Estruturas**” onde se considera as áreas topográficas do corpo para avaliação, os “**Sinais Vitais**” incluindo a dor para ampliar o foco de avaliação que podem ser potencializadas ou descartadas, e por fim o terceiro eixo, os “**Modificadores Clínicos**” condições estas, que consolidam a tomada de decisão, valoriza os relatos e queixas do paciente para direção da investigação clínica.

Sustentado pelas principais idéias das escalas de classificação conhecidas, o estudo entendeu que se tornava necessário estabelecer uma plataforma de desenho de diagramas e fluxogramas para ilustrar o layout deste novo produto de inovação.

Optou-se então pelo ambiente operacional Windows® com a ferramenta de desenvolvimento Microsoft Visio® 2010 versão Profissional ⁽¹⁷⁾ , para construção das imagens e ilustrações do produto final. Foram então produzidos 177 fluxogramas e diagramas que formam em seu conjunto, um sistema complexo de tomada de decisões clínicas, que ora denomina-se “ALGORITMO COMPUTACIONAL DE DECISÃO CLÍNICA PARA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES” direcionado a pacientes adultos, nesta oportunidade de construção de um produto de uma dissertação de mestrado profissional. Todas estas ilustrações, foram categorizadas e organizadas por sistemas clínicos de avaliação, enumeradas e codificadas para facilitar as catalogações com suas respectivas reservas do direito de imagens.

Embora este estudo, tenha optado foco a pacientes adultos, o resultado da pesquisa tem potencial empreendedor, sugere ampliação para outros produtos em outras especialidades.

O trabalho, pode ao seu final, trazer um abrangente catálogo de sugestões de algoritmos que se convergem para um escopo em rede que subsidia interpretações de condições clínicas em pacientes adultos, apresentadas para uso em um ambiente de pronto socorro, como requisito para tomada de decisão clínica em situações de definição de prioridades de atendimento.

Vale salientar que o resultado deste produto, pode ser utilizado em interface a qualquer sistema de prontuário eletrônico, por ter sido formulado e constituído de um layout de algoritmo genérico, facilmente interpretado por programadores.

Ao progredir da pesquisa, o projeto de construção do algoritmo tomou forma e direção, definiu-se os caminhos a serem trilhados, as fundamentações começaram a subsidiar a proposta de base de um sistema computacional para classificar pacientes

clínicos, era cada vez mais real, engrenou nos pontos positivos dos mais recomendados protocolos já existentes, para dar solidez a um inovador e mais robusto novo produto, com vistas a um novo modelo de Algoritmo de um sistema de tomada de decisão clínica.

CONCLUSÕES

Dentre os protocolos e escalas de classificação de pacientes estudados, pode-se entender que eles possuem características diferentes, alguns com vantagens, limitações e aplicações a depender das condições e características demográficas de cada população atendida. A atuação e autonomia do enfermeiro no manejo e utilização dos protocolos, foi considerada a fim de observar o empoderamento e tomada de decisões.

Ao findar-se do estudo, entende-se que as limitações da pesquisa, permeiam pela oportunidade de aplicação prática do produto, pelo desenvolvimento de um software de acesso livre. Há de se observar dentre todas as vantagens e funcionalidades oferecidas deste produto, as revisões a cada quatro anos poderão ser necessárias, em razão da necessidade de se atualizar, aprimorar e condicionar suas diretrizes as novas descobertas e novos guidelines propostos pela academia, ou por outros estudos, que hoje fundamentou este trabalho, mas ao longo do tempo poderão ser contestados pela ciência.

A próxima fase desta obra, deverá caminhar para o desenvolvimento de um sistema robusto computacional com estrutura de software para validação e funcionamento em ambiente prático de saúde hospitalar. Pretende-se com os resultados desta pesquisa, encontrarmos fomento e disposição para almejar um promissor e ousado projeto de um Sistema Brasileiro de Classificação de Riscos Clínicos.

Desta forma, importante destacar que os pilares para a construção do estudo, emergiram das provocações e experiências desafiadoras de se prestar assistência de saúde no ambiente das instituições públicas e atingir resultados com segurança e livre de riscos na prestação de saúde, este momento enaltece, nos faz acreditar que é preciso seguir em frente, há ainda muito a se construir e conquistar, mas este caminho não tem volta, a inovação e a tecnologia, pedem passagem.

Por fim, com esta experiência exitosa, esperamos que outros estudos sejam estimulados, que venham contrapor, sustentar ou avançar no sentido de contribuir ao desafiador, mas emergente espaço de assistência de saúde das urgências e emergências hospitalares.

REFERÊNCIAS

1 - BROOME, Marion. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. **Nursing Research**, Philadelphia, vol.43, n.3, 186, mai./jun., 2000

2 - INGRAM, Laura et al. Writing a literature review and using a synthesis matrix. **NC State University Writing and Speaking Tutorial Service**, 2006. Disponível em: <<https://tutorial.dasa.ncsu.edu/wp-content/uploads/sites/29/2015/06/synthesis-matrix.pdf>>. Acesso em: 31 janeiro 2019.

3 - MEDICINE, Canadá, vol.19, s.2, S18 - S27, jul., 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/cem.2017.365>>. Acesso em: 14 novembro 2018.

4 - CROZETA, Karla et al. Pesquisa Metodológica: Novos e velhos desafios. **ANAIS 17 Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, Natal, 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0835po.pdf>. Acesso em: 25 janeiro 2019.

5 - LIMA, Dalmo Valério Machado de. Research design: a contribution to the author. **Online Brazilian Journal of Nursing**, vol.10, n.2, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113648>>. Acesso em: 31 janeiro 2019.

6 - Müller-Staub, M., De Graaf-Waar, H., & Paans, W. (2016). An internationally consented standard for nursing process-clinical decision support systems in electronic health records. *CIN - Computers Informatics Nursing*, 34(11), 493–502. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000277> Acesso em: 31 janeiro 2019.

7 - INOUE, Kelly Cristina et al. (2015). Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol.28, n.5, 420 – 425, 2015. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500071>>. Acesso em: 31 janeiro 2019

8 - BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido, MATSUDA, Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, vol. 21, n.1, 217-225, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100025>>. Acesso em: 12 novembro 2018.

9 - FERREIRA, Pedro Lopes; MARQUES Francisco Batel. Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de Instrumentos de Medição em Saúde: princípios metodológicos gerais. **Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra**, 1 – 25, 1998. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9968/1/RD199801.pdf>>. Acesso em: 28 janeiro 2019.

10 - FREDERICO-FERREIRA, Maria Manuela et al. Adaptação cultural e validação da versão em português do Questionário de Facilitadores Clínicos de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.24, n.e2767, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0617.2767>>. Acesso em: 28 janeiro 2019.

11 - SILVA, Pollyane Liliâne et al. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.50, n.3, 427 – 433, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>>. Acesso em: 25 janeiro 2019.

12 - POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamento de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011. 670p.

13 - CANGIOLIERI JUNIOR, Osiris; SELHORST JUNIOR, Aguilar; SANT'ANNA, Ângelo Márcio Oliveira. Método de decisão dos processos de prototipagem rápida na concepção de novos produtos. **Gestão & Produção**, vol.22, n.2, 345 - 355, jun., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X633-13>>. Acesso em: 30 janeiro 2019

14 - GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lidia Aparecida. A Prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.10, n.5, 690 - 695, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010>>. Acesso em: 30 janeiro 2019.

15 - MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

16 - GREENHALGH, Trisha. **Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 346p.

17 - SCOTT A. Helmers. (2011). *Microsoft Visio 2010 passo a passo . Avaliação* , vol.17, n.2, pp. 1-450). <https://www.microsoft.com/pt-br/download/details.aspx?id=615> Acesso em: 20 de janeiro 2019

18 - LINO, Cristiane Ribeiro de Melo et al. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do brasil: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol.26 n.4, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>>. Acesso em: 31 janeiro 2019.

19 - BEVERIDGE, Robert et al. Implementation Guidelines for The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS). **Canadian ED Triage & Acuity Scale**, Canadá, vol.16, dez., 1998. Disponível em: <http://www.triagefirst.com/wp-content/uploads/2015/10/CTASImplementation.pdf>. Acesso em: 14 novembro 2018.

20 - Bullard, M. J., Musgrave, E., Warren, D., Unger, B., Skeldon, T., Grierson, R., ... Swain, J. (2017). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) Guidelines 2016. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 19(S2), S18–S27. <https://doi.org/10.1017/cem.2017.365> Acesso em: 31 janeiro 2019.

21 - BULLARD, Michael J. et al. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) Guidelines 2016. **Canadian Journal of Emergency** 248.

22 - OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Correlation between classification in risk categories and clinical aspects and outcomes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.24, n.e2842, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1284.2842>>. Acesso em: 30 janeiro 2019.

23 - SANTOS, A. P., Freitas, P., & Martins, H. M. G. (2014). Manchester triage system version II and resource utilisation in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 31(2), 148–152. <https://doi.org/10.1136/emermed-2012-201782> Acesso em: 31 janeiro 2019.

24 - SO, S. N., Ong, C. W., Wong, L. Y., Chung, J. Y. M., & Graham, C. A. (2015). Is the Modified Early Warning Score able to enhance clinical observation to detect deteriorating patients earlier in an Accident & Emergency Department? *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(1), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.12.001> Acesso em: 31 janeiro 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços de saúde 148, 164

Acidente 83, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 141, 142

Acolhimento 32, 78, 81, 93, 120, 125, 159, 181

Administração de medicamentos 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 56

Algoritmos 68, 69, 71, 73, 74, 78, 79

Assistência de enfermagem 17, 19, 45, 50, 61, 63, 78, 114, 117, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 143, 145, 146

Auditoria 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 176, 186

Autoextermínio 93, 94, 95, 100

Autonomia pessoal 2

C

Cateteres venosos centrais 51, 61, 62, 63, 67

Cirurgia robótica 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27

Classificação de risco 71, 81

Comportamento suicida 93, 94, 95, 96, 101

Controle de infecções 30, 31, 32, 33, 35, 36, 58

Cuidado humanizado 114, 115, 117, 118, 123, 127

Cuidados de enfermagem 2, 16, 33, 36, 42, 47, 54, 66, 133, 138, 139, 140, 143

Cuidados do paciente 39, 48

Cuidados e saúde 149

Cuidados paliativos 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 150, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 184

Cultura 2, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 182

D

Derivação ventricular externa 138, 139, 140, 142, 144, 147

Diagnóstico de enfermagem 19, 132

Doente terminal 104, 105, 111

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 78, 81, 82, 92, 93, 95, 99, 100,

101, 103, 104, 105, 112, 114, 117, 119, 120, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 162, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Enfermagem baseada em evidências 50

Enfermagem oncológica 177, 179

Enfermeiro 4, 7, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 36, 40, 44, 46, 77, 80, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 124, 125, 127, 130, 131, 133, 137, 146, 147, 148, 155, 165, 169, 176, 178, 179, 181, 184

Equipamento de proteção 83

Erros de medicação 39, 42, 43, 44, 45, 48, 49

F

Fatores de risco 3, 31, 54, 59, 83, 89, 146

Ferimentos e lesões 177, 179

H

Higiene das mãos 29, 30, 33, 37, 57, 140

Hospitalização 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 145, 172

I

Indicadores de qualidade em assistência à saúde 132

Infecção hospitalar 35, 37, 38, 50, 51, 116, 147

Infecções relacionadas a cateter 61, 63

Informática em enfermagem 132

Informática médica 68, 69, 73

M

Medicina 13, 68, 82, 90, 100, 104, 108, 111, 112, 137, 146, 147, 150, 175, 186

O

odontologia 166, 169, 170, 171, 173, 174, 175

Odontologia 166

P

Política pública 148, 161

Pressão intracraniana 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147

Processo de enfermagem 131, 132, 133, 136, 137

S

Segurança do paciente 17, 30, 32, 33, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 58

Sistemas de apoio a decisões clínicas 68

Sistemas de apoio a decisões em saúde 68

T

Triagem 68, 73, 74, 77, 78, 120, 158

U

Unidade de terapia intensiva 30, 32, 37, 38, 50, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 66, 67, 104, 114, 116, 117, 118, 122, 123, 124, 128, 129, 136, 137, 146, 175

V

Visita pré-operatória 17, 18, 19

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 