



# TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

  
Atena  
Editora  
Ano 2022



# TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0194-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.940221306>

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

contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Tecnologias e o Cuidado de Enfermagem: Contribuições para a Prática 2”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. 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 nacionais e internacionais.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais que envolvem tecnologias e o cuidado de enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de enfermagem na prevenção de lesões por pressão; o uso da toxina botulínica; cuidados paliativos em ambiente domiciliar; cuidados com os cateteres venosos periféricos; principais diagnósticos de enfermagem frente ao acidente vascular encefálico; técnica de injeção intramuscular; a enfermagem forense; atuação da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares e na central de material e esterilização; atuação da enfermagem no centro cirúrgico e no pós-operatório; alterações renais provocadas por medicamentos; assistência humanizada; avaliação das competências adquiridas durante a graduação; importância do Serviço Social na assistência à saúde; atuação da enfermagem frente ao COVID-19; assistência de enfermagem em saúde mental no Brasil e a importância das práticas saudáveis de alimentação infantil.

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**

#### **A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO MANEJO TERAPÊUTICO E PREVENTIVO DAS LESÕES POR PRESSÃO**


Lucas da Silva Teixeira  
Danilo Trigueiro de Moura  
Samara Raiany Borges de Anselmo  
Rian Clares Silvestre  
Josefa Melo da Silva  
Clecianna Alves Cruz  
Rayanne de Sousa Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213061>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **A TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: TRATAMENTO ALTERNATIVO NA TERAPÊUTICA DA PARALISIA FACIAL E A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**


Ana Carolline Pires Furtado  
Luciana Arantes Dantas  
Jacqueline da Silva Guimarães dos Santos  
Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213062>

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM AMBIENTE DOMICILIAR**


Fabiana Alves Soares  
Raylena Martins da Costa  
Fabrícia Alves Soares  
Jardel da Silva Santos  
Francisco Lucas Alves Soares  
Rosa Maria Assunção de Queiroga  
Meryhelen Costa Moura  
Wilma Lemos Privado  
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva  
Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim  
Karla Kelma Almeida Rocha  
Mayane Cristina Pereira Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213063>

### **CAPÍTULO 4..... 30**

#### **AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FLEBITE APÓS CATETERIZAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA**


David Rafael Pereira Ventura  
João Filipe Fernandes Lindo Simões  
José Alberto da Silva Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213064>

**CAPÍTULO 5..... 42**

**CATETER PERIFÉRICO COM SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**


Mitzy Tannia Reichembach Danski  
Gabriella Lemes Rodrigues de Oliveira  
Luana Lenzi  
Edivane Pedrolo  
Derdried Athanasio Johann  
Simone Martins Nascimento Piubello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213065>

**CAPÍTULO 6..... 60**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA TÉCNICA DE INJEÇÃO INTRAMUSCULAR**

Gabriela dos Santos Fazano  
Júlia Peres Pinto  
Rita de Cássia Silva Vieira Janicas  
Cristina Rodrigues Padula Coiado  
Sandra Maria da Penha Conceição  
Tatiana Magnaboschi Villaça  
Jacilene dos Santos Fasani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213066>

**CAPÍTULO 7..... 70**

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**


Evellyn Victória dos Santos Monteiro  
Fátima Regina Cividini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213067>

**CAPÍTULO 8..... 81**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO**

Elizabete Rosane Palharini Yoneda Kahl  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Ivana Duarte Brum  
Rosane Maria Sordi  
Mari Angela Victoria Lourenci  
Terezinha de Fátima Gorreis  
Rosa Helena Kreutz Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213068>

**CAPÍTULO 9..... 92**

**TRAJETÓRIA HOSPITALAR DEVIDO À INFECÇÃO POR *Pseudomonas aeruginosa*: DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Ana Paula Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213069>

**CAPÍTULO 10..... 94**

**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**


José Ricardo Lucas de Castro Junior  
Amanda Maria Pereira de Menezes  
Máguida Gomes da Silva  
Ana Karine Mesquita de Sousa  
João Paulo Fernandes de Souza  
Ana Carolina Farias da Rocha  
Almir Rogério Rabelo da Silva  
Jose Luis da Luz Gomes  
Dayane Estephne Matos de Souza  
Maria das Graças Celestino Silva  
Cristina Costa Bessa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130610>

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

**GABINETE PARA DESINFECÇÃO DE PAPÉIS ATRAVÉS DE LUZ ULTRAVIOLETA EM AMBIENTES HOSPITALARES**

Rosiéllen Sanávio Sene de Oliveira  
Michele Cristina Batiston  
José Rodrigo de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130611>

**CAPÍTULO 12..... 113**

**ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO**


Raquel dos Santos de Jesus Amorim  
Luciana Arantes Dantas  
Jacqueline da Silva Guimarães dos Santos  
Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130612>

**CAPÍTULO 13..... 124**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PÓS- OPERATÓRIO E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**


Luciana Martins Ribeiro  
Luzimare de Matos Avelino Ventura  
Kelly Monte Santo Fontes  
Pamela Nery do Lago  
Mariana Regina Pinto Pereira  
Karine Alkmim Durães  
Laiana Otto da Costa  
Karine Letícia de Araújo Costa  
Fabiola Fontes Padovani  
Luzia Maria dos Santos  
Leonardo Oliveira Silva  
Heloisa da Silva Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130613>

**CAPÍTULO 14..... 133**

**ALTERAÇÕES RENAIIS PROVOCADOS PELO USO CRÔNICO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA**


Mariane Vieira Barroso  
Sonia Pantoja Nascimento Lima  
Polyana Magalhães Pereira  
Denise Ramos Rangel Bolzan  
Thiago Pontes da Fonseca  
Luzinete Araujo Nepumoceno  
Paulo Humberto Teixeira  
Andreia Morais Teixeira  
Erineuda Maria Bezerra Moura  
Zoneide Maria Bezerra  
Ana Cláudia Rodrigues da Silva  
Thais Máximo Resende Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130614>

**CAPÍTULO 15..... 144**

**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Andreia Tanara de Carvalho  
Rosane Maria Sordi  
Liege Segabinazzi Lunardi  
Terezinha de Fátima Gorreis  
Flávia Giendruczak da Silva  
Adelita Noro  
Paula de Cezaro  
Ana Paula Wunder  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Alice Beatriz Bennemann


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130615>

**CAPÍTULO 16..... 155**

**PERCEPÇÃO DAS GRADUANDAS SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA DURANTE O PARTO**

Bruna Langelli Lopes  
Laura Giulia Adriano Borges  
Débora Fernanda Colombara  
Thalita Luiza Madoglio  
Nathalia Domingues de Oliveira  
Simone Buchignani Maigret  
Patrícia Elda Sobrinho Scudeler  
Michelle Cristine de Oliveira Minharro  
Natália Augusto Benedetti  
Gianfábio Pimentel Franco

Marcio Rossato Badke  
Marcos Aurélio Matos Lemões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130616>

**CAPÍTULO 17..... 168**

**SERVIÇO SOCIAL NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MARANHÃO**

Francisca Paula Araújo Matias  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Aida Patricia da Fonseca Dias Silva  
Selma Fernanda Silva Arruda  
Romário Pontes Cardoso  
Nara Franklin Santos Martins  
Fabiana Freire Anastácio  
Jordeilson Luis Araújo Silva  
Quelrinele Vieira Guimarães  
Eveline Thomaz Moura Santos de Vasconcelos Soares  
Michelline Brayner Pereira Roxo  
Lívia Martins Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130617>

**CAPÍTULO 18..... 180**

**PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO, PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE ENFERMERÍA, SOBRE LA SUFICIENCIA DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DURANTE SU FORMACIÓN PROFESIONAL**


Luz Ayda Saldarriaga Gallego  
Freddy Leon Valencia Arroyave  
Edgardo Ramos Caballero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130618>

**CAPÍTULO 19..... 193**

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS A FRENTE DO MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19 SOB CUIDADOS CRÍTICOS**

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito  
Sarah Vieira Figueiredo  
Ana Gleice da Silveira Mota  
Luiza Marques Cavalcante  
Ana Lydiane Saldanha de Oliveira  
Antônio Elizon Amorin de Sousa  
Juliana Campos da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130619>

**CAPÍTULO 20..... 202**

**PREVENÇÃO DO COVID-19 NA COMUNIDADE DE MENDANHA – MG: PRODUÇÃO DE UMA CARTILHA E AÇÃO EDUCATIVA**

Paulo Celso Prado Telles Filho  
Christiane Motta Araújo

Carolina Pires Ferreira  
Giovanna Brandão de Moraes  
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130620>

**CAPÍTULO 21..... 212**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL**


Nayara Sousa de Mesquita  
Pamela Nery do Lago  
Raquel Resende Cabral de Castro e Silva  
Paola Conceição da Silva  
Priscila Tafuri de Paiva  
Simone Aparecida de Souza Freitas  
Merilaine Isabel dos Santos  
Priscila de Oliveira Martins  
João Batista Camargos Junior  
Maria Ivanilde de Andrade  
Tatiana Lamounier Silva  
Raiane Almeida Silva  
Tamara Olímpio Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130621>

**CAPÍTULO 22..... 220**

**A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SAUDÁVEIS E SEGURAS DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL  
COMO UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL**

Claudia Nery Teixeira Palombo  
Jessiane Machado Alves Almeida  
Lisiane Silva Carvalho Sacramento  
Clécia Souza da Silva Gil Ferreira  
Tayelle Cristina de Souza Takamatsu  
Cíntia Michelle Alexandria Nepomuceno  
Liliam Dayse Ramos Silva dos Santos  
Jamile Santos Oliveira  
Tatiane Pina Santos Linhares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130622>

**SOBRE O ORGANIZADOR ..... 230**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 231**

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

*Data de aceite: 01/06/2022*

**Andreia Tanara de Carvalho**

**Rosane Maria Sordi**

**Liege Segabinazzi Lunardi**

**Terezinha de Fátima Gorreis**

**Flávia Giendruczak da Silva**

**Adelita Noro**

**Paula de Cezaro**

**Ana Paula Wunder**

**Ana Paula Narcizo Carcuchinski**

**Alice Beatriz Bennemann**

**RESUMO:** Os serviços de urgência e emergência compreendem o atendimento dos portadores de quadros agudos e severos, traumática, de natureza clínica, ou psiquiátrica, possuindo o desafio de disponibilizar uma assistência de qualidade num lugar onde as demandas das urgências se misturam. Nesse sentido, o acolhimento e a classificação de risco tem uma grande importância no serviço de urgência e emergência, especialmente para ajudar no primeiro diagnóstico, classificação e correto encaminhamento do paciente. O objetivo deste trabalho foi descrever o acolhimento e classificação de risco nos atendimentos realizados em unidades de urgência e emergência, através

de uma pesquisa bibliográfica. Verificou-se que o acolhimento pode interferir positivamente na percepção da doença e classificação de risco do paciente por parte do profissional no atendimento, o que facilita o correto encaminhamento para o devido manejo. Métodos de classificação de risco, como o Manchester, por exemplo, podem ser adotados para qualificar os atendimentos de urgência e emergência. Por fim, necessita-se ainda de uma maior capacitação e interação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem no processo de gestão de forma a opinarem nas melhores formas e protocolos de atendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento. Humanização. Classificação de risco. Enfermagem.

**ABSTRACT:** Urgent and emergency services comprise the care of patients with acute and severe, traumatic, clinical or psychiatric conditions, having the challenge of providing quality care in a place where the demands of emergencies are mixed. In this sense, reception and risk classification are of great importance in the urgency and emergency service, especially to help in the first diagnosis, classification and correct referral of the patient. The objective of this study was to describe the reception and risk classification in care provided in urgency and emergency units, through a literature search. It was found that the reception can positively interfere in the perception of the disease and risk classification of the patient by the professional in the care, which facilitates the correct referral for the proper management. Risk classification methods, such as Manchester, for example, can

be adopted to qualify urgent and emergency care. Finally, there is still a need for greater training and interaction of health professionals, especially nursing in the management process in order to give their opinion on the best forms and protocols of care.

**KEYWORDS:** Reception. Humanization. Risk rating. Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência disponibilizados para a população em unidades de saúde no Brasil compreendem o atendimento dos portadores de quadros agudos e severos, traumática, de natureza clínica, ou psiquiátrica, onde possuem o objetivo de resolução dos problemas de saúde dos pacientes que chegam até estes locais. Estes tipos de serviços são disponibilizados, geralmente 24 horas por dia, sendo compreendido como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Possuem ainda o desafio de disponibilizar uma assistência de qualidade num lugar onde as demandas das urgências se misturam (BRASIL, 2009).

Nesse sentido um atendimento justo e humanizado se faz necessário para agregar qualidade a estes tipos de serviços prestados. Segundo Santos et al., (2002) o acesso dos usuários aos serviços de saúde pode ser ampliado através do acolhimento no atendimento, implicando na humanização da relação profissional/usuário e na responsabilidade para com a vida das pessoas. As técnicas de acolhimento tendem a inserir de forma mais sistêmica este processo de humanização no atendimento e também no tratamento, e com isso, resultar numa adesão maior nos respectivos tratamentos, quando necessário.

A Política Nacional de Humanização (PNH) iniciou em 2003 buscando colocar os princípios do SUS nos serviços de saúde, para modificar a gestão do cuidado (BRASIL, 2013). É um sistema de soluções na área de gestão em saúde para a humanização e melhorar a relação entre os usuários e trabalhadores dos serviços de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2011). A humanização em serviços de emergência deve fazer parte do processo das instituições. A filosofia do trabalho deve estar alinhada com crenças e valores do hospital, sendo o diferencial do atendimento. Para a organização no atendimento de emergência é preciso dar o destino correto ao paciente, atendo-o conforme os preceitos do SUS e para isso foi criado o acolhimento com classificação de risco (ACR) (NASCIMENTO *et al.*, 2011). O ACR é um instrumento humanizado que reorganiza o processo de trabalho na tentativa de melhorar o atendimento e consolidar o SUS, estabelecendo mudança na forma e no resultado no atendimento ao usuário (RIBEIRO; CASTRO, 2011). O acolhimento e a classificação de risco têm uma grande importância nos serviços de urgência e emergência, e toma, como referência, algumas de suas características, como destaca Starfield (2004).

Outro fator importante com relação ao ACR relaciona-se com a questão da agilidade no atendimento de pessoas mais necessitadas (nível de complexidade), ao invés de outros critérios antigamente usados, como ordem de chegada, por exemplo (BRASIL, 2009).



## 2 I POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A PNH, que foi criada a partir de discussões sobre o tema na 9ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1992, e instituída logo após pelo SUS, tem por objetivo central qualificar a gestão e a atenção à saúde, ou seja, é uma política que induz inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de saúde, colocando para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder (GUEDES; PITOMBO; BARROS, 2009).

Como resultado desta evolução o SUS instituiu uma política pública que, apesar dos avanços acumulados, hoje ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais. Oliveira et al.,(2006) citam ainda que a fragmentação da rede assistencial, associada à precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, entre outros aspectos tão ou mais importantes do que os citados aqui, resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde.

Diversas interpretações norteiam o acolhimento, de modo geral, no campo da ética e na política de saúde, particularmente, compõe uma das diretrizes da atual PNH, acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio afetivo (BRASIL, 2006).

Conforme a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006), deve ser assegurada ao usuário: o direito a atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; o direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; a responsabilidade do cidadão para que seu tratamento aconteça de forma adequada; e o direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. Dessa forma, podemos dizer que o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade da “unidade de cuidado”, ou seja, ele pressupõe a união entre a qualidade do tratamento técnico e a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre paciente, familiares e equipe.

Por isso, de um modo geral, a humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde e usuários, principalmente em relação aos idosos e portadores de doenças mentais, devido às condições especiais que esses pacientes apresentam.

O acolhimento, por sua vez, tende a inserir de forma mais sistêmica este processo

de humanização no tratamento, e com isso, resultar numa adesão maior nos respectivos tratamentos.

### 3 | POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Identificando os problemas existentes em urgências e emergências o Ministério da Saúde viu a necessidade da criação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) em 2003, criando assim uma rede regionalizada e hierarquizada dos atendimentos, melhorando a organização da assistência, articulando serviços, definindo fluxos e promovendo os princípios de universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2006).

As normas que regulamentam a Política Nacional de Atenção às Urgências dizem que com a sobrecarga de atendimentos nas portas dos hospitais e aumento da violência, acidentes, doenças crônicas, a insuficiência da rede básica a atenção a urgência foi centrada na atenção hospitalar, a partir, da segunda década de 1990 a implementação das Centrais de Regulação Médica de Urgências e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nas grandes capitais, como linha auxiliar da porta hospitalar. Assumido pelos estados e grandes municípios inspirados nos modelos de SAMU francês referente feito um acordo de cooperação técnica com a França e o Brasil. Com a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24hs). As políticas de organizações de urgências e emergências são realmente recentes (IBANEZ, 2011).

### 4 | O ACOLHIMENTO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As técnicas de acolhimento tendem a inserir de forma mais sistêmica este processo de humanização no atendimento e também no tratamento, e com isso, resultar numa adesão maior nos respectivos tratamentos, quando necessário.

Dessa forma, o acolhimento pode ser entendido como “um processo, ou prática de trabalho que foca na garantia da escuta, do estabelecimento de uma relação vincular, responsabilização, atenção resolutiva, promoção da cidadania e autonomização do usuário” (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006). Os pacientes que buscam atendimento nos serviços de urgência e emergência apresentam uma gama muito variada de demandas, desde atendimentos para os chamados check-ups, acompanhamentos de pré-natal, doenças psicossociais, clínica gerais, dentre outras. Por isso, “para o profissional médico dar um diagnóstico exato da doença no primeiro atendimento e determinar o manejo necessário é sempre complicado, porém, importante” (LIMA NETO *et al.*, 2013).

Por isso, desperta a necessidade do profissional avaliar o paciente de forma holística, ou seja, de forma interdisciplinar, contemplando conceitos da psicologia, medicina, serviço social, enfermagem, dentre outros. Neste caso, o profissional deve prever esta concepção diferenciada de atendimento, de forma mais humanizada e dando mais valor para o

feedback entre o profissional e o paciente (SHIROMA; PIRES, 2011).

Ao se aplicar os conceitos do acolhimento em unidades de pronto atendimento e internação, o profissional de atendimento e das áreas médicas deve se deter a uma série de fatores e preferencialmente, seguir alguns passos. O autor Soares (2011) sugere algumas etapas, que são descritas na figura 1.

Etapas do acolhimento	Ações	Sujeito da ação
<b>Acesso</b>	Receber o paciente. Prestar os cuidados necessários, proporcionando segurança ao paciente. Aproximar-se da família, confortando-a e esclarecendo as normas e rotinas da instituição. Adequar o ambiente de forma que os familiares tenham conforto enquanto aguardam informações.	Equipe de saúde
<b>Escuta</b>	Incentivar paciente e familiar a questionarem sobre suas dúvidas, iniciando a educação em saúde desde a internação. - Estabelecer uma relação de confiança na qual o paciente e família sintam-se seguros e que possam expressar suas dúvidas, medos e angústias.	Equipe de saúde
<b>Diálogo</b>	Orientar a família sobre o que está acontecendo com o paciente, enfatizando que tudo está sendo feito para manter a sua saúde usando palavras de fácil compreensão.	Equipe de saúde
<b>Apoio</b>	Oferecer apoio e conforto ao paciente e família. Orientar a família sobre as condições do paciente antes da visita. Identificar as necessidades de informação e amparo do paciente e família, buscando ajudá-los a satisfazer tais necessidades.	Equipe de saúde
<b>Vínculo</b>	Orientar sobre os benefícios do tratamento e as complicações que podem ocorrer. Flexibilizar o horário da visita quando houver necessidade. Estar aberto ao outro.	Enfermeiro da unidade

Figura 1 - Proposta de acolhimento em uma unidade de internação

Fonte: SOARES, 2011

Portanto, o profissional médico deve ter a capacidade de estimular o paciente a desenvolver atitudes e habilidades comunicativas durante o atendimento, assim como, ter a capacidade de entender e lidar com as relações interpessoais do mesmo. A operacionalização desses objetivos ocorre por meio da definição territorial da clientela, a noção da família como foco da assistência, o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional e o vínculo entre os profissionais e as famílias assistidas (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

Kolling (2015) afirma que esta aproximação entre o profissional e o paciente durante

o atendimento pode ser realizado através de um método que ele chama de (método centrado na pessoa). Dessa forma, de acordo com Kolling (2015) “o método centrado na pessoa pressupõe uma transferência, em algum grau, do poder, classicamente, para o paciente, no que tange a condução da consulta, à análise da situação e ao processo de tomada de decisão a respeito do manejo”.

Nesta proposta, o autor afirma que o atendimento centrado na pessoa deve sempre prever: “a exploração dos aspectos subjetivos do problema; conhecer o contexto do paciente; e construir um entendimento acerca do problema e do que precisa ser feito” (KOLLING, 2015).

Portanto, é de suma importância este diagnóstico precoce das necessidades do paciente na fase do acolhimento, de forma a encaminhá-lo da forma correta e adequada ao tratamento, minimizando os possíveis erros. Nesse sentido, a maioria das ações do acolhimento nos serviços de urgência e emergência pode ser realizada por profissionais das diferentes áreas das ciências médicas, onde o enfermeiro pode atuar de forma protagonista em muitas delas, mas de acordo com Soares (2011) a principal função deste profissional no processo se dá no sentido de orientar sobre os benefícios do tratamento e os detalhes do mesmo.

Outro fator extremamente importante neste processo de acolhimento do paciente no atendimento nos serviços de urgência e emergência é com relação à forma como é realizada a classificação de riscos de cada paciente que chega buscando o atendimento nestes locais. Dessa forma, a seguir apresentam-se algumas considerações sobre o assunto.

## **5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

O ACR é um processo para qualificar o trabalho dos serviços de saúde para melhorar o atendimento, realizando mudanças e melhorias no atendimento ao usuário. No atendimento, o paciente ao chegar no serviço de emergência passa por uma avaliação para checagem de seu grau de risco, constituído no protocolo de atendimento de cada unidade. Nos pacientes que apresentam um quadro mais grave o atendimento é priorizado de forma rápida e ágil, sendo que, os outros casos de menor urgência, possuem a condição fisiológica de espera por mais alguns instantes pelo tratamento (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
<b>PRIORIDADE ZERO (VERMELHO)</b>	EMERGÊNCIA MAIOR Encaminhar diretamente para a sala de emergência	Atendimento médico IMEDIATO (com sinal sonoro) Assistência de enfermagem contínua
<b>PRIORIDADE I (LARANJA)</b>	EMERGÊNCIA MENOR Encaminhar para consulta médica com alta prioridade Sala de admissão da emergência	Atendimento médico em até 15 minutos Reavaliação da enfermagem periodicamente
<b>PRIORIDADE II (AMARELO)</b>	URGÊNCIA MAIOR Encaminhar para consulta médica com prioridade	Atendimento médico em até 1h Reavaliação da enfermagem periodicamente
<b>PRIORIDADE III (VERDE)</b>	URGÊNCIA MENOR Encaminhar para consulta médica com menor prioridade	Atendimento médico em até 2h Reavaliação da enfermagem periodicamente
<b>PRIORIDADE IV (AZUL)</b>	NÃO URGÊNCIA Encaminhar para atendimento sem prioridade	Atendimento médico no mesmo dia ou agendamento Reavaliação da enfermagem periodicamente

Figura 3 - Classificação de risco para tomada de decisão do atendimento em urgência e emergência respeitando os princípios do acolhimento

Fonte: BRASIL, 2011

De acordo com a figura, percebe-se que o papel do profissional de enfermagem é extremamente importante, sendo necessário em todos os graus de riscos, sendo necessária uma capacidade grande de interpretação da real situação e necessidade do paciente.

Nesse sentido, cada unidade de atendimento possui uma determinada metodologia que é baseada geralmente de acordo com a decisão administrativa de se gestor, mas que pode levar em consideração também, e principalmente, padrões e protocolos científicos sugeridos por especialistas.

A utilização do acolhimento como forma de atendimento ao paciente se torna importante também no momento de avaliação do grau de risco que o paciente apresenta, com isso a interação com o paciente e seus familiares possibilitará uma maior eficácia e segurança na determinação da situação (SHIROMA; PIRES, 2011).

A relação estabelecida entre paciente e profissional precisa ser de solidariedade, onde através deste primeiro contato, o profissional deve conseguir avaliar o cidadão de forma imediata, de forma há diminuir o tempo para o atendimento, perceber e encaminhar o mesmo para a área de atendimento adequada, manter os familiares informados e ainda gerenciar o tempo de espera dos demais pacientes (DAL PAI; LAUTERT, 2011).

Por isso, mais uma vez percebe-se a importância neste momento da escolha e estabelecimento correto de um protocolo de classificação de risco e procedimentos a serem adotados de acordo com cada tipo de necessidade. O tipo de protocolo ajuda na classificação dos fatores de risco, sendo um material útil e necessário, mas não suficiente, para assegurar algumas características mais subjetivas, afetivas, sociais, culturais, onde a

sua percepção e entendimento é essencial para uma avaliação de risco e da vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de urgência (BRASIL, 2009).

Um dos protocolos mais aceitos e com bons resultados neste meio é o protocolo Manchester (SOUZA *et al.*, 2011). O protocolo Manchester determina vários fatores, onde dentre eles, podem ser destacados: a ameaça à vida; ameaça à função; dor; duração do problema; idade; história, e risco de maus tratos (ANZILIEIRO, 2011).

Ainda segundo Anzileiro (2011) O sistema de triagem baseado na técnica de Manchester se baseia no estabelecimento de uma classificação de risco para os pacientes que chegam até as unidades de atendimento. Esta proposta de Sistema de Classificação de Risco (SCR) baseia-se em 52 diferentes entradas utilizadas para a classificação do estado do paciente, com base na gravidade do caso clínico que apresenta, sendo que, esta avaliação é caracterizada em diferentes cores. Os fluxogramas deste método apresentam um agrupamento que possibilitam a identificação de sinais, sintomas ou síndromes que geralmente levam a população a buscar um local de pronto atendimento.

Os benefícios oferecidos pelo protocolo Manchester, são vários, especialmente os seguintes: a garantia de utilização de critérios uniformes com diferentes equipes; o fim da triagem sem fundamentação científica; e a busca pelo atendimento realizado apenas pelo enfermeiro ou médico, de forma a garantir a segurança do paciente que será examinado pelo profissional da saúde e que este tenha o encaminhamento adequado de forma mais rápida possível (ANZILIEIRO, 2011; SOUZA *et al.*, 2011).

Dessa forma, sugere-se que o profissional da área de saúde, principalmente o enfermeiro participe inclusive do processo de gestão hospitalar, de forma a poder opinar sobre a importância da adoção de protocolos e métodos que possibilitem um atendimento mais humanizado aos pacientes que busquem os atendimentos de urgência e emergência nas unidades de saúde, utilizando-se principalmente do acolhimento ao paciente e familiares como forma de atendimento.

## **6 | ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

O Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco (PACR) sendo de responsabilidade do enfermeiro. Foi criado para o atendimento da população em serviços de urgência e emergências de hospitais públicos e privados dos país. Assim conforme o aumento da demanda desses usuários que buscam esses serviços de saúde. Este protocolo auxilia a reorganizar e agilizar o atendimento conforme as necessidades dos pacientes. (BRASIL, 2009). Sendo de responsabilidade específica do enfermeiro, pois este profissional de nível superior, pois, está habilitado com os devidos conhecimentos necessário para desempenhar esta tarefa (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

O enfermeiro faz o gerenciamento de risco e cada paciente, através do protocolo e

a partir dessas informações decide quais informações são necessárias sobre o estado de saúde de seu cliente, avalia dados. O protocolo deverá ser a diretriz orientadora, trazendo experiências concretas e embasadas cientificamente (SOUZA; BASTOS, 2008).

Ao executar o acolhimento através da classificação de risco o enfermeiro realiza o exame físico, reconhece os sinais e sintomas e os padrões normais ou que possuam alguma anormalidade reunindo as informações queixas principais e histórico de antecedente clínico, também identifica sinais psicológicos durante o acolhimento através da comunicação com o paciente e determinando o tipo de prioridade clínica do atendimento (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

## 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a adesão do paciente a uma determinada terapia ou tratamento depende de vários fatores, e que entre o processo de atendimento e o manejo existe uma intervenção profissional importante, que demanda de alguns quesitos e perfil profissional apropriado, mas que pode ser amplificado e melhorado através do acolhimento ao paciente e seus familiares.

O acolhimento ajuda também na classificação de risco do paciente, onde o profissional possui condições de avaliar o paciente de forma mais holística, e interdisciplinar, e humanizada, de forma a encaminhá-lo da forma correta e adequada ao tratamento, minimizando os possíveis erros.

Alguns métodos e protocolos de classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência tem se mostrado eficazes e ajudam na qualificação e melhoria dos encaminhamentos, como o método Manchester e outros com metodologia semelhante.

Ainda falta uma maior qualificação para atuação dos profissionais da área de saúde neste processo de acolhimento e avaliação de risco no atendimento de urgência e emergência, de forma que o acolhimento possa ser realmente amplamente aplicado na prática, deixando de ser apenas um mero conceito presente nas publicações científicas e discursos políticos.

Dessa forma, sugere-se que o profissional da área de saúde, principalmente o enfermeiro participe inclusive do processo de gestão hospitalar, de forma a poder opinar sobre a importância da adoção de protocolos e métodos que possibilitem um atendimento mais humanizado aos pacientes que busquem os atendimentos de urgência e emergência, utilizando-se principalmente do acolhimento ao paciente e familiares como forma de atendimento.

Por fim, de acordo com a complexidade e importância do assunto, sugere-se a continuidade dos estudos e realização de novas e mais aprofundadas pesquisas nesta área, de forma a ajudar no processo de conscientização sobre a importância do acolhimento e classificação de risco no atendimento de urgência e emergência e também

para disponibilizar os dados aos acadêmicos e profissionais da área, assim como, para a população em geral.

## 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**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, ago. 2012.

ANZILIEIRO, F. **Emprego do sistema de triagem de manchester na estratificação de risco**: revisão de literatura. 2011. 47 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65. 2012.

BRASIL. Humaniza SUS. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1169201100030](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1169201100030)>. Acesso em: 04 out. 2018.

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: Ministério da Saúde, 2009.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco. **Escola. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3. 2011.

GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; BARROS, M. E. B. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4. 2009.

KOLLING, M. G. **Método clínico centrado na pessoa**. 2015. Disponível em: <<https://internatoaps.files.wordpress.com/2015/03/mccp-duncan.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

LIMA NETO, A. V.; NUNES, V. M. A.; FERNANDES, R. L.; BARBOSA, L. M. L.; CARVALHO, G. R. P. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 276-286, maio/ago. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez. 2008.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; HILSENDEGER, Bárbara Rosso; NETH, Caroline; BELAVER, Guilherme Mortari; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem.

**Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2018.



OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar./abr. 2006.

RIBEIRO, Y. C. N. B.; CASTRO, R. L. V. Acolhimento com classificação de risco: dois momentos de reflexão em torno das cores. In: **Cadernos Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de saúde) (Cadernos Humaniza SUS; v. 3).

SANTOS, D. L. C.; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 31-49, out. 2002.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, jan. 2013.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergências - um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em foco**, UFSC, v. 2, n. 1, p. 14-17, jan. 2011.

SOARES, T. A. Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde: uma revisão de literatura. 2011. 28 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011.

SOUZA, R.; BASTOS, M. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 581-586, 2008.

SOUZA, C. C.; TOLEDO, A. D.; TADEU, L. F. R.; CHIANCA, T. C. M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p. 26-33, jan./fev. 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular cerebral 81

Acolhimento 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 213, 215, 216

Aleitamento materno 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Alimentação infantil 220, 221, 222, 225, 227, 228

Alterações renais 133, 134, 135, 139, 142

Anti-inflamatório 134, 135, 136

Arduíno 101, 102, 105, 109, 110

Assimetria facial 11, 12, 13

Assistência de enfermagem 11, 13, 24, 81, 84, 89, 90, 114, 116, 118, 121, 122, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 155, 156, 158, 160, 163, 164, 166, 167, 196, 212, 213, 214, 215, 217

### C

Cateter 30, 31, 32, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57

Cateterismo periférico 42

Cateter Venoso Periférico 30, 31, 57

Centro cirúrgico 95, 99, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 131, 132, 200

Ciências forenses 70, 71, 78, 79

Classificação de risco 144, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Competência profissional 98, 169

Complicações 11, 13, 15, 16, 17, 19, 31, 32, 36, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 84, 90, 92, 114, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 140, 142, 164, 197

Controle de qualidade 95, 96

Coronavirus 193, 194, 200

Covid-19 10, 84, 85, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Cuidados 2, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 66, 69, 71, 72, 79, 81, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 94, 103, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 164, 183, 185, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 213, 214, 216, 217, 219, 225, 226

Cuidados críticos 91, 193, 194, 195

Cuidados de enfermagem 8, 11, 16, 17, 27, 72, 84, 117, 123, 125, 126, 127, 131, 196, 219

## D

Desinfecção 96, 97, 101, 102, 103, 104, 106, 110, 111, 207

Diagnóstico de enfermagem 81, 89, 92, 116, 117, 118

## E

Emergência 17, 22, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 91, 94, 117, 125, 126, 129, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 194, 197, 209

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 142, 144, 147, 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 191, 195, 196, 197, 198, 202, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 226, 227, 230

Enfermagem forense 70, 71, 74, 76, 80

Enfermeiros 21, 23, 24, 28, 30, 38, 39, 41, 55, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 81, 99, 114, 116, 119, 120, 123, 153, 157, 164, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 216, 217, 218, 219

Equipamento 54, 101, 103, 110, 111, 193

Equipe multiprofissional 20, 22, 23, 25, 92, 168, 170, 175, 176, 217, 221, 224, 227

Esterilização 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 110, 111, 112, 123, 126, 196, 200

Estudantes 156, 226, 227

## F

Fatores de risco 4, 5, 6, 34, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 137, 150, 158

Flebite 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 53, 54, 56, 58

## H

Humanização 92, 93, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 156, 157, 164, 166, 167, 178, 213, 215, 217

## I

Idoso 82, 93, 134, 136, 142

Injeções intramusculares 61, 62, 68

## L

Lesão por pressão 2, 4, 6, 8, 9, 10, 88, 92, 200

Luz ultravioleta C 101

Luz UVC 101

## **M**

Maternidades 169, 170, 176

## **P**

Pacientes 2, 3, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 42, 43, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 58, 63, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 114, 119, 120, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 172, 175, 189, 190, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 203, 213, 214, 215

Paralisia facial 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 83

Parto humanizado 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 166, 167

Parturientes 156, 157, 164, 175

Prática clínica 42, 84, 90, 224, 226

Promoção da saúde 2, 4, 22, 25, 81, 85, 199, 222

## **S**

Saúde comunitária 202

Saúde da criança 221, 227

Segurança do paciente 61, 62, 122, 131, 151, 230

Serviços de saúde 26, 43, 57, 145, 149, 151, 157, 169, 174, 176, 177, 197, 199, 200, 225

Serviço social 147, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

## **T**

Tecnologias de saúde 221, 229

Toxina botulínica 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19



# TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Ano 2022



# TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Ano 2022