

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2021

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. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Livia 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

Enfermagem: processos, práticas e recursos 3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Samira Silva Santos Soares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos 3 /
Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-925-7

DOI 10.22533/at.ed.257212303

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

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

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

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 “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulse ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM

Joyce Marciano Monte
Gabriela Cristina Souza Virgílio
Breno Piovezana Rinco
Raphael da Silva Affonso
Lustarllone Bento de Oliveira
Larissa Leite Barbosa
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.2572123031

CAPÍTULO 2..... 18

IMPLANTAÇÃO DE BIOBANCO EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA: DESCRIÇÃO PRELIMINAR

Candida Maria Abrahão de Oliveira
Mônica Cristina da Gama Pureza
André Antônio Corrêa das Chagas
Maria de Jesus de Sousa Brasil
Kemere Marques Vieira Barbosa
Heloisa Marceliano Nunes

DOI 10.22533/at.ed.2572123032

CAPÍTULO 3..... 24

DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO COM O USO DA AURICULOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leugim Teles Miranda
Luana de Oliveira Silva
Michel David Frias Guerra
Misael Medeiros da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2572123033

CAPÍTULO 4..... 32

SEPSE ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pamela Nery do Lago
Marlene Simões e Silva
Regina de Oliveira Benedito
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Edma Nogueira da Silva
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Diélig Teixeira
Sabrina Macambira Guerra da Rocha
Lana Rose Cortez de Farias
Ana Paula Ferreira Marques de Araújo
Fernanda Carneiro Melo

Juliane Guerra Golfetto

DOI 10.22533/at.ed.2572123034

CAPÍTULO 5..... 41

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PACIENTE HIPERTENSO: CONHECIMENTO E ADESÃO

Gracione de Souza Silva

Mateus de Paula Von Glehn

Breno Piovezana Rinco

Gabriela Cristina Souza Virgílio

Raphael da Silva Affonso

Lustarllone Bento de Oliveira

Larissa Leite Barbosa

Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.2572123035

CAPÍTULO 6..... 57

PACIENTES COM HISTÓRIA DE INTOXICAÇÃO NO PIAUÍ, PERÍODO DE 2015 E 2016

Rosemarie Brandim Marques

Vinícius Leal Veloso

Lucas Moura Santana

Antonio Luiz Martins Maia Filho

DOI 10.22533/at.ed.2572123036

CAPÍTULO 7..... 64

ENFERMEIRO INTENSIVISTA: ESTRESSE EM TEMPO DE PANDEMIA

Geraldo Vicente Nunes Neto

Raquel da Silva Cavalcante

Ayanne Karla Ferreira Diniz

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra

Júlio César Bernardino da Silva

Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de Araújo

Fagner Arruda de Lima

Álisson Vinícius dos Santos

Edson Dias Barbosa Neto

Fernanda Caroline Florêncio

Yalle Laryssa Florencio Silva

Thâmara Silva Bezerra de Souza

DOI 10.22533/at.ed.2572123037

CAPÍTULO 8..... 74

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS INTRA-HOSPITALARES DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE ATENDIMENTO PRIMÁRIO DO TRAUMA: XABCDE

Tais Cristina Corrêa

João Paulo Soares Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.2572123038

CAPÍTULO 9..... 88

DO ACOLHIMENTO AO ENCAMINHAMENTO: O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: REVISÃO DE LITERATURA

Diego da Silva Trovão

Margareth Santos de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.2572123039

CAPÍTULO 10..... 99

A INFLUÊNCIA DA ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO RITMO CIRCADIANO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Isabel Canelas Rocha

Maria Catarina Ferreira Moreira

Maria Noémia Monteiro Baptista

Marta Rodrigues da Siva Pinto

João Filipe Fernandes Lindo Simões

DOI 10.22533/at.ed.25721230310

CAPÍTULO 11..... 112

INFLUÊNCIA DO RUÍDO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO SONO E REPOUSO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alexandre Miguel Coutinho Pereira

Eduardo da Silva Gomes

Emanuel António Falcão Carneiro

Mário Filipe Costa Ramalho

João Filipe Fernandes Lindo Simões

DOI 10.22533/at.ed.25721230311

CAPÍTULO 12..... 125

CONTRADIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO: A ÓTICA DO EGRESSO DE ENFERMAGEM

Ariane da Silva Pires

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Helena Ferraz Gomes

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.25721230312

CAPÍTULO 13..... 140

SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Nayara Cardoso Amorim

Cristiane Maria Amorim Costa

Bárbara Rodrigues Alves Mesquita

Elizabeth Rose Costa Martins

Raphaela Nunes Alves

Thelma Spíndola

Elizabeth Pimentel da Silva
Barbara Cristina Gonçalves dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.25721230313

CAPÍTULO 14..... 154

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO – DORT NOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR**

Gracy Kelly Almeida Fonseca
Maria Júlia Nascimento Cupolo

DOI 10.22533/at.ed.25721230314

CAPÍTULO 15..... 165

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS
HOSPITALARES**

Núbia Santos Moraes
Tatiana Almeida Couto

DOI 10.22533/at.ed.25721230315

CAPÍTULO 16..... 183

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA
FORTALECER PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS**

Suzeline Ferreira
Daniela dos Santos Souza
Francielle Schaefer

DOI 10.22533/at.ed.25721230316

CAPÍTULO 17..... 185

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Carina Gheno Pinto
Jaqueline Herter Soares Grimm
Marina Calegaro da Rosa
Diogo da Rosa Viana
João Nunes Maidana Júnior

DOI 10.22533/at.ed.25721230317

CAPÍTULO 18..... 196

**INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Victor Guimarães Antônio da Silva
Filipe Aurélio de Sá Aquino
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet
Ana Helena Brito Germoglio
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva
Janine Araújo Montefusco Vale
Noriberto Barbosa da Silva
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

DOI 10.22533/at.ed.25721230318

CAPÍTULO 19.....	209
A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS	
Danubio Oliveira dos Santos de Matos	
DOI 10.22533/at.ed.25721230319	
CAPÍTULO 20.....	216
DEPRESSÃO: FATORES PREDISPOENTES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Diana Alves de Oliveira	
Fabrício e Silva Ferreira	
Fabiana Pereira da Silva	
Fábio Batista Miranda	
Wochimann de Melo Lima Pinto	
Patrick Leonardo Nogueira da Silva	
Thãmara Silva Ribeiro Ramos	
Carolina dos Reis Alves	
Adélia Dayane Guimarães Fonseca	
Aurelina Gomes e Martins	
Ana Izabel de Oliveira Neta	
DOI 10.22533/at.ed.25721230320	
CAPÍTULO 21.....	222
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS E DE SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	
Silvio Arcanjo Matos Filho	
Ninalva de Andrade Santos	
Bárbara Santos Figueiredo Novato	
Eloá Carneiro Carvalho	
Karla Biancha Silva de Andrade	
Sandra Regina Maciqueira Pereira	
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella	
Jane Marcia Progiante	
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.25721230321	
CAPÍTULO 22.....	233
COMPREENDENDO OS DESAFIOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA SOBRE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS	
Irani Ferreira de Souza	
João Paulo Soares Fonseca	
DOI 10.22533/at.ed.25721230322	
CAPÍTULO 23.....	250
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA BIOSSEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mayra Costa Rosa Farias de Lima	
Rayana Gonçalves de Brito	

Camila Paes Torres
Beatriz Gomes de Vasconcelos
Erasmus Greyck Oliveira Xavier
Anderson Araújo Corrêa
Francisca Natalia Alves Pinheiro
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Ingrid da Silva Leite
Isadora Ferreira Barbosa
Otoniel Damasceno Sousa
Sávio José da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.25721230323

CAPÍTULO 24.....262

LESÕES POR PRESSÃO OCORRIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA

Filipe Aurélio de Sá Aquino
Victor Guimarães Antônio da Silva
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet
Janine Araújo Montefusco Vale
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva
Noriberto Barbosa da Silva
Joana D'arc Gonçalves da Silva
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

DOI 10.22533/at.ed.25721230324

CAPÍTULO 25.....273

SISTEMAS DE CUIDADO NO MEIO RURAL: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM

Josué Barbosa Sousa
Luani Burkert Lopes
Janine Kutz
Vitória Peres Treptow
Nivea Shayane Costa Vargas
Camila Timm Bonow
Angela Roberta Alves Lima
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.25721230325

CAPÍTULO 26.....280

LESÃO DE PELE, O NOVO CONCEITO

Daiane Maria Iachombeck
Fernanda Vandresen

DOI 10.22533/at.ed.25721230326

CAPÍTULO 27.....292

CUIDADOS DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE (HD)

Bruno Borges do Carmo
Ruth Verdan Lima Araujo

Adriene Aparecida Silva Nascimento da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.25721230327

SOBRE A ORGANIZADORA.....	304
ÍNDICE REMISSIVO.....	305

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS HOSPITALARES

Data de aceite: 19/03/2021

Núbia Santos Moraes

Faculdade de Ciências e Empreendedorismo

Tatiana Almeida Couto

Faculdade de Ciências e Empreendedorismo

RESUMO: O objetivo desse estudo é analisar o acolhimento e a classificação de risco realizada por enfermeiros em serviços de emergências hospitalares; identificar as dificuldades e as potencialidades para a realização do acolhimento e da classificação de risco em serviços de emergências hospitalares. Optou-se pelo método de pesquisa de revisão integrativa, com abordagem qualitativa. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Acolhimento AND Serviço Hospitalar de Emergência AND Enfermeiros AND Classificação, como critérios de inclusão: artigos no idioma em português, estudos do período de 2015 a 2019, disponíveis na íntegra, online. E como critérios de exclusão: artigos duplicados e aqueles não condizentes com o objeto de estudo. Esse estudo se justifica pela avaliação da qualidade do acolhimento e da classificação de risco que pode melhorar a assistência prestada aos usuários de serviços de emergências hospitalares, assim como a sensibilização de enfermeiros para a atuação qualificada. Observou-se que a implementação do protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco foi visualizada como uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho nas unidades emergenciais. Verificou-se também

fragilidades como: comprometimento na estrutura organizacional, superlotação que acarreta a sobrecarga de trabalho e déficit de capacitação da equipe. Foi possível compreender o processo de trabalho dos enfermeiros frente as realidades apresentadas pelos serviços de emergências hospitalares, bem como as facilidades e dificuldades vivenciadas na rotina de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Serviço Hospitalar de Emergência. Enfermeiros. Classificação.

USER EMBRACEMENT AND RISK CLASSIFICATION IN HOSPITAL EMERGENCY SERVICES

ABSTRACT: The aim of this study is to analyze the user embracement and risk classification performed by nurses in hospital emergency services; to identify the difficulties and potentialities for the user embracement and the risk classification in hospital emergency services. We chose the integrative review research method, with a qualitative approach. The Virtual Health Library was used, with the descriptors: Reception AND Emergency Hospital Service AND Nurses AND Classification, as inclusion criteria: articles in the portuguese language, studies from 2015 to 2019, available in full, online. And as exclusion criteria: duplicate articles and those not consistent with the object of study. This study is justified by the assessment of the quality of the user embracement and the risk classification that can improve the assistance provided to users of hospital emergency services, as well as the nurses' awareness of qualified performance. It was observed that the implementation of the User

Embracement Protocol with Risk Classification was seen as a tool to facilitate the work process in emergency units. There were also weaknesses such as: compromise in the organizational structure, overcrowding that leads to work overload and deficit in the team's training. It was possible to understand the nurses' work process in view of the realities presented by hospital emergency services, as well as the facilities and difficulties experienced in the work routine.

KEYWORDS: User Embracement. Emergency Service, Hospital. Nurses, Male. Classification.

1 | INTRODUÇÃO

Os avanços de conhecimentos em diversas áreas científicas e tecnológicas tem contribuído para melhoria no estilo de vida e condição de saúde de pessoas em todo mundo. O grau de desenvolvimento econômico e social de cada território junto a transição epidemiológica influenciam diretamente nas ações em saúde voltada para determinada população (CAVEIÃO *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2014).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH). Esta representa uma ferramenta na organização do serviço de saúde, possibilitando aos usuários acesso ao atendimento de acordo com o grau de prioridade (BRASIL, 2009).

O ACCR proporciona aos usuários informações sobre o estado de saúde, o tempo provável de espera para atendimento, além de melhorias no trabalho da equipe de saúde. No entanto, a avaliação de vulnerabilidade dos usuários é realizada por meio de protocolos assistenciais e é priorizada a necessidade de cada indivíduo de acordo com a realidade do serviço (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No acolhimento não há determinação de um profissional específico para a execução. Dessa forma, o profissional que acolhe, se responsabiliza pela abordagem do usuário para além da doença e suas queixas. Sendo assim, diferencia-se de triagem, pois não só implica na recepção, mas em todo o serviço de saúde (BRASIL, 2009).

Ações de acolhimento baseadas em tecnologias leves são realizadas por qualquer profissional de saúde atuante no serviço, desde que tenha qualificação para tal (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012). Porém é atribuição do enfermeiro avaliar e classificar a gravidade dos que procuram o serviço de emergência e atribuir ao mesmo o grau de risco otimizando assim a priorização do atendimento (BRASIL, 2004).

No momento em que a procura por atendimentos nos serviços de emergência excede o limite recomendado, são produzidas as filas de esperas, os pacientes de maior complexidade devem ser priorizados pela equipe atuante do serviço. Desta forma, os usuários que procuram as unidades de emergência precisam ser acolhidos e classificados quanto o risco de gravidade (GANLEY; GLOSTER, 2011).

O serviço de emergência depende da implementação de sistemas que proporcionem a melhoria da qualidade do serviço prestado, pois as demandas e as dificuldades observadas são diferenciadas de outros setores da rede hospitalar (ANSCHAU, 2017). Diante do

exposto, o estudo busca responder a seguinte questão norteadora: qual a percepção de enfermeiros sobre o acolhimento e a classificação risco em um em serviços de emergência hospitalar?

O interesse em abordar esse tema surgiu da motivação em conhecer a qualidade dos serviços de emergências hospitalares, bem como a percepção dos enfermeiros sobre os protocolos utilizados no ACCR.

Nesta perspectiva o estudo tem como objetivo analisar ACCR realizada por enfermeiros em serviços de emergências hospitalares; identificar as dificuldades e as potencialidades para a realização do ACCR em serviços de emergências hospitalares.

Assim, esse estudo se justifica pela avaliação da qualidade do acolhimento e da classificação de risco que pode melhorar a assistência prestada aos usuários do serviço de emergência hospitalar. Assim como, a ampliação da produção científica possibilita a reflexão, planejamento e implementação de estratégias pelos profissionais da saúde e discentes sobre a adequada atuação e embasamento, bem como a sensibilização de enfermeiros e gestores de instituições de saúde para a atuação qualificada.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Acolhimento e classificação de risco em unidades hospitalares

A implementação de novas tecnologias na área da saúde tem contribuído para melhoria dos serviços de alta complexidade. A crescente exigência dos usuários por atendimentos de qualidade, estão favorecendo para que o acolhimento seja foco de interesse de gestores e colaboradores (BELLUCCI JÚNIOR, 2011).

Quando se pensa em qualidade no serviço de emergência hospitalar, precisa-se abordar as estratégias de gestão que proporcione apoio a instituição, podendo assim, ampliar o atendimento das necessidades do paciente em todas as suas dimensões (ANSCHAU *et al.*, 2017).

A reorganização dos serviços de saúde tornou-se necessária com a implementação da PNH. Esta que preconiza atendimento humanizado, resolutivo e acolhedor à população. Para isto foi proposto pelo Ministério da Saúde em 2004 a Diretriz ACCR para a constituição de um sistema dinâmico e eficaz na identificação de pacientes de acordo com o grau de complexidade e risco apresentado (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva estas políticas pretendem ampliar o acesso, minimizar as filas e o tempo de espera para os atendimentos, reduzir o risco de mortes evitáveis e realizar a priorização dos atendimentos baseada em critérios clínicos e não por ordem de chegada. (BRASIL, 2009). Desta forma, caracteriza-se como ação decisiva na ressignificação dos serviços de saúde, por propor a assistência humanizada e resolutiva aos que estão em situação de risco (SOUZA, 2011).

Na tentativa de reestruturar o serviço na porta de entrada das emergências,

a Secretaria do Estado da Bahia (SESAB) realizou um mapeamento baseado no perfil epidemiológico do estado para a determinação dos descritores de classificação de risco. No que se refere a Triagem de Manchester há a classificação em cinco cores: vermelho (emergente) com atendimento imediato, laranja (muito urgente) com atendimento em até 10 minutos, amarelo (urgente) com atendimento em até 60 minutos, verde (pouco urgente) com atendimento em até 120 minutos e azul (não urgente) com atendimento em até 240 minutos (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006). Assim, foi elaborado um protocolo com base no protocolo de Manchester apresentando-se em uma versão adaptada para quatro cores: vermelho (emergência), amarelo (urgência), verde (pouco urgente), e azul (não urgente). Sendo assim, a classificação de risco é conduzida por meio de um protocolo, no qual devem ser verificados os sinais e sintomas e a ser realizada a atribuição do grau de prioridade e o tempo máximo de espera (BRASIL, 2014).

Com a preconização do Ministério da Saúde, o ACCR começou a ser implementado em diversas instituições hospitalares. No ano de 2010, o pronto socorro de Pelotas (localizado na região Sul do Brasil) implantou o ACCR e por ser uma instituição de referência regional a demanda é significativa. Com isso, observou-se que muitos destes usuários fazem uso do serviço de emergência erroneamente, diante de demandas que podem ter resolutividade em outros níveis de atenção (BARTEL *et al.*, 2015). Além disso, ressalta-se que os profissionais de enfermagem de um hospital público de Santa Catarina, demonstrou que após a implementação do ACCR observou-se uma melhoria na assistência prestada, assim como a humanização dos atendimentos (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

O serviço de emergência hospitalar pode apresentar entre os fatores que dificultam a qualidade do atendimento: superlotação, atendimento fragmentado, conflitos (BRASIL, 2009). Elementos dessa natureza constituem barreiras e exigem esforços dos gestores e trabalhadores e assim como dos usuários para entender os processos que envolvem o serviço de saúde e propor mudanças para a melhoria da assistência (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

Considera-se na área da saúde, que o termo acolhimento possibilita o estabelecimento de vínculo concreto entre os usuários e a equipe de saúde. O acolhimento exige uma postura adequada do profissional, escuta qualificada na busca por uma resposta positiva a resolução de problemas. Sendo assim, o acolhimento deve-se fazer presente desde a entrada do paciente no serviço de saúde, até sua saída, perpassando todo o processo do cuidar (PAGLIOTTO *et al.*, 2016).

2.2 O processo de trabalho do enfermeiro na assistência hospitalar com acolhimento e classificação de risco

Para melhor eficácia do ACCR é fundamental o uso dos protocolos assistenciais, pois sistematizam a ação do profissional avaliando assim a vulnerabilidade do paciente (VIEIRA *et al.*, 2016). A criação de sistemas de saúde de qualidade devem ser ação prioritária e

os enfermeiros precisam assumir um papel fundamental para uma efetiva definição de qualidade da assistência prestada (FRADIQUE; MENDES, 2013).

Segundo a Resolução nº 423/2012, publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a classificação de risco é atribuição privativa do enfermeiro. Portanto, para o cumprimento a essa exigência legal espera-se do enfermeiro a atuação com conhecimentos e habilidades técnico-científicas (COFEN, 2012).

O jeito dinâmico de classificar o risco viabiliza o trabalho em equipe e proporciona melhores condições de trabalho aos profissionais, e conseqüentemente à satisfação do usuário (BRASIL, 2009). Diante desse contexto, a atuação dos enfermeiros é de grande relevância, pois com base nos seus conhecimentos e diante das competências e habilidades adquiridas na formação, realizam escuta qualificada das queixas dos usuários possibilitando assim identificar riscos e analisar a necessidade de cada indivíduo para obtenção de atendimento de emergência (SOUZA; BASTOS, 2008).

Desta forma, o ACCR organiza o trabalho do serviço de emergência e da equipe de enfermagem, embasando os enfermeiros para que exerçam a gestão clínica dos pacientes, assim como a organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, bem como dos recursos materiais do serviço. Dessa maneira, essa tomada de decisão na classificação de risco possibilita ao profissional a articulação com diferentes setores da equipe de saúde (SOUZA, 2014).

O enfermeiro exerce um papel assistencial e gerencial nas unidades de emergência hospitalar, logo são os principais responsáveis pela implantação e realização do ACCR. Entretanto, são muitas as exigências para a execução dessas atividades, pois as inúmeras exigências vivenciadas rotineiramente no cenário de atuação profissional, pode interferir na saúde desses profissionais (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Embora exista uma complexa interação entre os elementos que compõe a avaliação da qualidade em saúde, torna-se necessário entender em quais instituições hospitalares existem espaços reflexivos para melhorias no que se refere à implantação do ACCR perante a concepção dos profissionais de enfermagem, pois eles desenvolvem atividades de cuidado direto aos pacientes nesse processo de atenção à saúde, podendo assim indicar fragilidades e potencialidades da estratégia do ACCR (INOUE *et al.*, 2015).

Estudo aponta que a atuação do enfermeiro no ACCR nos serviços de emergência é ampla e apresenta-se relevante na implementação, pois o enfermeiro protagoniza o cumprimento de ações de planejamento de recursos, atividades educativas e integradora em toda equipe e com usuários da rede, além de criar protocolos assistenciais (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Uma pesquisa realizada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Belo Horizonte (MG), evidenciou que o ACCR foi descrito pelos enfermeiros como uma experiência de sobrecarga de trabalho devido a elevada demanda do serviço, assim como o insuficiente tempo para avaliação também prejudicou a classificação de risco, podendo

assim definir limites pela atenção ofertada pelos profissionais enfermeiros (RONCALLI *et al.*, 2017a).

Frente a diversas situações encontradas nas unidades de emergência no contexto brasileiro, a identificação dos problemas enfrentados no ACCR, podem ser utilizados para melhorar o atendimento prestado, e de forma a garantir a segurança do paciente juntamente com a organização do serviço (DURO; LIMA; WEBER, 2017).

Mesmo diante da crescente demanda nos serviços de emergência, com a procura de usuários apresentando necessidades de saúde que podem ser resolvidas na atenção primária, prestar assistência por meio do ACCR se apresenta como uma atuação mais assertiva para um cuidado humanizado no serviço. E ressalta-se a importância do conhecimento científico do profissional enfermeiro na avaliação dos usuários para melhor identificação das necessidades de saúde e os devidos direcionamentos no serviço (DROGUETT *et al.*, 2018).

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia se refere às propostas do pensamento e a possibilidade de aplicabilidade na abordagem da realidade. Nesta perspectiva, ocupa um lugar central no interior das teorias, estando referida as mesmas. Deve-se dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado e eficaz para conduzir os impasses teóricos para o desafio da prática (MINAYO, 2008).

Optou-se pelo método de pesquisa de revisão integrativa, com abordagem qualitativa. Considerando que a revisão integrativa se refere a um método que proporciona a consolidação de informações e a possibilidade de aplicações dos resultados desses estudos significativos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como critérios de inclusão: artigos no idioma em português, estudos do período de 2015 a 2019, disponíveis na íntegra, online. E como critérios de exclusão: artigos duplicados e aqueles não condizentes com o objeto de estudo.

A seleção dos estudos foi realizada em setembro e outubro de 2020. A coleta de dados foi realizada a partir da seleção dos descritores, busca na base de dados, realização dos filtros diante dos critérios de inclusão e exclusão, com posterior leitura do título e do resumo, com a exclusão de estudos não condizentes com o objeto de estudo, em seguida a leitura na íntegra dos demais artigos para a constituição do *corpus*.

Na busca na BVS Regional por título, resumo e assunto com o uso dos descritores: Acolhimento AND Serviço Hospitalar de Emergência AND Enfermeiros AND Classificação foram encontrados 16 estudos, assim como o filtro: 2015-2019, texto completo, português houve a apresentação de sete artigos, assim cinco foram excluídos e dois foram lidos na íntegra.

E realizado filtro de busca com os descritores Acolhimento AND Enfermeiros, sendo

que no idioma de português, período de 2015- 2019 estavam disponíveis 122 artigos. Desses foram realizados a leitura do título e 18 selecionados para a leitura de resumo. Com a leitura na íntegra de dez artigos. Dessa forma, o *corpus* desse estudo foi constituído de 12 artigos.

4 | RESULTADOS

Para análise dos artigos selecionados, utilizou-se um quadro descrevendo as informações referentes aos seguintes dados: Autor/ano, metodologia utilizada, estado de origem da pesquisa e período de publicação.

Artigo	Autor	Ano	Metodologia	Estado	Periódico
01	GOUVEIA <i>et al.</i>	2019	Quantitativa	Paraíba	Revista Mineira de Enfermagem
02	SANTOS <i>et al.</i>	2019	Qualitativa	Bahia	Revista Baiana de Enfermagem
03	COSTA <i>et al.</i>	2018	Qualitativa	Minas gerais	Revista de Enfermagem da UFSM
04	HERMIDA <i>et al.</i>	2018	Quantitativa	Santa Catarina	Revista da Escola Enfermagem USP
05	RATES <i>et al.</i>	2018	Qualitativa	Sudeste	Revista Eletrônica Enfermagem
06	DURO; LIMA; WEBER	2017	Quantitativa	Rio Grande do Sul	Revista Mineira de Enfermagem
07	RONCALLI <i>et al.</i>	2017	Qualitativa	Minas Gerais	Revista Baiana de Enfermagem
08	RONCALLI <i>et al.</i>	2017	Qualitativa	Minas Gerais	Revista de Enfermagem da UFPE
09	RATES; ALVES; CAVALCANTE	2016a	Qualitativa	Minas Gerais	Revista Enfermagem em Foco
10	RATES; ALVES; CAVALCANTE	2016b	Qualitativa	Minas Gerais	Revista Mineira de Enfermagem
11	GRIMBERG <i>et al.</i>	2015	Quantitativa	Alagoas	Revista Brasileira de Ciências da Saúde
12	Weykamp, J. M. <i>et al.</i>	2015	Qualitativa	Rio Grande do Sul	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

Quadro 1: Apresentação dos artigos segundo autor/ano, metodologia utilizada, o Estado de origem do estudo e o periódico de publicação, 2020.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nº	Título	Participantes	Resultados
01	Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto-atendimento	Sessenta e três enfermeiros atuantes nas UPAs	Os participantes da pesquisa classificaram a estrutura das três unidades como precária, já o ACCR foi bem avaliado pelos enfermeiros em duas UPA, sendo que o atendimento da terceira unidade não obteve avaliação satisfatória.
02	Fatores intervenientes no acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular	Dezesseis enfermeiros atuantes no acolhimento de um hospital referência para doença cerebrovascular	O estudo ratificou que a implementação do protocolo de classificação de risco foi visualizada como ferramenta facilitadora no suporte ao paciente vítima de acidente vascular cerebral (AVC). Por outro lado, destacou-se o comprometimento na infraestrutura do hospital, deficiência na capacitação da equipe para atuação na classificação de risco, ausência de uma equipe de apoio na porta de entrada do hospital e desinformação dos acompanhantes. Foi salientado a importância de se aplicar um modelo de gestão que promova administração dos recursos disponíveis, a fim de reduzir dificuldades enfrentadas.
03	Acolhimento: Percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência	Quatorze enfermeiros trabalhadores do pronto-socorro	Observou-se no estudo que o acolhimento ainda é comparado com o processo de triagem na recepção dos pacientes. Alguns pontos que impedem a prática efetiva do acolhimento apontado pelos entrevistados são a superlotação, a sobrecarga de trabalho que está vinculado com o não estabelecimento de fluxo para atendimento, estrutura inadequada, aderida a falta de recursos e materiais.
04	Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo	Trinta e sete profissionais, médicos e enfermeiros trabalhadores da UPA	O estudo evidenciou que para haver melhorias na qualidade do serviço prestado, precisa-se estimular a capacitação da equipe e promover discussão sobre o fluxograma utilizado para melhor adequação do serviço prestado.
05	O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco	Vinte enfermeiros atuantes do acolhimento com classificação de risco de UPA	A pesquisa mostrou que o trabalho dos enfermeiros na classificação de risco tem táticas que normatizam seu fazer. Foi evidenciado algumas práticas intencionais que se diferenciam do sistema previamente estabelecido, devido à resistência de alguns usuários para classificação, alguns profissionais descumprem as normas e desenvolvem práticas invisíveis. O enfermeiro cria novas formas de cuidado a partir da utilização de planos que possibilite da resposta à procura de usuários e profissionais
06	Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência	Cento e trinta enfermeiros na primeira etapa, oitenta e nove na segunda etapa e 65 na terceira etapa.	O estudo demonstrou potencialidades no processo de trabalho de enfermeiros tais como, a capacidade de classificar a prioridade do atendimento com embasamento nos critérios clínicos e experiências e práticas profissionais. Destacou-se a habilidade de lidar com fatos conflituosos que surgem no decorrer do processo de trabalho. Algumas fragilidades apontadas são, a degradação da estrutura organizacional e a desarticulação do serviço na rede de atenção as urgências, realizar o acolhimento durante a classificação, ausência de capacitação periódica aos profissionais acerca da classificação de risco.

07	Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro	Doze enfermeiros atuantes do serviço	A pesquisa demonstrou que a superlotação do serviço se dá por conta de demandas que poderiam ser atendidas em outros níveis de atenção. Isso, devido à falta de informações e comunicação efetiva dos sistemas de saúde, que informe aos usuários a finalidade do serviço de emergência.
08	Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento	Doze enfermeiros responsáveis pela classificação de risco	Os participantes da pesquisa destacaram que os atendimentos não emergenciais sobrecarregam o serviço dificultando assim o trabalho da equipe. Somentam a importância de se manterem atualizados com os estudos pois, cada paciente é único e priorizando a educação permanente em saúde pela equipe. Destacaram a importância dos usuários conhecerem o propósito de uma classificação, pois muitos desconhecem a utilidade do serviço. Foi ressaltado que para eficácia do serviço, precisa-se que o sistema de referência e contrarreferência seja efetivo juntamente com os atendimentos da atenção primária a saúde.
09	Acolhimento com Classificação de risco: que lugar é esse?	Vinte enfermeiros trabalhadores da classificação de risco em UPA	O estudo evidenciou que o acolhimento com classificação de risco tem suas características próprias, visto que é demarcado por princípios previamente estabelecidos. Os profissionais se mantem no seu espaço utilizando dos recursos oferecidos. Alguns expressaram preocupação com a exposição diária, pois a demanda é significativa e há insuficiente resolutividade. Usam de sua intencionalidade, suas vivências para nortear situações conflituosas no ambiente de trabalho.
10	O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco	Vinte enfermeiros que realizam o acolhimento com classificação de risco em UPA	Os participantes da pesquisa enfatizaram que o acolhimento possui diversas finalidades, sendo que a priorização do paciente no qual apresenta elevado risco clínico é maior. Os profissionais usam de seus conhecimentos técnico-científico como instrumento de trabalho. Foi ressaltada a importância da relação interdisciplinar entre as equipes.
11	Entraves no acolhimento por enfermeiros de um hospital público	Doze enfermeiros trabalhadores de hospital público	O estudo evidenciou as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais no ambiente hospitalar. Longa jornada de trabalho onde muitos profissionais se sentem saturados, condições precárias de trabalho, superlotação do serviço que acarreta a redução do tempo para assistir o paciente, baixo salário, descompromisso de alguns membros da equipe com trabalho, tempo de trabalho que desencadeia o estresse.
12	Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem	Sete enfermeiros atuantes na unidade	Esta pesquisa possibilitou a compreensão das vivências do enfermeiro na classificação de risco. Foram identificadas algumas dificuldades internas como: capacitação insuficiente aos profissionais para realização da classificação e dificuldade de acessibilidade a outros serviços. Apesar disso, os enfermeiros consideraram que a proposta do acolhimento com classificação de risco proporcionou melhoras significativas na reorganização do serviço.

Quadro 2: Apresentação segundo título dos artigos, os participantes e os principais resultados.

Fonte: Dados da pesquisa.

4.1 Acolhimento e a classificação de risco realizada por enfermeiros em serviços de emergências hospitalares

Nos serviços de emergências hospitalares, o acolhimento passou a ser visto como uma ferramenta que proporciona melhorias na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais. Estudo realizado no triângulo Mineiro em um hospital que é referência em atendimentos de urgência e emergência mostrou que o acolhimento promove o primeiro contato do paciente com o profissional e é a principal porta de acesso ao serviço de saúde. Realizar acolhimento vai além de ouvir as queixas do paciente, é promover escuta qualificada e oportunizar resolutividades das demandas de saúde referidas pelos usuários. No setor de emergência, é indispensável que a classificação de risco seja contida no acolhimento. Isso, garante ao paciente acesso integral ao serviço (COSTA *et al.*, 2018).

As unidades de emergências por serem de fácil acesso, há uma demanda significativa de usuários que entende esse serviço como resolução a todas as suas queixas, devido a oferta de rápidos atendimentos. Essas queixas, geralmente não são demandas para atendimentos emergentes, mas sim assistência que poderia ser prestada na atenção primária a saúde (RONCALLI *et al.*, 2017a).

A classificação de risco é deduzida pelos usuários de maneira errônea, visto que muitos chegam à unidade de saúde acreditando que seus sintomas serão classificados como urgente. Deste modo, no momento que recebe a classificação que não foi a desejada, acreditam que não teve escuta qualificada de suas queixas e julgam a prática dos profissionais enfermeiros na classificação. Porém entende-se que o enfermeiro é profissional apto a realização da classificação de risco, para isso, faz-se necessário a utilização de protocolos assistenciais (RONCALLI *et al.*, 2017a). O enfermeiro é o profissional habilitado para classificar o risco, no entanto toda equipe precisa conhecer o processo da classificação (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016).

Os profissionais atuantes do pronto atendimento relatam que o grande número de atendimentos diários acaba restringindo o tempo para a classificação. Essa sobrecarga de trabalho dificulta a assistência prestada, deixando assim uma lacuna desse processo do cuidar em saúde. Implementações de ações em saúde nessas circunstâncias, podem oferecer perigos a saúde dos profissionais, pois essa limitação de tempo não oportuniza um momento adequado para descanso, nem para alimentação dos profissionais (RONCALLI *et al.*, 2017b).

Desse modo, investimentos em atividades educativas como palestras, sala de espera desenvolvida de maneira integrada contribuirá com o conhecimento da população acerca da finalidade do serviço, garantindo aos usuários e profissionais melhorias na qualidade do serviço. Logo, faz-se necessário que o acolhimento seja incluído na rotina diária de toda equipe de saúde, de modo a potencializar o cuidado humanizado e o estabelecimento de vínculo entre a equipe e os usuários do serviço.

4.2 Dificuldades e as potencialidades do acolhimento e da classificação de risco em serviços de emergências hospitalares

Com aumento significativo de busca nos serviços de emergência, realizar atendimento acolhedor e humanizado se tornou um desafio aos profissionais da área. Isso, devido a condições não favoráveis de trabalho, ambientes desapropriados, escassez de recursos e alta demanda de atendimentos. A insatisfação de alguns colaboradores com a remuneração oferecida, induz a outros vínculos empregatícios que levam a uma significativa jornada de trabalho proporcionando assim, problemas psicossociais. A prática humanizada em saúde se destacou nos relatos de vivência dos profissionais, porém, essas ações não foram contempladas no processo de trabalho, podendo gerar agravos a saúde (GRIMBERG *et al.*, 2015).

O processo do cuidar em saúde perpassa o uso de tecnologias levando o profissional ao uso da subjetividade. Os enfermeiros utilizam-se da escuta qualificada para se apropriar e da resolutividade das demandas ofertadas. Para nortear o cuidado prestado, eles usufruem de seus saberes e conhecimentos clínicos, a fim de aprimorar a assistência oferecida (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016).

Nas unidades emergenciais, o modo que os enfermeiros desenvolvem a prática do cuidado implicam na qualidade do atendimento prestado, facilitando a identificação de problemas vivenciados nesse contexto. A dinâmica organizacional do trabalho; permite otimização do tempo de atendimento e redução de agravos. O uso de conhecimentos adquiridos ao longo de suas vivências e práticas com enfoque em protocolos, empodera o profissional na resolutividade de problemas e na avaliação de prática profissionais. Algumas fragilidades apresentadas pelo serviço foram: precariedade na estrutura organizacional, a desordem na rede de atenção e a resistência dos profissionais para reavaliar o quadro clínico do paciente após a classificação e conseqüentemente a descontinuidade do cuidado (DURO; LIMA; WEBER, 2017).

O acolhimento muitas vezes não acontece de maneira efetiva devido à resistência dos usuários em entender a maneira que o trabalho da equipe é realizado. O primeiro encontro dos pacientes com o serviço de emergência constantemente é marcado por conflitos, dificultando assim, a relação com a equipe. Esses conflitos contribuem com a resistência, omissão de informações por parte dos usuários para a classificação. Há muitos obstáculos para serem enfrentados, a classificação muitas vezes não apresenta a real necessidade, pacientes não urgentes conseguem atendimentos prioritário, o suporte médico não contempla o tempo de espera das classificações e burlam o protocolo interferindo no andamento do serviço e na classificação de risco (WEYKAMP *et al.*, 2015).

O setor de acolhimento com classificação de risco apesar de demonstrar precariedade no processo organizacional e estrutural, os profissionais demonstram preocupação com a qualidade do serviço prestado. Por apresentar grande resolutividade das demandas de

outras modalidades, o serviço de referência e contrarreferência não apresenta eficiência (GOUVEIA *et al.*, 2019).

A implementação do protocolo de Manchester na unidade de pronto atendimento, trouxe aos profissionais direcionamento e segurança na realização dos atendimentos. O protocolo é reconhecido como uma ferramenta para nortear o processo de trabalho na classificação de risco, porém, sua utilização como norma apresenta pouca eficácia pela equipe, sendo frequentemente questionada a sua implementação (RATES *et al.*, 2018).

Os ambientes de acolhimento com classificação de risco, tem características próprias, pois seguem regras e normas regimentadas. Apesar disso, possui especificações próprias do cuidado em saúde na qual, são prestados baseados em tecnologias leves, leves-dura, dura, permitindo aos profissionais o uso da subjetividade para nortear a assistência oferecida. Os espaços têm particularidade de cada profissional que possibilita os fazeres e vivências diferenciadas, onde os enfermeiros utilizam de tecnologias leves tais como, seus conhecimentos, o diálogo com os usuários e familiares para otimizar o fluxo de atendimento e a sensibilidade como instrumento capaz de conduzir o cuidado oferecido pois, muitas vezes, o paciente não consegue falar tudo que está sentindo (RATES *et al.*, 2016).

O uso de tecnologias implica na resolutividade de casos complexos atendidos no setor de emergência evidenciando a diferenciação do serviço. Há necessidade de ações que promovam a capacitação aos profissionais atuantes no serviço, com intuito de promover suporte na porta de entrada do hospital para otimizar o tempo de espera. A rede de atenção à saúde precisa organizar o fluxo de atendimento a fim de minimizar riscos na fila de espera (SANTOS *et al.*, 2019).

Observa-se que há aberturas nesse processo do cuidar em saúde, para melhorias das fragilidades apresentadas regularmente nessa área de atenção a saúde, gestores e colaboradores devem sensibilizar suas equipes e proporcionar-las capacitação e treinamento afim de garantir aos usuários atendimento acolhedor e de forma humanizada, não só priorizando a classificação de risco, mas, o paciente como todo.

5 | DISCUSSÃO

Estudo que analisou a atuação do enfermeiro na implantação do ACCR em emergência hospitalar, evidenciou as habilidades gerenciais dos profissionais frente as demandas do serviço. Por ser um líder de equipe, o enfermeiro consiste em integrar e articular toda equipe de saúde de modo a sensibilizar os trabalhadores e gestores da importância da classificação de risco baseado em protocolos institucionais. Além disso, o enfermeiro planeja os recursos físicos e materiais da unidade, a fim de aprimorar a qualidade do atendimento prestado. Outro ponto importante é o trabalho educativo com a equipe e os usuários do serviço, orienta-los acerca da utilização consciente da busca por atendimentos pode ser uma maneira simples de otimizar as unidades de emergência,

sensibilizar gestores municipais, no intuito de que estes se responsabilizem pela ampliação de recursos para os atendimentos de menor gravidade e a implementação de protocolos institucionalizados junto a equipe multidisciplinar (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em outro estudo realizado com enfermeiros trabalhadores da classificação de risco de um hospital referência em atendimentos de pacientes com AVC, observou-se que metade dos entrevistados não possuía especialização nem obteve treinamento para atuação na classificação de risco, além de não possuírem na área de gerontologia. Isso conhecimento, pode gerar insegurança nos atendimentos dos profissionais, principalmente na resolução das manifestações clínicas dos pacientes (SANTOS *et al.*, 2019). Verifica-se que há carência no conhecimento dos profissionais nas áreas de urgência e emergência seguida da gerontologia, investimentos nessas áreas de conhecimento dará ao profissional qualificação e segurança para realizar os atendimentos independente da gravidade apresentada.

Por outro lado, a implantação do protocolo de classificação de risco em uma maternidade-escola proporcionou treinamentos a metade dos colaboradores integrante da equipe. Após inserido, os enfermeiros relataram dificuldades para oferecer assistência adequada aos usuários, pois a escassez de conteúdos informativos, pulseiras para sinalizar a classificação e dispositivos para promoção de informações, desorganiza a rotina do serviço (FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Também se destaca que ao encaminhar usuários de baixa complexidade para cuidados na atenção primária a saúde, há ruptura de vínculo devido o serviço de emergência ser a principal opção para resolução de suas queixas. A pouca resolução nesse nível de atenção para consultas com especialista ou até falta de atendimento médico contribui para precariedade do serviço (MENDONÇA *et al.*, 2018). Conforme demonstrado nesse estudo, precisa-se que o serviço de referência e contrarreferência apresente efetividade, promovendo resolutividade as demandas ofertadas. Faz-se necessário um acordo entre a instituição que presta o serviço de emergência e da principal porta de entrada do paciente ao serviço de saúde, a Atenção Básica, para que haja descrição das demandas com lugar adequado para atendimento.

Há um acordo evidente entre os enfermeiros no uso de protocolo de ACCR na unidade de atendimento. Apesar de não ser obrigatório possuir experiência para trabalhar na classificação de risco, evidenciou-se o preparo e qualificação profissional dos enfermeiros. Entretanto, foi identificado lacunas no serviço como subestimação de sintomas referidos pelos pacientes. Isso, pode acarretar em danos à saúde do paciente, pois não obteve atendimento em tempo oportuno (MALFUSSI *et al.*, 2018).

Um estudo efetuado em um hospital de emergência pediátrica localizado em fortaleza, apresentou importante relação da classificação de risco com sintomas clínicos das crianças e qualidade do atendimento no ambiente hospitalar, deixando evidente o papel do enfermeiro na tomada de decisões no acolhimento, com planejamentos a promoção

a saúde. Em outro estudo que avaliou o protocolo de ACCR nas unidades de urgência e emergência pediátrica, mostrou a eficiência do protocolo, pois é autoexplicativo para classificar o risco. Então, o uso do protocolo por um enfermeiro que recebeu treinamento ou não, proporcionará os mesmos resultados em conformidade com a necessidade de atendimento (VERAS *et al.*, 2019; MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Neste outro estudo elaborado em um hospital público referência em ortopedia e traumatologia localizado no norte do Brasil verificou-se que a recepção aos pacientes vítimas de acidentes é desenvolvida com foco nos sinais clínicos e não de forma acolhedora e humanizada. O enfermeiro presta a sistematização da assistência, por outro lado, só faz contato com o paciente a fim de obter informações para preenchimento de formulários. Observou-se também a dedicação dos enfermeiros aos pacientes de maior complexidade, deixando desassistidos outros pacientes em tratamento na unidade, permitindo lacunas nesse processo do cuidar em saúde (CORRÊA *et al.*, 2020). Percebe-se que os cuidados oferecidos aos pacientes não atenderam as particularidades dos mesmos, houve déficit na realização da escuta, assim como o acolhimento de seus familiares.

Ainda referente a esse estudo, os profissionais de enfermagem relataram que utilizam da escuta qualificada para acolher os pacientes e seus familiares de maneira a atender as suas necessidades. Também foi salientado pelos enfermeiros que melhorias da assistência requer da gestão hospitalar investimentos na qualificação da equipe e nas condições de trabalho—(CORRÊA *et al.*, 2020). Nota-se a preocupação dos profissionais com o andamento do serviço, pois os investimentos feitos nesse setor não contemplam as necessidades apresentadas pela unidade. Isso impõe desafios na maneira do profissional prestar assistência humanizada aos pacientes e familiares vítimas de acidentes.

A atuação do enfermeiro no ACCR o possibilita reconhecimento e autonomia profissional, no entanto, esse processo de trabalho é constantemente desafiado por demandas que não estão em seu poder de resolução, mas sim de responsabilidade da gestão do serviço (CARDOSO; SADE, 2019). Mudanças nesse cenário de atuação baseadas na responsabilização e no trabalho multiprofissional da equipe—possibilitará reorganização e reconhecimento do gerenciamento de enfermagem com enfoque em um processo favorável e produtivo a todos os usuários e profissionais trabalhadores do serviço (MASSON *et al.*, 2015).

6 | CONCLUSÃO

Foi possível compreender o processo de trabalho dos enfermeiros frente as realidades apresentadas pelos serviços de emergências hospitalares, bem como as facilidades e dificuldades vivenciadas na rotina de trabalho. Nota-se que apesar das dificuldades apresentadas, os enfermeiros veem a classificação de risco como uma proposta que apresenta melhorias significativas na qualidade e reorganização dessa rede

de atenção à saúde.

Salienta-se que o ACCR se apresenta como uma importante ferramenta nos serviços de urgências e emergências hospitalares, diante disso, faz-se necessário ampliação nas discussões que envolvam gestores e colaboradores a fim de proporcionar melhorias na qualidade da assistência oferecida. Destaca-se também a necessidade de treinamento e educação continuada em saúde a todos profissionais atuantes do serviço, de modo a potencializar os cuidados oferecidos de forma acolhedora e humanizada.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/ classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 181-190. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400023&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 04 jun. 2020.

ANSCHAU, F. *et al.* Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. **Sci. Med (online)** Porto Alegre RS, v. 27, n.2, p. 01-07, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848125?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BARTEL, T. E. *et al.* Dialogando sobre serviços de saúde a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco: Relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.39, n.1, p.164-173, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/131322>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A; MATSUDA, L. M. Implantação do sistema acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 217-225, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BELUCCI JÚNIOR, J. A. Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência. 2011. Dissertação. Universidade Estadual de Maringá, Maringá. 2011.

BRASIL, **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 04 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético ético-estético no fazer em saúde. Brasília - DF: Editora MS, 2004. 49 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: MS; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em 03 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Protocolo Estadual de Classificação de Risco/ SESAB**. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014. P.54. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2014/12/29/publicado-protocolo-estadual-de-classificacao-de-risco/>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CARDOSO, F. S.; SADE, P. M. C. **Acolhimento com classificação de risco nos serviços de saúde: instrumento do processo de trabalho do enfermeiro.** In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E. G.; PERUZZO, S.; FELLI, V. E. A (orgs). PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019, p. 9-34.

CAVEIÃO, C. *et al.* Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 01-196, jul. 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10527>. Acesso em: 03 jun. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Participação do enfermeiro na atividade de classificação de risco.** Resolução nº 423 de 09 de abril de 2012. Lex. Coletânea de legislação: edição federal, Brasília, DF; 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em: 04 jun. 2020.

CORRÊA, L. O. *et al.* Acolhimento de enfermagem à pessoa vítima de acidente de motocicleta e ao familiar acompanhante. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8145202000400213&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2020.

COSTA, N. M. M. R. *et al.* Acolhimento: Percepção de enfermeiros em uma unidade de Urgência e Emergência. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 3, p. 576-590, Jul./Set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034507>. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974843>. Acesso em: 04 jun. 2020.

DROGUETT, T. C. *et al.* Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência. **Revista Enfermagem UFSM**, v.8 n.3, p18-529, jul./set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34324>. Acesso em: 04 jun. 2020.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Rev Min Enferm**, v. 21, n. 1-9, e. 1062, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907936>. Acesso em: 10 ago. 2020.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Revista Mineira Enfermagem**, v.21, p.1-9. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907936>. Acesso em: 04 jun. 2020.

FIGUEIROA, M. N. *et al.* Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, e. 20170087, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-891734>. Acesso em: 10 ago. 2020.

FRADIQUE, M. J, MENDES, L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem Referência**, v.10, n.3, p. 45-53. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200006. Acesso em: 04 jun. 2020.

GANLEY, L.; GLOSTER, A.S. Uma visão geral da triagem no departamento de emergência. **Nurs Stand**. v.26, n. 12, n.49-56, 2011.

GOUVEIA, M. T. *et al.* Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Rev Min Enferm**, v. 23, e. 1210, jan. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051565>. Acesso em: 10 ago. 2020.

GRIMBERG, S. C. R. *et al.* Entraves no Acolhimento por Enfermeiros de um Hospital Público. **R Bras Ci Saúde**, v. 19, n. 4, p. 299-306, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784579?lang=es>. Acesso em: 10 ago. 2020.

INOUE, K. C. *et al.* Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta paul. Enfer**, vol.28, n.5, p.420-425, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002015000500420&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 jun. 2020.

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Emergency Triage**. Manchester Triage Group. 2ª ed. Oxford: Blackwell; 2006. 178p.

MAGALHÃES, F. J. *et al.* Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 3, p. 262-270, mai-jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-885811>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MALFUSSI, L. B. H. *et al.* Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 1, e. 4200016, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904406>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MASSON, N. *et al.* Acolhimento e Vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. **Revista Bras Pesq Saúde**, v. 17, n. 2, p. 103-110, abr-jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/13194/9244>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MENDONÇA, A. R. *et al.* Competências do enfermeiro nos serviços de emergência. **Ver Enferm UFPE**, v. 12, n. 10, p. 2816-2824, out. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996990>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11. Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Acolhimento com avaliação e classificação de risco: Avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.4, p.597-603, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

OLIVEIRA, G. N. *et al.* Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 500-506, abr. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692013000200500&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 jun. 2020.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: um estudo de metassíntese. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 15, n.2, p. 374-382, abr./jun. 2016.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: um estudo de metassíntese. **Cienc Cuid Saúde**, v. 15, n. 2, p. 374-382, abr- jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974843>. Acesso em: Acesso em: 10 ago. 2020.

PAGLIOTTO, L. F. *et al.* Classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista. **CuiArte Enfermagem**, v10, n.2, p.148-155, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/bde-30344>. Acesso em: 04 jun. 2020.

RATES, H. F. *et al.* O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco. **Rev. Eletr. Enf**, v. 20, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/48608>. Acesso em: 10 ago. 2020.

RATES, H. F.; ALVES, M.; CAVALCANTE, R. B. **Enferm. Foco**. v.7, n.2, p.52-56, 2016a.

RATES, H. F.; ALVES, M.; CAVALCANTE, R. B. O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. **Rev Min Enferm**, v. 20, n. 1,6, e. 969, 2016b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835276>. Acesso em: 10 ago. 2020.

RONCALLI, A. A. *et al.* Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Revista Enfermagem UFPE**, v.11, n.4, p. 1743-1751, abr. 2017a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31223>. Acesso em: 04 jun. 2020.

RONCALLI, A. A. *et al.* Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: Visão do enfermeiro. **Rev Baiana Enferm**, v.31, n. 2, e. 16949. 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>. Acesso em: 10 ago. 2020b.

SANTOS, A. A. *et al.* Fatores intervenientes no acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular. **Rev Baiana Enferm**, v. 33 e. 28018, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1013379>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTOS, C. M. *et al.* Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. **Biológicas & Saúde**, v. 4, n. 15, dez. 2014. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/566. Acesso em: 04. jun. 2020.

SOUZA, C. C. *et al.* Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2011. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

SOUZA, C. C. *et al.* Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. **Invest. Educ. Enferm**, v.32, n.1. Medellín, jan. 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000100009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 04 jun. 2020.

SOUZA, R. S. S; BASTOS, M. A. R; Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.4, p. 581-586, out./ dez.2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-17893>. Acesso em: 04 jun.2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v.8, n.1, p. 102-6, 2010.

VERAS, J. E. G. L. F. *et al.* Classificação de risco em pediatria realizada por enfermeiros com enfoque nas condições clínicas. **Rev Rene**, v. 20 e. 40928, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040982>. Acesso em: 10 ago. 2020.

VIEIRA, A.C. *et al.* Percepção de enfermeiros de emergência no uso de protocolo de avaliação de dor torácica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.25, n.1, e1830014, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce25-01-1830014.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

WEYKAMP, J. M. *et al.* Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p 327-36, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2768>. Acesso em:10 ago.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 29, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 131, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Angústia psicológica 65

Ansiedade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 64, 65, 66, 69, 101, 105, 106, 107, 118, 119, 142, 149, 218, 220, 229, 230, 298

Auriculoterapia 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

B

Biossegurança 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261

C

Cateter venoso central 32, 33, 34, 38, 39, 40, 71, 296, 302

Classificação de risco 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Condições de trabalho 67, 69, 71, 126, 127, 132, 134, 135, 136, 137, 149, 152, 169, 178, 185, 188, 191, 192, 218, 231

Covid-19 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73

Cultura de segurança 183, 184, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 207, 272

Currículo 125, 128, 130, 137

D

Depressão 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 66, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 297, 298

Diabetes mellitus 24, 25, 27, 30, 43, 296, 299

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho 154, 156, 160, 163, 164

E

Educação 12, 15, 37, 44, 53, 54, 55, 77, 78, 92, 94, 97, 125, 126, 130, 137, 141, 144, 153, 162, 173, 179, 183, 211, 212, 213, 215, 234, 247, 249, 258, 259, 276, 288, 301, 304

Equipamento de proteção individual 251, 253, 256, 261

Estratégia saúde da família 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54

Estresse 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 46, 47, 51, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 131, 153, 162, 173, 185, 188, 189, 191, 217, 219, 220, 228, 230, 297

Eventos adversos 184, 187, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 264, 267, 268, 269, 270, 271, 283, 290, 291

H

Hemodiálise 292, 293, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303

Hipertensão 9, 24, 27, 28, 30, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 110, 121, 220, 295, 296, 298, 299, 300

I

Idoso 56, 114, 234, 237, 238, 240, 248, 281

Iluminação 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 135

Infecções por coronavírus 65

Instituições de longa permanência 233, 234, 235, 236, 241, 248

Insuficiência renal 43, 49, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 300, 302, 303

Intoxicação 57, 59, 60, 61, 62, 63

L

Lesões por pressão 196, 202, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 290

O

Organização do trabalho 127, 134, 183, 192, 218, 223, 225, 230, 231

P

Pandemia 64, 65, 70, 71, 73, 282

Pneumonia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17

Primeiros socorros 78, 85, 86, 233, 235, 242, 244, 246, 247, 248, 249

R

Relato de experiência 24, 26, 31, 54, 73, 179, 183, 212, 215

Repouso 77, 99, 101, 110, 112, 114, 116, 122, 123

Risco 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 66, 69, 70, 71, 76, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 97, 118, 119, 121, 135, 148, 153, 159, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 190, 197, 198, 200, 205, 210, 213, 214, 221, 227, 237, 241, 246, 251, 255, 256, 260, 263, 264, 266, 268, 271, 286, 288, 289, 291, 296, 298, 300

Risco biológico 213, 214, 255, 260

Ritmo circadiano 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 118

Ruído 99, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

S

SARS-CoV-2 64, 65

Saúde do trabalhador 125, 129, 130, 132, 137, 139, 155, 160, 161, 162, 163, 209, 214, 221, 225, 228, 255, 256, 261, 304

Saúde pública 18, 20, 22, 34, 49, 55, 56, 58, 60, 63, 76, 111, 123, 132, 162, 179, 205, 217, 293, 304

Segurança do paciente 36, 170, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 280, 281, 303

Sepsis 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 268

Sofrimento 31, 96, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 217, 219, 224, 225, 231, 232, 292

Sono 29, 30, 46, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 189, 220, 228, 303

Suicídio 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 217, 219, 220, 221

T

Trauma 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 233, 239, 248, 249

U

Unidade de terapia intensiva 1, 15, 16, 32, 33, 34, 39, 40, 65, 66, 102, 153, 193, 194, 196, 198, 200, 206, 221, 225, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 267, 269, 270, 271

V

Ventilação mecânica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 37, 105, 107, 108, 118, 119, 121, 266, 270

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021