

TÓPICOS MULTIDISCIPLINARES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Huderson Macedo de Sousa | Org.



2020

Huderson Macedo de Sousa
Organizador

**TÓPICOS MULTIDISCIPLINARES EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE**



Pantanal Editora

2020

Copyright[©] Pantanal Editora
Copyright do Texto[©] 2020 Os Autores
Copyright da Edição[©] 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora

Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capa: Canva.com

Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandris Argente-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI

- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T674	Tópicos multidisciplinares em Ciências da Saúde / Organizador Huderson Macedo de Sousa. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 53p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-16-1 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319161 1. Ciências da saúde. 2. Humanização. I. Sousa, Huderson Macedo de. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A realização do livro “Tópicos Multidisciplinares em Ciências da Saúde” é uma obra composta por estudos de diferentes áreas das ciências da saúde. Essa obra é composta por 4 artigos científicos que abordam assuntos sobre as ciências da Saúde.

No capítulo I os autores trazem uma discussão sobre humanização em urgência e emergência. O trabalho teve como o principal objetivo refletir sobre a correta sistematização de enfermagem no atendimento de urgência e emergência de forma humanizada e que garanta o pleno respeito à vida e dignidade humana.

Os autores do capítulo II trazem à tona uma discussão sobre a qualidade de vida dos idosos frequentadores de um centro de convivência na cidade de Floriano – PI. E nas suas conclusões afirmam que o centro de convivência proporciona uma relação familiar e afetiva entre seus frequentadores o que os deixam mais satisfeitos e felizes.

Já no capítulo III os autores emergem uma discussão sobre os a importância da abordagem fisioterapêutica na reabilitação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e dentre as suas conclusões pode-se destacar que a atuação do fisioterapeuta é indispensável no tratamento da DPOC, pois esses profissionais proporcionam uma melhor qualidade de vida aos seus pacientes. E os autores ainda ressaltam que “Quanto mais precocemente for iniciado o tratamento maior serão os benefícios alcançados”.

Ainda falando sobre os recursos fisioterapêuticos no capítulo IV e último capítulo a discussão é sobre a atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor orofacial nas desordens temporomandibular, os autores constataram e destacam que “Os recursos fisioterapêuticos são primordiais no tratamento da dor orofacial.

Por fim, obrigado aos autores pelas suas contribuições e que cada uma das pesquisas apresentadas neste livro possa contribuir efetivamente para a melhoria de nossa sociedade.

Huderson Macedo de Sousa

SUMÁRIO

Apresentação	4
Sumário.....	5
Capítulo I.....	6
Humanização em urgência e emergência: atuação do enfermeiro	6
Capítulo II	18
Qualidade de vida dos idosos frequentadores de um centro de convivência	18
Capítulo III.....	33
A importância da abordagem fisioterapêutica na reabilitação de pacientes com DPOC	33
Capítulo IV	42
Recursos fisioterapêuticos no tratamento da dor orofacial nas desordens temporomandibular.....	42
Sobre o Organizador.....	51
Índice Remissivo	52

Humanização em urgência e emergência: atuação do enfermeiro

Recebido em: 16/09/2020

Aceito em: 19/09/2020

 10.46420/9786588319161cap1

Jovelina Rodrigues Dos Santos Arrais Neta^{1*} 

Huderson Macedo de Sousa² 

Minélia da Costa Figueiredo³ 

Joelton Gomes Carreiro⁴ 

Rodrigo Lopes Gomes Gonçalves⁵ 

Edilson Gomes de Oliveira⁶ 

INTRODUÇÃO

O conceito de humanização das práticas e da atenção à saúde está na pauta de discussões mundo afora há várias décadas e, nos últimos anos, vem ganhando destaque na literatura científica nacional, principalmente nas publicações ligadas à saúde coletiva (Goulart; Chiari, 2010).

Este conceito pode ser traduzido como uma busca incessante pelo conforto físico, psíquico e espiritual do paciente, família e equipe, elucidando assim a importância da mesma durante o período da internação (Bolela; Jericó, 2006).

Sendo assim, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários (Goulart e Chiari, 2010).

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro que emerge da realidade na qual os usuários dos serviços de saúde queixam-se dos maus-tratos. Essas queixas podem ser observadas na mídia que denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população.

¹ Universidade Estadual do Piauí, Floriano – PI.

² Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA.

³ Universidade Regional do Cariri, Cariri-CE.

⁴ Universidade Federal do Maranhão.

⁵ Centro de Educação Tecnológico de Teresina, Teresina-PI.

⁶ Universidade Estadual do Piauí, Floriano – PI.

* Autor de correspondência E-mail:

Até as publicações científicas comprovam a veracidade de muitos destes fatos. No cuidado à saúde, em nosso país, a humanização do cliente está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988 que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral (Andrade et al., 2009).

O assunto, também, é tema da Carta dos Direitos do Paciente e da Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais para a América Latina e o

Caribe. Mais recentemente, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) cujo objetivo principal é aprimorar as relações dos profissionais da saúde, tanto entre si como do hospital com a comunidade. Para isto, é preciso valorizar o ser humano, qualificando os hospitais públicos, transformando-os em organizações modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas dos gestores e da comunidade (Andrade et al., 2009).

A enfermagem é considerada uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do stress, que advém do cuidado constante com pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes, o que é comum nas unidades de pronto socorro. Os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções (Gatti, 2005).

Além disto, uma das características mais marcantes do pronto socorro é a dinâmica intensa de atendimento, assim, agilidade e a objetividade se tornam requisitos indispensáveis aos profissionais, pois o paciente grave não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta e estas exigências tornam-se também fontes de stress para os profissionais destas unidades, o que muitas vezes dificulta o cuidado humanizado (Menzani; Bianchi, 2009).

A emergência representa uma situação ameaçadora e brusca que requer medidas imediatas de correção e defesa, diferenciando-se do atendimento em consultórios, unidades de saúde básica, ou de tratamento programado, pois os sujeitos apresentam uma ampla variedade de problemas atuais ou potenciais, podendo seu estado alterar-se de minuto a minuto, desse modo, a decisão do enfermeiro deve

ser imediata, baseada num atendimento sistematizado e preciso, geralmente estabelecendo prioridades através de protocolos de emergência.

O trabalho tem como objetivos, ponderar a atuação do enfermeiro na humanização em urgência e emergência, revelar a posição da enfermagem acerca da humanização, refletir sobre a correta sistematização de enfermagem no atendimento de urgência e emergência de forma humanizada e que garanta o pleno respeito à vida e dignidade humana.

MÉTODOLOGIA

Optou-se em fazer uma abordagem qualitativa, visto que o objeto de estudo se refere ao exercício da humanização da enfermagem durante urgências e emergências e as relações que se estabelecem entre os sujeitos no exercício da mesma.

A pesquisa utilizou o método descritivo qualitativo assumindo a forma de pesquisa bibliográfica por procurar estudar a metodologia através de referências teóricas adquiridas em literaturas (pesquisa bibliográfica e documental) e informações existentes a respeito do tema estudado.

Polit (2006) enfatiza que a pesquisa qualitativa exige atitudes fundamentais, tais como: abertura, flexibilidade, capacidade de observação e interação do investigador com os atores sociais envolvidos, têm como premissa que outras relações possam ser apreendidas no transcurso do processo de investigação, dada a própria dinamicidade da realidade.

Visando atender ao objetivo especificado desse trabalho, foi utilizado o método de revisão de literatura sobre a temática definida. A revisão de literatura será utilizada no processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema proposto, permitindo uma exploração do que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa.

O estudo bibliográfico é a busca de uma problematização de um projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, analisando e discutindo as contribuições culturais e científicas. Ela constitui uma excelente técnica para fornecer ao pesquisador a bagagem teórica, de conhecimento, e o treinamento científico que habilitam a produção de trabalhos originais e pertinentes. A consulta de fontes consiste: na

identificação das fontes documentais (documentos audiovisuais, documentos cartográficos e documentos textuais), na análise das fontes e no levantamento de informações (reconhecimento das ideias que dão conteúdo semântico ao documento) (Polit, 2006).

Esta pesquisa tem característica explicativa, porque segundo Gil (2008), identifica os fatores determinantes ou contribuintes para a ocorrência dos fenômenos, aprofundados o conhecimento da realidade, explicando a razão e o porquê das coisas. E é desenvolvida com base em materiais já elaborados, como livros e artigos científicos. Tem como vantagem, a permissão ao investigador a uma cobertura de fenômenos mais ampla, porém, há uma contrapartida, uma vez que fontes secundárias apresentam coleta de dados de forma equivocada, sobretudo, o pesquisador tem como objetivo, se assegurar das condições que os dados foram obtidos e analisar profundamente cada informação, descobrindo incoerências e contradições desses dados (Gil, 2002).

Por fim, a análise bibliográfica foi efetivada tendo como referência concreta o estudo realizado através da produção científica já existente sobre o tema, ou seja, artigos, trabalhos de pesquisa, periódicos e outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo analisamos trabalhos científicos que continham o objeto de pesquisa e, após o devido tratamento, os mesmos foram categorizados em áreas temáticas, a saber: conceito de humanização, humanização na emergência, humanização nos serviços de enfermagem.

Com base na análise dos artigos da literatura pesquisada observa-se que a humanização do atendimento nos serviços de saúde ganha destaque no início do terceiro milênio, quando o Ministério da Saúde criou a PNH, que norteou a implantação do PNHAH. “No âmbito hospitalar, a humanização dos cuidados tornasse necessária, à medida que alguns fatores como o avanço da tecnologia médica, as rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fazem, por muitas vezes, com que o cuidado seja apenas a aplicação de procedimentos técnicos com objetivos mecanicistas e, conseqüentemente, desfavorecedor da autonomia do paciente” (Peres, 2011).

ATENDIMENTO HUMANIZADO

O atendimento humanizado, seja em saúde ou não, deve valorizar o respeito afetivo ao outro, prestigiar a melhoria da vida e da relação entre as pessoas em geral. Quando se fala de humanização da assistência em saúde, pensa-se em descentralização do atendimento e na necessidade de um atendimento mais humano com foco na dignidade das pessoas que necessitam de cuidados e/ou atenção. Em algumas situações extremas, os agravos a saúde podem ocorrer em determinadas situações de emergência como nos casos de epidemias, acidentes ou catástrofes (Gallo, 2009).

Moraes (2014) afirma que a humanização da assistência à saúde exige qualidade tanto na competência clínica como comportamental dos profissionais seja da Enfermagem ou de qualquer outra área de atendimento. Humanizar a assistência prestada é adotar práticas na qual o profissional respeite o cliente considerando-o como um ser independente e digno. No que se refere às unidades de urgências e emergências hospitalares sabe-se que estes serviços apresentam uma rotina acelerada o que pode tornar um ambiente exaustivo e gerador de conflitos entre os profissionais e que com frequência a visão integral do ser humano perde-se em meio a situações de risco eminente de morte, consequentemente fazendo com que o cuidado emergencial seja pouco humanizado.

É importante enfatizar que o atendimento humanizado não é só condição técnica, mas também a solidariedade, o respeito e o amor pelo ser humano. Sendo importante ressaltar que de todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro, é o que tem maior responsabilidade nesta humanização, uma vez que mantém sob sua responsabilidade um grande número de profissionais de enfermagem, que deverão estar comprometidos com esta assistência. Assim a enfermagem pode ser considerada a principal responsável pela implantação e manutenção da sistematização e humanização da assistência nas unidades de urgências e emergências, proporcionando alívio do sofrimento imediato e reorientações de condutas (Zem et al., 2012).

A estrutura da representação social e capacitação para conhecimento do objeto humanização encontra-se associada a uma concepção humanística (amor, cuidado, respeito, dignidade, igualdade e

atenção ao ser humano), que concorda com Andrade (2011), onde relaciona um comportamento voltado para a qualificação do atendimento e melhoria organizacional, ainda pode se dizer que a humanização além das concepções anteriores vem ganhando importância nos termos qualidade e resolutividade nos serviços de saúde.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A demanda por atendimento nas unidades de urgência e emergência, além de excessiva, não se esgotam no que se considera um problema de saúde, mas também é caracterizada muitas vezes por pacientes que procuram este tipo de serviço, como necessidades não urgentes, que buscam no atendimento de saúde uma resolução para os mais diversos problemas sociais e de saúde. Na opinião de alguns profissionais de saúde a grande procura por atendimento nas unidades de urgência e emergência no Brasil está relacionada à concentração de recursos humanos e tecnologias que as unidades de urgências e emergências oferecem.

Os serviços de emergência hospitalares no Brasil são um fenômeno mundial caracterizado por todos os leitos da unidade de emergência ocupados, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera para o atendimento acima de uma hora, alta tensão na equipe assistencial, grandes pressões na demanda do atendimento o que pode resultar em baixo desempenho do sistema de saúde (Bittencourt, 2009).

No entanto muitos pacientes em situações não urgentes procuram atendimento nestas unidades porque elas estão aparentemente mais disponíveis e também pela falta de opção de escolha para recorrer a outros recursos, é o que Garlet (2009) nos mostra, quando diz que nesta concepção pode se entender que o principal problema da grande demanda nos serviços de urgência e emergência está diretamente relacionado com a falta de políticas públicas para atendimento funcional na atenção primária.

O atendimento de urgência e emergência é essencial para manutenção da vida. Por tanto se torna necessário a capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da assistência, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção extra hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo profissionais de nível superior e de nível técnico, em comum acordo com as

diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação onde deve estar estruturado o atendimento de urgência e emergência normatizado pelas leis vigentes do Ministério da Saúde (Sousa, 2011) .

HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

O atendimento ao usuário se dá através da atuação em equipe e da integração entre as diferentes categorias de profissionais nas unidades de urgência e emergência (Regina et al., 2009). Ratificando com tais pressupostos, Bellucci Júnior e Matsuda (2012) afirmam que o acolhimento ao usuário nos serviços hospitalares de emergência podem ser realizados por todo profissional em saúde, desde que, este esteja treinado para este fim.

Contudo, a classificação de risco é responsabilidade específica do enfermeiro, pois se tratar de um profissional de nível superior com conhecimento necessário para desempenhar esta tarefa (Bellucci et al., 2012). Para isso, o enfermeiro se baseia na tomada de decisão que se dará através de uma escuta qualificada. O julgamento clínico e crítico das queixas irá direcionar para um raciocínio lógico, que determinará o risco. Este julgamento se dá por meio de entrevista, análise exame físico sucinto, verificação de dados vitais e eventualmente algum exame complementar (ECG ou glicemia capilar) para que seja possível fórmula julgamento de cada caso.

Corroborando e contribuindo com outros aspectos Acosta et al. (2012) afirmam que o enfermeiro deve realizar a coleta de informações, baseando-se, principalmente, na escuta dos antecedentes clínicos e da queixa principal somada à análise de exame físico, a fim de se identificar os sinais e sintomas, possibilitando o reconhecimento de padrões normais ou alterados e o julgamento de probabilidade do risco. Além disso, o enfermeiro interpreta também os sinais psicológicos, interpessoais e comunicativos do paciente, para verificar a credibilidade da informação clínica. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro na classificação de risco também é influenciado por aspectos sociais e pelo contexto de vida em que o usuário se encontra. Assim, o enfermeiro utiliza a avaliação intuitiva para exercer a classificação a partir da aparência física e do modo que o paciente apresenta o seu problema (Acosta et al., 2012).

Além disso, os autores afirmam ainda que apesar do entendimento destes conceitos, ainda existe dificuldade na implementação de tal política, pois, muitos serviços não oferecem condições para tal e, ainda, é necessário maior capacitação dos profissionais. Ou seja, o enfermeiro, como potencial utilizador e implementador desse processo demanda de uma capacitação específica. Dessa forma, torna-se necessário também um maior número de estudos aprofundados sobre as condições, fatores que facilitam e dificultam tais práticas.

Contudo, atualmente, há poucos trabalhos nacionais que abordam essa temática, e menos ainda, evidenciando o papel do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco (Souza; Bastos, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, o tema humanização passou a ser discutido amplamente na sociedade, particularmente nos serviços de saúde e hospitais como uma reação ao modelo hegemônico de assistência à saúde. Sabe-se que o governo nacional tem priorizado o atendimento humanizado e incentivado que as instituições sigam os modelos padronizados conforme a PNH.

Para que realmente aconteça a humanização da assistência hospitalar como o Ministério da Saúde recomenda, muito tem que ser feito, a começar pela assistência da atenção básica, avançando por toda a rede assistencial até chegar ao nível hospitalar, que necessita ampliar sua estrutura física, seu quadro de recursos humanos e treinar, valorizar e dar condições de trabalho.

Compreende-se que a humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe o usuário do serviço - de objeto passivo ao sujeito, de necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações técnica, política e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis.

Embora exista o estresse característico da unidade de emergência, faz-se necessária a elaboração de estratégias de aplicabilidade na dinâmica do serviço no intuito de amenizar fatores possíveis de interferir na qualidade do atendimento. Portanto, a humanização no ambiente de atendimento de urgência e

emergência precisa ser trabalhada com vistas a intervenções voltadas ao bem-estar do paciente/família, dos profissionais, da comunidade em geral e da instituição.

Ressalta-se que resgatar a formação humanística, tanto quanto a da capacitação em relacionamento interpessoal dos profissionais da enfermagem, é ponto básico para a área da saúde, veiculando condutas para uma assistência mais empática, de qualidade, eficiência e confiabilidade. Assim, a busca insistente por uma assistência de qualidade só pode ser garantidos e transmitidos por pessoas capacitadas e instruídas, trabalhando em um serviço que incentivem e motivem seus profissionais a terem atitudes humanizadas.

Diante da execução deste trabalho, ficou claro que há possibilidades de implantação de um processo assistencial humanizado em unidades de urgência e emergência hospitalar, mesmo que em longo prazo, desde que este tema seja abordado na prática e não somente na literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta et al. (2012). Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4): 181-190.
- Almeida PJS, Pires DEP (2007). O Trabalho em Emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3): 617 – 629.
- Andrade et al. (2009). Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(1): 151-157.
- Andrade et al. (2011). Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16(s.1): 1115-1124.
- Batista KM, Bianchi ERF (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(4): 534-539
- Bellucci Júnior JA, Matsuda LM (2012). Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5): 751-757.

- Bittencourt RJ, Hortale VA (2009). Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública, 25(7): 1439-1454.
- Bolela F, Jericó MC (2006). Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. Escola Anna Nery, 10(2): 301-308.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2005). Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, São Paulo: MS.
- Dias FASF (2005). Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1): 7-13.
- Diniz CSG (2001). Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. (Tese Doutorado), Faculdade de medicina da USP. 254p.
- Dora DDI, Silveira DD (1998). Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos. Porto Alegre. Themis.
- Figueiredo NMA, Coelho MJ (2004). Aprendendo a cuidar em emergência hospitalar: equipe, funções e ações. In: Figueiredo NMA (org). Cuidando em emergência. São Caetano do Sul: São Paulo. 101-112.
- Fischer et al. (2006). O enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: uma abordagem sobre o modo de cuidar ético. Revista Mineira de Enfermagem, 10(3): 253-258.
- Gallo AM, Mello HC (2009). Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. Apucarana: Revista F@pciencia, 5(1): 1-11.
- Garlet et al. (2009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situação de urgência e emergência. Texto Contexto Enfermagem, 18(2): 266-272.
- Gatti MFZ (2005). A música como intervenção redutora da ansiedade do profissional de serviço de emergência: utopia ou realidade? [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP.
- Gil AC (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas. 175p.
- Gil AC (2008). Como elaborar projetos de pesquisa. 6. Ed. São Paulo: Atlas. 188p.
- Goulart BNG, Chiari BM (2010). Humanização das Práticas do Profissional de Saúde – Contribuições Para Reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1): 255-268.

- Leopardi MT (1999). Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: NFR/UFSC.
- Machado PSSF (2006). Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1): 7-13.
- Ministério da Saúde (2001). Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde.
- Moraes et al. (2014). Percepção de pacientes idosos acerca da humanização. *Revista Científica de Enfermagem*, 4(11): 10-17.
- Menzani G, Bianchi ERF (2009). Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2): 327-333.
- OMS (2008). Assistência ao parto normal: um guia prático. Geneva: Organização Mundial da Saúde.
- Peres et al. (2011). Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3): 334-340.
- Polit DF, Beck CT (2006). Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 457-494.
- Puccini PT, Cecílio LCO (2004). A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5): 342-353.
- Watson J (2009). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder (USA): Associated University Press.
- Sodré et al. (2007). Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de assistência na uti. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1): 52-58.
- Sousa et al. (2011). Educação continuada em serviços de urgência e emergência. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 15(3): 137-146.
- Souza R, Bastos M (2008). Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. *Revista Mineira de Enfermagem*, 12(4): 581-586.

Talento BJW (1993). Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. In: George JB. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 254-67.

Tacsi YRC, Vendruscolo DMS (2004). A Assistência de Enfermagem no Serviço de Emergência Pediátrica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12(3): 477-484.

Zem et al. (2012). Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 13(4): 899-908.

SOBRE O ORGANIZADOR



Huderson Macedo de Sousa

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA. Atualmente é Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências da Saúde – UFMA desde 2018. Desenvolveu atividade de monitoria na disciplina de Citologia Clínica I, nos períodos letivos de 2018.2, 2019.1 e 2019.2. É autor do trabalho intitulado “Perfil Epidemiológico dos Acidentes por Animais Peçonhentos no Maranhão, 2007 A 2016” premiado em 1º lugar como melhor trabalho na área de Epidemiologia no Simpósio de Cuidados Farmacêuticos – III CUIDAFARMA. É coautor do trabalho “Análise Microbiológica de Condimentos Comercializados da Cidade de São Luís -MA” premiado em 1º lugar como melhor trabalho na área de Microbiologia de Alimentos no I Congresso Maranhense de Microbiologia / IV seminário de Microbiologia Clínica do CESC-UEMA. Possui artigos e capítulos de livros publicados dentro do universo acadêmico-científico.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acolhimento · 6, 12, 13
alívio · 10, 16, 47, 49
alongamento · 48
análise · 8, 9, 12, 21, 28, 29, 35, 44
Assistência Hospitalar · 7
atuação · 4, 6, 8, 12, 39, 40, 41, 48
atuação fisioterapêutica · 38

B

bem-estar · 14, 20, 22, 27, 28, 29, 30, 34, 39

C

centro de convivência · 4, 18, 21, 22
conceito · 6, 9, 19, 20, 29, 32
condicionamento físico · 38, 39
cuidado · 7, 9, 10, 31
cuidados em saúde · 6

D

desordens temporomandibulares · 43, 46
diagnóstico · 34, 36
dor · 4, 16, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
dor orofacial · 4, 42, 43, 44, 47, 48

E

emergência hospitalar · 14, 15
enfermagem · 4, 7, 8, 9, 10, 14, 16
envelhecimento populacional · 18
equipe
 de saúde · 9, 15, 31
 multidisciplinar · 37, 43
escala de Flanagan · 21, 32
estudo · 8, 9, 23, 24, 27, 34, 43, 44, 45, 46, 47,
 48, 49

F

fator de risco · 35
fisioterapia · 34, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 48, 49
frequência · 10, 45

H

humanização · 4, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 16

I

IBGE · 18, 31
idosos · 4, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,
 27, 28, 29, 30, 31, 32
insuficiência respiratória · 36
intervenção · 15, 34, 37, 38, 39, 40, 44, 46, 47,
 49

M

músculos · 42, 43, 48

P

paciente · 6, 7, 9, 12, 14, 34, 35, 37, 38, 39, 40,
 43, 46, 47, 49

Q

qualidade de vida · 18, 30, 31, 32

R

reabilitação · 33, 34, 37, 38, 39, 40
recursos fisioterapêuticos · 42

S

satisfação · 6, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
saúde · 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20,
 21, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 43

sinais e sintomas · 12, 33, 42, 43

T

técnicas fisioterapêuticas · 34, 35, 46

tratamento · 4, 7, 9, 21, 22, 34, 37, 38, 39, 40,
42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

U

urgência e emergência · 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 16

V

velho · 19

A realização do livro “Tópicos Multidisciplinares em Ciências da Saúde” é uma obra composta por estudos de diferentes áreas das ciências da saúde. Essa obra é composta por 4 artigos científicos que abordam assuntos sobre as ciências da Saúde.

ISBN 978-658831916-1



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

