

The background features a stylized illustration of a hand holding a stethoscope. The hand is rendered in shades of pink and red with fine stippling for texture. The stethoscope is grey and teal. The background is light grey with white confetti and scattered teal and yellow rectangular shapes.

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Métodos Mistos na
Pesquisa em
Enfermagem e Saúde

A stylized, monochromatic illustration in shades of gray. It depicts two hands, one larger and one smaller, with a stethoscope resting on the larger hand. The background is filled with a dense pattern of small, irregular shapes, resembling confetti or a textured surface. Several small, dark rectangular shapes are scattered across the top and sides of the page.

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Métodos Mistos na
Pesquisa em
Enfermagem e Saúde

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 Alfnas

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

Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M593 Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-858-8

DOI 10.22533/at.ed.588210403

1. Enfermagem. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva
(Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem e Saúde. Lança-se mão de métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos, bem como a combinação dos mesmos para aprofundamento da compreensão dos resultados alcançados. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país.

O primeiro volume traz estudos relacionados à discussão teórica da pesquisa qualitativa e metodologias ativas; a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente e educação permanente nos mais diversos cenários de cuidado à saúde; a importância da inovação e de estudos de avaliação econômica em saúde para a tomada de decisão; o sentido dado ao próprio trabalho pelos profissionais da saúde e alguns danos que o ambiente de trabalho ou acadêmico pode causar; e por fim, a implementação de práticas integrativas com uso da fitoterapia e de espaços públicos.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação dos gestores e formuladores de políticas públicas. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de institucionalização dos idosos, a luta antimanicomial, população quilombola, violência contra a mulher, importância da atenção primária à saúde e a assistência em saúde diante da pandemia de COVID-19.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PESQUISA QUALITATIVA EXPLORATÓRIO-DESCRIPTIVA: UMA BREVE DISCUSSÃO TEÓRICA

Karla Cristiane Oliveira Silva

Pâmela Pohlmann

DOI 10.22533/at.ed.5882104031

CAPÍTULO 2..... 9

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO-APRENDIZAGEM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Flávio da Silva Chaves

Isaac Vieira de Araujo

Denise Lima Tinoco

Crisóstomo Lima do Nascimento

Peterson Gonçalves Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.5882104032

CAPÍTULO 3..... 19

A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR: IMPORTÂNCIA E PERSPECTIVAS

Bruna Furtado Sena de Queiroz

Maria dos Milagres Santos da Costa

Anderson da Silva Sousa

Cleanto Furtado Bezerra

Thiego Ramon Soares

Thalêssa Carvalho da Silva

Paulo Romão Ribeiro da Silva

Patrícia Feitoza Santos

Antonio Jamelli Souza Sales

Maíra Josiana Aguiar Maia

Valdenia Rodrigues Teixeira

Iraildes Alves de Moura Gomes

Laurice Alves dos Santos

Taciany Alves Batista Lemos

Annielson de Souza Costa

DOI 10.22533/at.ed.5882104033

CAPÍTULO 4..... 24

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Lânia da Silva Cardoso

Iana Christie dos Santos Nascimento

Juliana de Menezes Dantas

Maria do Socorro Rego de Amorim

Nilton Andrade Magalhães

Eliete Leite Nery
Mara Cléssia de Oliveira Castro
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Francinalda Pinheiro Santos
Cyane Fabiele Silva Pinto
Marília Silva Medeiros Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.5882104034

CAPÍTULO 5..... 32

**DEMARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS GERADORAS DE ESTOMIAS:
CONHECIMENTOS PARA O ENFERMEIRO GENERALISTA**

Aline de Oliveira Ramalho
Paula de Souza Silva Freitas
Lucas Dalvi Armond Rezende

DOI 10.22533/at.ed.5882104035

CAPÍTULO 6..... 43

**A IMPORTÂNCIA DO ACIONAMENTO POR PEDAL COMO FERRAMENTA PARA A
SEGURANÇA DO CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE VERSUS PACIENTE**

Alice Xamines Ribeiro de Mello
Amanda Velasco Mota
Mara Dayanne Ramos Alves de Cerqueira
Luciana Pessanha de Abreu

DOI 10.22533/at.ed.5882104036

CAPÍTULO 7..... 58

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL:
INFECÇÕES NA CORRENTE SANGUÍNEA DE PACIENTES CRÍTICOS**

Davidson Diart Soares Bezerra
Itamara Vieira Pinto
Gabrielly Laís de Andrade Souza

DOI 10.22533/at.ed.5882104037

CAPÍTULO 8..... 71

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SALA DE VACINA: UMA NECESSIDADE PRIMORDIAL
DO ENFERMEIRO**

Regiane Rodrigues Peixoto Macedo

DOI 10.22533/at.ed.5882104038

CAPÍTULO 9..... 85

**INFECÇÕES HOSPITALARES EM PACIENTES TRAUMATIZADOS: ANÁLISE DE
EVENTOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Eveline Christina Czaika
Maicon Henrique Lentsck
Jade Nayme Blanski Alves
Flavia Dvulathca
João Guilherme Brauna
Leticia Gramazio Soares

DOI 10.22533/at.ed.5882104039

CAPÍTULO 10..... 98

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO - INTERPROFISSIONALIDADE/ SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luanne Marcelle Vaz Figueiredo

Neuci Cunha dos Santos

Marina Nolli Bittencourt

Larissa de Almeida Rezio

Ana Carolina Pinheiro Volp

DOI 10.22533/at.ed.58821040310

CAPÍTULO 11 105

CUIDADOS DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Ana Paula do Carmo Nascimento

Claudia Maria Soares Barbosa

Fernanda Carolina Soares de Moraes

Jozineia Fernandes Garcias da Costa

Kened Enderson Gonçalves de Oliveira Silva

Sumara Teixeira Lomeu

Taíssa Ferreira Lima

Tatiane Aparecida Ferreira Silva

Thais Fernandes Sarmento

DOI 10.22533/at.ed.58821040311

CAPÍTULO 12..... 113

O SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Erica Almeida Brito

Joelyta Barbara Araruna

Maria Roberta da Silva

DOI 10.22533/at.ed.58821040312

CAPÍTULO 13..... 125

A INOVAÇÃO COMO IMPORTANTE FERRAMENTA PARA A TOMADA DE DECISÃO ORGANIZACIONAL

Pamela Nery do Lago

Camila Ferreira Corrêa

Denise Karla de Abreu Silva

Flávia Cristina Duarte Silva

Ira Caroline de Carvalho Sipoli

Luciana Moreira Batista

Marlene Simões e Silva

Diego Leite Cutrim

Diélig Teixeira

Gisela Pereira Xavier Albuquerque

Glauber Marcelo Dantas Seixas

Susi dos Santos Barreto de Souza

DOI 10.22533/at.ed.58821040313

CAPÍTULO 14..... 132

**IMPACTO ECONÔMICO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Paula de Souza Silva Freitas
Amanda de Souza Laranjeiras
Lucas Dalvi Armond Rezende
Adriana Nunes Moraes Partelli
Marta Pereira Coelho
Aline de Oliveira Ramalho

DOI 10.22533/at.ed.58821040314

CAPÍTULO 15..... 143

**OS SENTIDOS DO TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO CTI DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Carolina da Silva Caram
Lilian Cristina Rezende
Maria José Menezes Brito

DOI 10.22533/at.ed.58821040315

CAPÍTULO 16..... 156

**USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Durval Veloso da Silva
Maria Cristina de Moura Ferreira
Guilherme Silva de Mendonça
Carla Denari Giuliani
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.58821040316

CAPÍTULO 17..... 168

**CHANGES IN NURSING STUDENTS' HEALTH ONE YEAR AFTER STARTING THE
NURSING DEGREE PROGRAM**

Rodrigo Marques da Silva
Ana Lúcia Siqueira Costa
Margaret M. Heitkemper
Cristilene Akiko Kimura
Kerolyn Ramos Garcia
Osmar Pereira dos Santos
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu
Juliana Leite Abreu Silva de Oliveira
Lincoln Agudo Oliveira Benito

DOI 10.22533/at.ed.58821040317

CAPÍTULO 18..... 180

HEALTH PHENOMENA AND RESILIENT PERSONALITY IN UNIVERSITY HEALTH

PROFESSORS

Rodrigo Marques da Silva
Cristilene Akiko Kimura
Fernanda Carneiro Mussi
Gabriela Alves Vieira Soares
Izabel Alves das Chagas Valóta
Ani Cátia Giotto
Ana Paula Neroni Stina Saura
Graziela Queiroz Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.58821040318

CAPÍTULO 19..... 193

O ESPAÇO PÚBLICO PARA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E SOCIALIZAÇÃO: UM MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA

Aline Rocha Amaral
Fábio Rodrigues da Costa

DOI 10.22533/at.ed.58821040319

CAPÍTULO 20..... 203

O IMPACTO DA GRADUAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Luyze de Sá Campos
Isabella Correa da Silva
Tatiana D'Ávila Manhães Ferreira de Araújo
Gabriela Ferreira Dal Molin
Odila Maria Ferreira de Carvalho Mansur

DOI 10.22533/at.ed.58821040320

CAPÍTULO 21..... 208

O USO DA FITOTERAPIA NO NORDESTE NO ÂMBITO DO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA

Analu Natalina dos Santos Moreno
Cleide Luciana dos Santos Batista

DOI 10.22533/at.ed.58821040321

SOBRE O ORGANIZADOR..... 217

ÍNDICE REMISSIVO..... 218

CAPÍTULO 12

O SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/03/2021

Erica Almeida Brito

Faculdade Maurício de Nassau

Joelyta Barbara Araruna

Faculdade Maurício de Nassau

Maria Roberta da Silva

Faculdade Maurício de Nassau

RESUMO: Entre os protocolos de risco, o sistema Manchester é um dos sistemas mais completo. Neste trabalho foi abordado, através da análise de estudos, os diversos sistemas existentes, porém, com ênfase no sistema Manchester aplicado a hospitais de pequeno porte, que é maioria dos hospitais brasileiros. Portanto, foi realizado uma revisão da literatura sobre a aplicação do sistema Manchester a hospitais de pequenos portes para saber os seus pontos fortes e possíveis falhas na sua aplicação, principalmente na realidade dos hospitais brasileiros, onde ocorre uma inversão no, por parte dos usuários, na ordem do atendimento e cuidado à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Classificação de Risco, Protocolo de Manchester, Hospital de pequeno porte.

ABSTRACT: Among the risk protocols, the Manchester system is one of the most complete systems. In this work, through the analysis of studies, the various existing systems were approached, however, with emphasis on the

Manchester system applied to small hospitals, which is the majority of Brazilian hospitals. Therefore, a literature review on the application of the Manchester system to small hospitals was carried out to find out its strengths and possible flaws in its application, especially in the reality of Brazilian hospitals, where an inversion occurs, on the part of users, in the order of care and health care.

1 | INTRODUÇÃO

Os primeiros momentos do paciente em hospitais e unidades de saúde são imprescindíveis para a garantia de um atendimento eficiente e com menos riscos de transtornos e erros médicos. O atendimento de pacientes em hospitais superlotados pode retardar a assistência ofertada àqueles usuários com maior risco clínico, com isso interferir diretamente na ocorrência de eventos adversos e na deterioração das condições de trabalho. Este cenário proporciona, ainda, em última instância, um desempenho questionável do sistema de saúde como um todo¹.

O Sistema Manchester de Classificação de Risco utiliza uma metodologia de trabalho sólida, coerente, compatível com a boa prática médica em situações de urgência, confiável, uniforme e objetiva. O Protocolo de Manchester permite a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até a avaliação médica caso a caso, quer em situações de funcionamento normal do serviço

de urgência, quer em situações de catástrofe ou múltiplas vítimas. Este sistema de classificação de risco foi criado para possibilitar aos profissionais de saúde as habilidades necessárias para identificar rapidamente uma prioridade clínica para pacientes em situação aguda².

Desta forma, essa estratégia se converte em um dispositivo clínico e organizacional valioso para o auxílio à gestão da assistência no serviço de aprimoramento e qualificação do cuidado prestado ao organizar a demanda conforme os padrões de riscos expressos pela gravidade no momento da apresentação do paciente. O Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM), por sua abrangência e capacidade de triagem, tem sido um dos mais utilizados no Brasil e no exterior³. Sabendo do seu valor e da sua ampla utilização em contexto brasileiro, questiona-se em que medida este protocolo tem sido efetivo em -

1.1 Problema

Diante da ampla utilização do Sistema Manchester de Classificação de Risco em contextos hospitalares brasileiros, importa investigar como esta prática vem se efetivando em hospitais de pequeno porte nacional, e o que a literatura científica vem apontando nesse sentido, de modo que assim possa se descobrir sua efetividade nestes contextos e possíveis lacunas a se aprimorar através da investigação. Portanto, chega-se ao seguinte questionamento: como o Sistema Manchester de Classificação de Risco vem sendo aplicado em contextos hospitalares de pequeno porte no Brasil e o que a literatura científica vem demonstrando sobre esta prática?

1.2 Objetivos

Diante do problema levantado chegou-se ao objetivo geral de identificar como Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM) vem sendo aplicado em contextos hospitalares de pequeno porte brasileiro, objetivo no qual respaldou-se através dos objetivos específicos de identificar literatura científica sobre aplicação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM) em contextos hospitalares de pequeno porte brasileiro; Identificar literatura científica no que tange a aplicação do referido sistema nos contextos hospitalares de pequeno porte públicos e privados e discutir que lacunas existem no aprimoramento da aplicação deste sistema nos contextos hospitalares de pequeno porte no país.

1.3 Justificativa

O atendimento de urgência ganhou mais relevância e indica a proporção desigual entre a oferta de recursos e demanda dos usuários, ressaltando um cenário nacional de serviços de emergência superlotados. Isso mostra a necessidade de adoção de dispositivo com capacidade para contribuir para a priorização do atendimento, não só como meio de aliviar o sofrimento, mas principalmente de salvar vidas. A classificação de risco surgiu, portanto, como uma estratégia clínica e organizacional para atenuar riscos e danos oriundos

das assimetrias geradas pelo acesso aos cuidados em hospitais. O Estudo se justifica pela grande relevância desse sistema de classificação para a saúde pública, de modo que identificar e discutir formas de se efetivar, melhorar e ampliar sua aplicação no sistema hospitalar brasileiro permite uma contribuição com o desenvolvimento do atendimento em saúde no país.

1.4 Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura por meio da busca criteriosa de estudos publicados sobre a temática proposta. Foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados Pubmed, Google Acadêmico e Banco de Teses e Dissertações - CAPES, no período de 2010 a 2020 tendo como objetivo identificar o cenário recente dos últimos dez anos. Utilizou-se como descritores as palavras-chave: ^(a) Classificação de Risco; ^(b) Protocolo de Manchester; ^(c) Hospital de pequeno porte; ^(d) Hospital público; ^(e) Hospital privado. Foram definidos como critérios de inclusão estudos originais, que abordaram a temática, publicados na íntegra, no idioma português, em contextos de pesquisa brasileiros, entre 2010 e 2020, dentro da grande área de ciências da saúde.

1.5 Estrutura

No primeiro eixo buscou-se atender ao objetivo de identificar literatura científica sobre aplicação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM) em contextos hospitalares de pequeno porte brasileiro, ação que se deu através de uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados supramencionadas, verificou-se que através de um revisão sistemática, a existência de diversos sistemas de classificação de risco, porém, dentre os analisados, o sistema de classificação de risco Manchester foi o que apresentou melhores condições de avaliação, dado sua complexidade e completude.

No segundo eixo realizou-se o atendimento ao objetivo de identificar literatura científica no que tange a aplicação do referido sistema nos contextos hospitalares de pequeno porte públicos e privados, também através de uma revisão sistemática nas bases de dados estabelecidas e constatou-se, através da análise de diversos estudos, sendo alguns pesquisa de campo, que o sistema de classificação de risco Manchester, é uma ferramenta muito útil dentro dos hospitais grandes e de pequeno porte, pois, devido a realidade da saúde brasileira, os prontos socorros tendem a receber um número grande de pacientes e o sistema de classificação de risco Manchester, ajuda a organizar este seguimento.

No terceiro eixo realizou-se o objetivo de discutir que lacunas existem no aprimoramento da aplicação deste sistema nos contextos hospitalares de pequeno porte no país, conforme achados encontrados nas revisões realizadas, de modo a identificar que aspectos precisam ser aprimorados e com isso possibilitar que este trabalho contribua com o desenvolvimento do sistema de saúde bem como o atendimento em contextos hospitalares brasileiros. Chegou-se, a partir dos estudos analisados, que o sistema de classificação de

risco Manchester, apesar de ajudar a diminuir o número de paciente no pronto socorro, sozinho não resolve os problemas da saúde brasileira, portanto, é se confirma com uma ferramenta de ajuda.

No quarto e último eixo apresentou-se as discussões e considerações finais, onde espera-se como resultado contribuir com o desenvolvimento de um atendimento eficiente e eficaz em saúde nos hospitais de pequeno porte brasileiro.

21 O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER (SCRM) E A APLICAÇÃO EM CONTEXTOS HOSPITALARES DE PEQUENO PORTE BRASILEIRO

No primeiro momento atendeu-se ao objetivo de identificar literatura científica sobre aplicação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM) em contextos hospitalares de pequeno porte brasileiro, através de uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Pubmed, Google Acadêmico e Banco de Teses e Dissertações - CAPES, no período de 2010 a 2020. Para subsidiar a revisão sistemática importou discutir características do sistema de classificação de risco de Manchester, bem como sua importância para os profissionais de enfermagem e seu comparativo com outros tipos de protocolos.

São muitos os trabalhos que buscam a melhoria do atendimento em saúde à população brasileira. Dentro desses projetos, o enfermeiro é um profissional de muita importância, dado que são os primeiros a entrar em contato com os pacientes. São eles os responsáveis por fazer as avaliações e as classificações de gravidade das pessoas que procuram atendimento de emergência, pois, com a pessoas vivendo mais, o número de doenças crônicas como diabetes, câncer, pressão e entre outras, aumentaram muito⁴.

Portanto, um grande número de pessoas busca atendimento no pronto de socorro e cabe aos enfermeiros aplicar uma boa classificação que garanta este atendimento. Portanto, neste trabalho de classificar e avaliar os pacientes que chegam aos hospitais, a utilização de protocolos garante uma melhoria no atendimento e evita-se uma análise subjetiva ao seguir determinados procedimentos já estabelecidos. Sendo assim, para dar conta do objetivo proposto neste trabalho, pensar quais são os benefícios que o Sistema de Manchester (neste trabalho será identificado sigla SM) traz ao atendimento da população, devido à enorme quantidade de pessoas que chegam aos prontos de socorros, para serem atendidas, é essencial. Pois, essa discussão sobre a área saúde, no qual os sistemas são avaliados, tem crescido, o que faz com a busca por resposta rápida e precisa às demandas seja atendida. Principalmente por conta do envelhecimento da população⁴.

Entre os sistemas existente estão: Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS), sistema pioneiro no que tange a triagem; Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale – CTAS, semelhante ao australiano, porém mais complexo e utilizado no Canada; Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS), trabalha com descritores, usa

algoritmos e cores, muito utilizado em partes da Europa; Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI), utilizado nos Estados Unidos, tem como prioridade o uso de recursos; Modelo de Andorra (Model Andorrà del Trialge – MAT), sistema complexo que leva até 8 minutos para ser realizado o procedimento.⁴

Apesar haver diversos tipos de sistemas de protocolo de risco, optou-se por focar apenas no protocolo Manchester, dado que é o mais utilizado no Brasil e que se destaca por conta de o protocolo de Manchester ter categoria que classificam os sinais e sintomas, evitando-se assim a indução a diagnósticos, que é indesejável em um sistema de classificação. O SM, baseia-se em evidência a partir de uma regularidade que está em sintonia com os padrões internacionais de excelência, portanto, é um sistema confiável por conta de sua metodologia e apresenta uma capacidade de informatização⁴.

Sobre a escolha do SM como método de classificação de risco dentro do contexto brasileiro, nota-se que diversa publicação apontam para melhoras na administração de paciente que chegam a hospitais de pequeno porte no Brasil. Com isso há um redução do desconforto por parte dos paciente e também da taxa de mortalidade, pois, quanto mais rápido se garante o atendimento, maiores as chances do paciente em sobreviver. Portanto, nota-se, a partir dos estudos, uma eficiência na aplicação do sistema Manchester em vários níveis de atendimento. Com a informatização do sistema, as informações são colhidas com rapidez pelo Estado, o que garante melhorias na saúde como um todo. Neste contexto, o enfermeiro atua como protagonista, uma vez que é qualificado, na aplicação do sistema Manchester para uma rápida avaliação e classifica os pacientes da urgência e emergência. Portanto, o enfermeiro é quem reconheci o nível de gravidade, tem o reconhecimento do funcionamento da equipe médica e pode até mesmo delegar tarefas em situações que exigem rapidez no atendimento⁵.

Por ser um sistema informatizado e devido a falta de pessoal e recurso no sistema de saúde brasileiro e principalmente nos hospitais de pequeno porte, o sistema Manchester acaba por sofrer um certa resistência quanto a sua implementação, porém, com uma adaptação correta na rotina dos profissionais e um bom treinamento é um ferramenta que soma muito na melhoria do atendimento ⁵.

Um outro fator que aumenta o número de paciente em hospitais de pequeno porte no brasil, é o fato de que nas cidades há muitos aspectos que colaboram negativamente, como: violência urbana, acidentes de trânsitos, poluição do ar, sedentarismo e entre outros. Para ajudar neste quadro, as tecnologias têm desempenhado um papel importante junto com políticas públicas. Porém, mesmo sendo garantido por lei o direito de acesso a saúde a todos os cidadãos brasileiros, os recursos para alcançar este fato não se concretizam, mesmo que se faça o possível⁵.

É neste contexto em que se pode fazer uma análise do quanto o sistema Manchester pode colaborar, pois, além da classificação adequada que o sistema permite que o enfermeiro faça, isso colabora na percepção dos usuários, que acabam por se sentir mais

bem atendidos. Além disso, um outro fator relevante é que com uma boa organização e classificação, os recursos são utilizados de uma forma melhor e mais eficiente.

As pesquisas neste campo da triagem, cresceu e continua a crescer, pois, dado a existência de inúmeros sistemas, busca-se entender qual o melhor sistema para determinadas situações. Alguns pontos são importante para entender característica que serão relevantes no momento de adesão a determinado sistema, são eles: a capacidade hospitalar em receber os pacientes, portanto, o quanto de enfermeiro e do setor de terapia existe no hospital; o histórico de mortalidade do hospital e o quanto de recurso este hospital tem para disponibilizar ⁴.

Conclui-se a partir do que foi discutido que, dentre dos inúmeros sistemas de protocolos de riscos existente, o SM apresenta aspectos interessante e tem alto potencial de uso para o cenário de cuidados da saúde dos brasileiros, e, principalmente, no atendimento em hospitais de pequeno porte nas diferentes regiões do Brasil. Porém, com os estudo certo sobre estes hospitais de pequeno porte e suas características outros sistemas podem colaborar para o bom atendimento.

Acrescenta se ainda, em relação ao protocolo em análise neste trabalho que o sistema de classificação Manchester tem demonstrado bons aspectos quanto à validade, a capacidade sensibilizar o enfermeiro para um melhor primeiro contato com o paciente e, também, apresentado boa reprodutibilidade⁴.

Portanto, o sistema Manchester apresenta boas condições para o alcance de resultado dentro do atendimento dos hospitais de pequeno porte. Os estudos pesquisados serão analisados no próximo item.

31 APLICAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER (SCRM) EM CONTEXTOS HOSPITALARES DE PEQUENO PORTE PÚBLICOS E PRIVADOS

No eixo dois efetivou-se o atendimento ao objetivo de identificar literatura científica no que tange a aplicação do referido sistema nos contextos hospitalares de pequeno porte públicos e privados. No que tange a discussão de hospitais públicos em cenário brasileiro, importa refletir as características e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema de saúde brasileiro atende uma alta demanda de pacientes, dado a sua gratuidade, universalidade e o território em que atua, buscando atender a toda população. Segundo a pesquisa do IBGE em 2019, cerca de 150 milhões de brasileiros dependem do uso do SUS. Portanto, é preciso avaliar os efeitos da utilização deste sistema no Sistema Único de Saúde. Pois, um dos maiores desafios do SUS se dá nos Prontos de Socorro (mesmo em hospitais de pequeno porte), devido desorganização do cuidado geral da saúde dos brasileiros, que vai criando ao longo do tempo, um adoecimento que acaba nos prontos de socorro.

No Brasil, a atenção à saúde ocorre no setor hospitalar, no que tange aos cuidados

preventivos, há poucos recursos investidos. Há também um comportamento de inversão por parte dos usuários, pois, a percepção é de que a qualidade de atendimento nos hospitais é melhor. Sendo assim, quando a população precisa do atendimento médico, os hospitais são tidos como a primeira opção, portanto, é no atendimento que os hospitais realizam que os pacientes notam se há ou não um bom atendimento. Vale ressaltar, que por falta de informação ou por questões de trabalho, o fato de não poder faltar, por exemplo, muitos só procuram os hospitais quando não podem mais adiar o atendimento, o que acaba gerando urgências e emergências. Portanto, o setor hospitalar é o principal representante do sistema de saúde brasileiro e os investimentos neste setor colaboram com esta perspectiva, uma vez que dois terços destes investimentos são para o setor hospitalar. Como resultado, o setor hospitalar conta com maior demanda de médicos, enfermeiros e demais profissionais que atuam na saúde. Além disso, os hospitais são centros de treinamentos e tem a sua disposição um alto número de tecnologias⁶.

Há alguns pontos que devem ser observados para garantir uma boa qualidade no atendimento hospitalar, três intervenções são consideradas para atender a esta finalidade: a criação de regulamentação que garantam os investimentos necessários; a garantia de meios e instrumentos; e estimular os profissionais a realização do melhor atendimento possível⁶.

Dada a análise e comparação dos sistemas hospitalares públicos e privados, bem como identificação de hospitais de pequeno porte, chega-se à necessidade de identificar a literatura científica acerca do protocolo de SM nestes contextos em território brasileiro. Portanto, é necessário entender qual a dimensão que ocupa os hospitais de pequeno porte dentro do sistema de saúde brasileiro.

Os dados apontam que 4.705 hospitais de pequeno porte chegam a representar 62% das unidades hospitalares, ou seja, o número apontado no estudo em questão, é de que os hospitais de pequeno porte realizam boa parte dos atendimentos no território brasileiro. Portanto, os hospitais de pequeno porte atuam de forma expressiva dentro do sistema de saúde brasileiro, o SUS⁷.

Sobre o papel que os hospitais de pequeno porte cumprem na saúde brasileira, nota-se que é um setor que atua de forma estratégica para garantir o cuidado das pessoas que utilizam o SUS. Além disso, a sua localização garante o atendimento em locais que em outro momento teriam que ir aos grandes centros em busca de ajuda médica. Entre os elementos que garante ao hospitais de pequeno porte um caráter estratégico estão: garantir atendimentos mais simples, que caso chegasse aos grandes hospitais, acabariam por gerar maior demanda e problemas; a criação de um rede de atendimento anterior ao setor hospitalar de grande porte; e garantir a presença de profissionais em cidades menores⁷.

Entre os artigos encontrados, um estudo sobre aplicação do SM, apontou que a dor

é fator que se analisa nos diferentes níveis do sistema Manchester, portanto, ao relatar a presença da dor e esta ser localizada, garante uma melhor classificação⁸. A partir desta informação, nota-se que a dor é um elemento que o enfermeiro deve se atentar no momento em que o paciente chega ao pronto de socorro. Portanto, o SM, é um importante método de medição aproximada da dor que o paciente está sentindo. No momento do acolhimento, a comunicação se torna essencial. Dado que, em um primeiro momento, é através da verbalização descritiva do paciente, que o enfermeiro vai organizar os descritores, que são organizados através de números, para realizar a classificação adequada do paciente. Assim, a sensação de dor é classificada numericamente, cria-se assim uma comunicação ágil que é necessária neste tipo de atendimento⁸.

Dentro deste contexto, os pacientes que chegam aos hospitais e no caso, nos de pequeno porte, no primeiro contato, a comunicação pode ser a chave para um bom atendimento. Pois, as dores estão presentes nas maiorias dos casos. Há regiões específicas do corpo que são as fontes dessas dores, como a cabeça, a garganta, o tórax, o abdômen e o lombar. Segundo o estudo, mesmo que a classificação da sensação da dor tenha limitações, o uso desse sistema garante uma comunicação em que o caráter subjetivo da dor é transformado em objetivo para que enfermeiro possa proceder da melhor maneira no momento da classificação, é justamente o protocolo de classificação Manchester que facilita a realização adequada deste procedimento, além de garantir uma padronização neste tipo de classificação⁸.

Em um segundo estudo analisado, o SM é colocado como proposta para responder as características que são específicas do sistema de saúde brasileiro e que, por extensão, aos hospitais de pequeno porte. Pois, a autora afirma as seguintes situações, que foram usadas como justificativa de sua pesquisa: ocorrência de atraso em consultas; corredores superlotados, como situação dos hospitais de emergência; inversão nos cuidados da saúde por parte dos usuários. Portanto, a realidade da saúde brasileira traz sérias complicações que dificultam o atendimento de qualidade do paciente⁹.

Nota-se que, por essas características, o SM serve como uma alternativa paliativa, mesmo que sua utilização melhore o atendimento, como dito anteriormente. Portanto, segundo autora, a aplicação do SM se torna menos eficiente, dado que se verifica uma comunicação ruim entre enfermeiro e paciente, que muitas vezes gera irritação e conflito. Portanto, é necessário a existência de um incentivo aos enfermeiros a uma formação contínua, pois, o aprimoramento é sempre necessário e atuação estratégica, como boa formação, garante ao enfermeiro uma maior diversidade na sua capacidade de atendimento. Sendo o enfermeiro o primeiro a entrar em contato com o paciente, a sua boa atuação reflete no atendimento de toda a equipe hospitalar, pois garante uma melhor fluidez no atendimento⁹.

Um terceiro estudo analisado, no qual foram entrevistados enfermeiros. Novamente

é relatado a inversão que acontece quando os usuários buscam atendimento de saúde. Há uma troca, uma inversão no uso do serviço básico pelo serviço de urgência e emergência. Os serviços de emergência e urgência se tornam a porta de entrada ao atendimento de saúde, ou seja, há uma inversão e uma não procura por outros setores da rede de atuação da saúde por grande parte da população brasileira. Dado que o setor hospitalar dispõe, como dito anteriormente, um maior número de recursos, médicos e tecnológicos, o atendimento acaba por ser de forma rápida e resolutiva. Portanto, o setor hospitalar acaba por atender o que deveria ser atendido em outras instâncias, como o setor de atenção primária¹⁰.

Alguns relatos fornecidos à pesquisa, apontam novamente para uma falha de comunicação entre enfermeiro e paciente, pois, ao serem submetidos a uma classificação, muitas vezes os usuários acabam por ficar irritados e contestar a classificação recebida ¹⁰.

Outro fator relatado, é a complicação que se dá quando o paciente não é atendido e acaba com o quadro agravado. Devido ao grande contingente de pessoa que chegam com dores não urgentes e que no tempo de espera desenvolve um agravamento. Neste estudo é ressaltado, que mesmo diante dessas complicações que são encontradas no dia a dia do enfermeiro na hora de aplicar a classificação de risco, os benefícios das aplicações são muitos e superaram os malefícios¹⁰.

A partir dos estudos analisados, nota-se que a utilização do SM por si só não garante a qualidade no atendimento, dado a realidade do sistema de saúde brasileiro. Pois, como foi relatado, a inversão do sistema de saúde feita pelo paciente, somada à uma possível incompreensão da classificação feita pelos enfermeiros, acabam por gerar conflitos, principalmente, nos prontos de socorro. Portanto, é necessário pensar alternativas para essa situação.

No próximo eixo pretende-se fazer a junção do que foi abordado anteriormente para se pensar os possíveis pontos fortes no sistema de classificação de risco Manchester.

4 | LACUNAS EXISTENTES PARA APRIMORAMENTO DA APLICAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER NOS CONTEXTOS HOSPITALARES DE PEQUENO PORTE NO PAÍS

A partir do que foi trabalhado no primeiro eixo, os inúmeros sistemas de protocolos de risco apresentam determinadas limitações teóricas, pois, a comparação precisa entre eles, seria impossível de se realizar. Mas o que se mostra é que não existe um modelo que seja adequado a todas as situações, ou seja, não há um sistema de classificação de risco que possa dar conta de todas as especificidades de cada hospital e principalmente no Brasil, onde os hospitais de pequeno porte é a maioria, as características são inúmeras. Além disso, há outras limitações por conta da natureza deste trabalho, ou seja, por ser uma pesquisa bibliográfica.

Porém, nota-se a partir dos estudos, que o SM, dado a sua complexidade, parece responder melhor ao acolhimento dos pacientes, pois, como dito anteriormente, a sensibilidade é uma característica muito presente neste protocolo. Portanto, a sensibilidade se entende a capacidade de agrupamento quanto aos pacientes da emergência e da urgência¹¹.

Outra característica do sistema de classificação Manchester é a alta capacidade em classificar os pacientes que não necessitariam de um atendimento imediato, cria-se assim, uma maior efetividade no atendimento de pessoas que precisam serem atendidas imediatamente. Portanto, colabora na resolução do problema de inversão que acontece no sistema de saúde brasileiro¹¹.

Mas para uma boa aplicação do SM, Coutinho et al¹¹, apresenta como condição a seguinte necessidade: treinamento adequado dos enfermeiros, para a melhor aplicação do protocolo de Manchester. É o treinamento adequado que garante a funcionalidade e efetividade da aplicação do protocolo Manchester¹¹.

No segundo eixo, a análise dos estudos aponta para um cenário um pouco complicado do sistema de saúde brasileiro, no qual, os hospitais de pequeno porte são de grande importância. Os pacientes, de forma invertida, acabam no setor hospitalar e, portanto, este setor se torna o primeiro contato com os cuidados do paciente, o que gera sobrecargas, principalmente, nos prontos de socorro.

Portanto, mesmo neste contexto, a aplicação do SM apresenta resultados de melhora no atendimento.

Quanto ao estudo que apresenta entrevista com os enfermeiros, nota-se que a comunicação entre enfermeiros e pacientes em situações de urgência e emergência é conflituosa, e que pode ser melhorada. Mas, mesmo com algumas limitações, Roncalli concluir que existe um desafio na concretização da utilização do sistema Manchester para a realização de um atendimento acolhedor, e que é preciso uma participação ativa dos enfermeiros para possíveis melhorias e adaptações a serem feitas no sistema Manchester¹⁰.

Além disso, um trabalho de conscientização dos usuários do sistema de saúde brasileiro pode colaborar para a manutenção do fluxo dos pacientes nos prontos socorro. Outro fator importante é uma ação explicativa sobre o trabalho de triagem dos enfermeiros para que os pacientes possam entender o trabalho de classificação. Principalmente em cidades pequenas onde há uma grande existência dos hospitais de pequeno porte.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, conclui-se que o SM tem certas vantagens em relação aos demais sistemas de protocolo de riscos, pois, a sua alta quantidade de fluxogramas garante uma qualidade na classificação e uma vez bem treinados, os enfermeiros têm em mãos uma

excelente ferramenta, que ajuda, como analisados nos estudos, a diminuir a quantidade de pacientes nos prontos socorro.

Notou-se que os hospitais de pequeno porte desempenham um papel fundamental na saúde dos brasileiros, abrangendo mais de 60% dos hospitais existentes no Brasil. Portanto, a aplicação do sistema Manchester no Brasil, tem algumas circunstâncias que faz com que o protocolo seja utilizado com um objetivo no qual não poderia dar conta. O contexto da saúde brasileira exige uma reorganização, onde o pronto de socorro seja utilizado, de forma mais específica, para urgência e emergência. Com isso, a aplicação do sistema Manchester, acabaria por ser mais efetiva.

Nos estudos analisados, notou-se que a utilização do sistema Manchester, traz melhoria na qualidade do atendimento, e mesmo que seu objetivo não seja o de melhorar o sistema de saúde como um todo, ao recorrer a este sistema, esse efeito de melhoria pode ser observado, mesmo que de forma limitada.

Conclui-se, portanto, que mesmo que o cenário da saúde brasileira ainda não é o melhor para aplicação do sistema Manchester, pois, é necessário que seja feita uma reorganização que garanta, assim, uma maior fluidez do sistema como um todo. Em um cenário, onde o paciente seja atendido em todas as etapas do sistema de saúde, com profissionais bem treinados e com utilização do sistema Manchester, contribuições do protocolo para um bom atendimento, que nas condições reais já são significativas, poderia ser ainda maior.

REFERÊNCIAS

1. VAN VEEN M, TEUNEN-VAN DER WALLE VFM, STEYERBERG EW. Repeatability of the Manchester Triage System for children. *Emerg. Med. J.* v. 27, n.7, p. 512-516, 2010.
2. GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2020. O Protocolo de Manchester de Classificação de Risco. Disponível em: <http://gbc.org.br/sistema-manchester>- Acesso em 06 de outubro de 2020.
3. STORM-VERSLOOT MN, UBBINK DT, KAPPELHOF J. Comparison of an informally structured triage system, the emergency severity index, and the Manchester triage system to distinguish patient priority in the emergency department. *Acad. Emerg. Med.* v.18, n.8, p. 822-829, 2011.
4. JUNIOR, Welfane Cordeiro; TORRES, Bárbara Lopes de Brito; RAUSEH, Maria do Carmo Paixão. Sistema de Classificação de Risco: comparando modelo. Grupo Brasileiro de Risco, 2014.
5. TEIXEIRA, Valdeci de Assis; OSELANE, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. O protocolo de Manchester no sistema único de saúde e atuação do enfermeiro. *Revista da Universidade do Rio Doce*, 2014.
6. LA FORGIA, GERARD M. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. / Gerard M. La Forgia, Bernard F. Couttolenc. São Paulo: Singular, 2009.

7. UGÁ, Maria Alcía Domingues; LOPEZ, Elaine Machado. Os hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. *Saúde e Ciência Coletivo*, 2007.
8. SILVA, Ana Paula. PRESENÇA DA QUEIXA DE DOR EM PACIENTES CLASSIFICADOS SEGUNDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2013 jan/abr; 3(1):507-517
9. PEREIRA, Isadora Duarte. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: CONSULTA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
10. RONCALLI, Aline Alves. Et al, PROTOCOLO DE MANCHESTER E POPULAÇÃO USUÁRIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VISÃO DO ENFERMEIRO. *Rev. baiana enferm.* (2017); 31(2):e16949
11. COUTINHO, Ana Augusta Pires; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOTA, Joaquim Antônio César Mota, Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. *Rev Med Minas Gerais* 2012; 22(2): 188-198

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistência Hospitalar 24, 25, 26

B

Biossegurança 43, 44, 46, 48, 49, 51, 53

Business Intelligence 126, 127, 128, 130, 131

C

Câncer de Próstata 105, 106, 107, 108, 111, 112

Classificação de Risco 113, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 123, 124

Complicações 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 59, 64, 66, 68, 77, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 120, 121, 137, 139

Cuidados de Enfermagem 23, 58, 63, 66, 70, 105, 106, 107, 109, 111

D

Demarcação 6, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40

E

Educação 10, 15, 17, 18, 31, 43, 51, 55, 71, 74, 75, 82, 98, 99, 100, 103, 104, 168, 180, 216

Educação em Saúde 14, 16, 17, 18, 43, 49, 72, 77, 104, 137

Educação Interprofissional 98, 100, 101, 102, 103, 104

Educação Permanente 17, 55, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83

Empresa 125, 126, 127, 128, 129, 130

Enfermagem 2, 3, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 32, 34, 36, 37, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 96, 98, 102, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 116, 124, 132, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 177, 179, 180, 181, 190, 191, 197, 216, 217

Ensino-Aprendizagem 9, 10, 13, 14, 16, 18

Estomas Cirúrgicos 32, 34

Estudantes 14, 15, 16, 49, 99, 100, 102, 156, 164, 165, 166, 169, 177, 179, 191, 203, 204, 205, 206, 207

H

Hospital de Pequeno Porte 113, 115

I

Imunização 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84

Infecção Hospitalar 55, 68, 86, 88, 95

Infecções 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 81, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 108, 111, 139

Inovação 125, 126, 127, 129, 130, 131

M

Metodologia Ativa 9, 10, 11, 14, 15, 18, 102

N

Novas Tecnologias 43, 45, 48, 61

P

Paciente 11, 14, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 59, 60, 63, 65, 66, 67, 69, 77, 83, 85, 86, 87, 88, 93, 95, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 148, 149, 151, 153, 169, 204, 217

Pesquisa em Saúde 1

Pesquisa Exploratório-Descritiva 1, 6, 7

Pesquisa Qualitativa 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 126, 127, 145, 191

Planejamento 37, 39, 40, 48, 50, 79, 126, 127, 129, 130, 155

Pós-Operatório 38, 39, 105, 106, 107, 108, 109, 112

Profissionais de Saúde 9, 10, 13, 18, 28, 47, 54, 62, 81, 100, 103, 114, 138, 145, 146, 148, 153, 159, 160, 164, 208, 213, 215

Protocolo de Manchester 113, 115, 123, 124

Q

Qualidade da Assistência à Saúde 24, 25, 26

R

Recursos 4, 46, 50, 74, 102, 114, 117, 118, 119, 121, 126, 127, 129, 130, 138, 144

Risco 20, 28, 44, 45, 49, 59, 61, 63, 64, 65, 68, 69, 85, 87, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 107, 108, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 123, 124, 128, 137, 138, 156, 158, 161, 162, 163, 164, 190, 200

S

Saúde Mental 98, 99, 100, 101, 102, 103, 109, 156, 166, 169, 206, 207

Segurança do Paciente 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 47, 49, 52, 54, 63, 77, 83, 132, 140, 217


T

Tomada de Decisão 14, 28, 95, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Trauma 33, 45, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97


U

Unidade de Terapia Intensiva 19, 61, 62, 63, 68, 70, 85, 86, 87, 97, 143, 144, 154, 162


A stylized illustration in shades of gray and white. It depicts two hands, one larger and one smaller, holding a stethoscope. The hands are rendered with fine lines and stippling for shading. The stethoscope is positioned across the palms. The background is filled with a pattern of small, white, irregular shapes, resembling confetti or a textured surface. There are also several small, dark rectangular shapes scattered throughout the composition.

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Métodos Mistos na
Pesquisa em
Enfermagem e Saúde