

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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 Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
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^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
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. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
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^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
DOI 10.22533/at.ed.1131922111	
CAPÍTULO 2	13
A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1131922112	
CAPÍTULO 3	22
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Silvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.1131922113	
CAPÍTULO 4	30
ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais

Joseane Pereira de Brito

DOI 10.22533/at.ed.1131922114

CAPÍTULO 5 39

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro

Evani Marques Pereira

Juliana Rodrigues Hamm

Ana Lucia Cedorak

Luana Carina Lenartovicz

DOI 10.22533/at.ed.1131922115

CAPÍTULO 6 55

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron

Jessica Analise Rakowski

Alessandra Frizzo da Silva

Jane Conceição Perin Lucca

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Narciso Vieira Soares

DOI 10.22533/at.ed.1131922116

CAPÍTULO 7 62

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza

Nataly Rocha de Lima

Nataline Rocha de Lima

Aldízio Júnior Gomes de Lima

Francisca Larissa da Silva Gondim

Francisca Marly Batista Silva

Maria Naiane Aquino de Souza

Priscila Alves da Silva Xavier

Vanessa Moreira Chaves

Taiana da Silva Silverio

Priscila França de Araújo

Carla Nadja Santos de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.1131922117

CAPÍTULO 8 69

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar

Monyka Brito Lima dos Santos

Jociane Cardoso Santos Ferreira

Joyce da Silva Freitas

Jozenilde de Souza Silva

Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque

Karllieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva
Cintia Fernanda de Oliveira Santos
Francisca Clarice dos Santos Silva
Mariane Vieira Barroso
Margarida Úrsulino Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1131922118

CAPÍTULO 9 81

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girlene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Thalys Maynard Costa Ferreira
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.1131922119

CAPÍTULO 10 94

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda dos Anjos de Oliveira
Graciele Oroski Paes

DOI 10.22533/at.ed.11319221110

CAPÍTULO 11 106

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luis Andrey Santos Teixeira
Adriano Gonçalves Furtado
Helen Cristina Gonçalves Reis
Adriana da Costa Valadares
Elen Vanessa Martins Soares
Danielly do Vale Pereira
Paula Abitbol Lima
Thayse Reis Paiva

DOI 10.22533/at.ed.11319221111

CAPÍTULO 12 116

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
Cristiane Franca Lisboa Gois
Ilva Santana Santos Fonseca
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.11319221112

CAPÍTULO 13 125

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS

Bruna Juliana Brentano Kuhn
Janifer Prestes

DOI 10.22533/at.ed.11319221113

CAPÍTULO 14 135

CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO

Neiva Claudete Brondani Machado
Sandra Maria de Mello Cardoso
Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Margot Agathe Seiffert
Marieli Terezinha Krampe Machado
Márcia Beatriz do Carmo Gaita
Lucimara Sonaglio Rocha
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais
Chrystian Fogaça Antunes
Leoceni Dorneles Nene Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221114

CAPÍTULO 15 142

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Cristina Jorge
Antonia Edilene Correia de Sousa
Antonielle Carneiro Gomes
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Rafaela Assunção Cabral
Raffaele Rocha de Sousa
Maria Aurilene Viana
Sâmia Karina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.11319221115

CAPÍTULO 16 154

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi
Valmir Correa Rycheta
João Paulo Takashi Teramon
Jorseli Angela Henriques Coimbra
Herbert Leopoldo de Freitas Goes
Pamela Ferioli

DOI 10.22533/at.ed.11319221116

CAPÍTULO 17	161
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues Juliana Dal Ongaro Taís Carpes Lanes Marina Mazzuco de Souza Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
DOI 10.22533/at.ed.11319221117	
CAPÍTULO 18	173
DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA	
Andreia Guerra Siman Fernanda Batista Oliveira Santos Marilane de Oliveira Fani Amaro Eliza Cristina Clara Alves Maria José Menezes Brito	
DOI 10.22533/at.ed.11319221118	
CAPÍTULO 19	184
ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda Climene Laura de Camargo Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Daniel Sales Portela Thaiane de Lima Oliveira Larine Ferreira Bulhosa	
DOI 10.22533/at.ed.11319221119	
CAPÍTULO 20	192
FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk Carolina Ortiz Carvalho Daniela Pasini Daniel Gomes Severo	
DOI 10.22533/at.ed.11319221120	
CAPÍTULO 21	206
GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Cláudio José de Souza Alessandro de Jesus Sá Zenith Rosa Silvino Deise Ferreira de Souza Cristina Lavoyer Escudeiro Carlos Marcelo Balbino	
DOI 10.22533/at.ed.11319221121	

CAPÍTULO 22	217
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
DOI 10.22533/at.ed.11319221122	
CAPÍTULO 23	246
O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
DOI 10.22533/at.ed.11319221123	
CAPÍTULO 24	252
PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.11319221124	
CAPÍTULO 25	263
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
DOI 10.22533/at.ed.11319221125	

CAPÍTULO 26 275

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM

Andressa Gislanny Nunes Silva
Aika Barros Barbosa Maia
Bruna Araújo Vaz
Francisco Thiago Batista Pires
Thalita de Moraes Lima
Elizabeth Christina Silva Fernandes
Laís Lima de Castro
Viviane Gomes de Macedo
Marina Oliveira do Nascimento
Pablo Rafael Araújo Lima
Cicero Santos Oliveira Neto
Jansen Ferreira De Sousa

DOI 10.22533/at.ed.11319221126

CAPÍTULO 27 285

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO

Roselene Hartz
Michele Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221127

CAPÍTULO 28 294

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO

Alessandro Gabriel Macedo Veiga
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

DOI 10.22533/at.ed.11319221128

CAPÍTULO 29 297

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monyka Brito Lima dos Santos
Nathália Carvalho Bezerra
Marilene Silva Alves
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Yvana Maria Camelo Furtado
Milena Cristina Santos Souto
Dayane Vitória da Silva Santos
Magda Wacemberg Silva Santos Souza
Raysa Emanuela Beleza da Silva
Irene Sousa da Silva
Paulliny de Araujo Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.11319221129

CAPÍTULO 30	305
--------------------------	------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Meisierlle da Silva Bento
Rafaela Ferreira Teixeira
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Cláudia Maria Silva Sá (*in memoriam*)

DOI 10.22533/at.ed.11319221130

CAPÍTULO 31	319
--------------------------	------------

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

Jéssica de Melo Moreira
Elizabeth Rose Costa Martins
Raphaela Nunes Alves
Andressa da Silva Medeiros
Karoline Lacerda de Oliveira
Suellen de Andrade Ambrósio

DOI 10.22533/at.ed.11319221131

SOBRE A ORGANIZADORA	332
-----------------------------------	------------

ÍNDICE REMISSIVO	333
-------------------------------	------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Meisiherlle da Silva Bento

Hospital Pasteur, Rio de Janeiro/RJ, Brazil.

Rafaela Ferreira Teixeira

Marinha do Brasil, Rio de Janeiro/RJ, Brazil.

Luciana Guimarães Assad

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro/RJ,
Brasil

Silvia Maria de Sá Basilio Lins

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro/RJ,
Brasil

Cláudia Maria Silva Sá (in memoriam)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de
Janeiro/RJ, Brasil

RESUMO: Objetivo: identificar os Termos de Consentimento Informado (TCI) empregados pelos serviços especializados de um hospital universitário e verificar o conteúdo desses em relação às informações sobre as identificações do profissional e do paciente, procedimento e questões éticas. **Método:** descritivo, exploratório, documental e de natureza quantitativa, em 18 setores do referido hospital, com análise de 27 TCI. As informações foram organizadas em gráficos e tabelas e analisadas pela estatística descritiva. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa,

CAAE 41225715.0.0000.5259. **Resultados:** os serviços de quimioterapia e anestesia não utilizam um TCI; os serviços de cirurgia e hemoterapia apresentam 24(88,9%) TCI com o nome do paciente ou responsável e o tratamento a ser adotado; 7(25,9%) TCI apresentam o local para a assinatura do profissional que realizará o procedimento. **Conclusão:** não existe TCI padrão na instituição e as informações contidas não estão completas, faltando orientações imprescindíveis para um cuidado de qualidade e seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Consentimento Informado; Autonomia Pessoal; Segurança do Paciente; Bioética.

INFORMED CONSENT FORM AS PATIENT SAFETY STRATEGY

ABSTRACT: Objective: Identify the Informed Consent Forms (ICF) used by the specialized services of a university hospital and check its content in relation to information about professional and patient identifications, procedure and ethical issues. **Methods:** a descriptive, exploratory documentary and quantitative study made on 18 sections of the hospital with 27 ICF analyses. The information was organized into graphs and charts, and investigated using descriptive statistics. It was approved in the Brazilian research ethics

committee, with the number CAAE 41225715.0.0000.5259. **Results:** the chemotherapy and anesthesia services do not use ICF; the surgery and transfusion medicine services feature 24 (88.9%) ICF with the patient or guardian's name and the treatment to be adopted; 7(25.9%) ICF have a place for the signature of the professional who performs the procedure. **Conclusion:** There is no standard model of ICF in the institution and its items are incomplete, requiring essential guidelines for quality care and safe.

KEYWORDS: Informed Consent; Personal Autonomy; Patient Safety; Bioethics.

INTRODUÇÃO

Este trabalho possui como tema a segurança do paciente, definida como a redução do risco de danos desnecessários relacionados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável. (Brasil, 2014). Incorporado nessa temática, optou-se por estudar o Termo de Consentimento Informado (TCI) que é um documento assinado pelo paciente ou responsável, no qual cabe ao profissional de saúde a realização de determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico, após o paciente obter informações imprescindíveis sobre a sua execução. Assegura a autonomia do paciente, respeitando sua vontade, e faz com que o profissional tenha mais responsabilidade e cumpra seu dever de bem informar (Minossi, 2011).

Assim sendo, delimitou-se o seguinte problema do estudo: Quais as informações contidas nos Termos de Consentimento Informado (TCI) utilizados para procedimentos especializados de um hospital universitário do Rio de Janeiro?

O consentimento informado tem como objetivo principal dar autonomia aos indivíduos que se submetem a um tratamento de saúde ou a algum experimento científico. Além disso, tem como meta proteger o paciente contra danos provenientes de um tratamento mal sucedido e incentivar uma maior responsabilidade por parte dos profissionais que atuam a favor da vida e da saúde humana (Heringer, 2010).

As informações contidas no TCI, sugerem-se incluir: as condições de saúde do paciente; o(s) tratamento(s) proposto(s); o nome da pessoa que prestou o tratamento; os potenciais benefícios e desvantagens; alternativas possíveis; probabilidade de sucesso; possíveis problemas relacionados à recuperação; possíveis consequências da não realização do tratamento (Joint Commission International, 2011).

Considera-se que o documento em estudo deve respeitar um princípio importante da bioética que é a autonomia, que diz respeito à vontade do paciente e/ou do seu representante legal. Sendo assim:

A vida cotidiana, de médicos e pacientes, é repleta de influências sociais sobre os atos de cada pessoa, suas crenças e seu modo de pensar. Entretanto, essas influências não podem se sobrepor à autonomia de cada indivíduo. Médicos podem influenciar seus pacientes por meio de argumentos racionais, apelos emocionais ou mesmo autoridade científica. Em qualquer destas situações, a linha que separa o consentimento voluntário do involuntário é muito tênue. De forma ideal, consentir é muito mais que assentir. Quando um paciente autoriza seu médico a realizar procedimentos terapêuticos/ diagnósticos, "ele não está dizendo apenas sim", mas,

de maneira autônoma e com entendimento dos fatos, está se tornando, também, responsável pela decisão assumida. É muito diferente do simples ato de assinar um papel que mal leu. E, ao se tornar partícipe do processo decisório, aumenta e muito suas chances de sucesso (Miziara, 2013; Heringer, 2010)

Acredita-se ser relevante o conhecimento por parte dos profissionais de saúde e, particularmente dos enfermeiros por estarem diretamente na assistência e junto ao paciente a todo momento, da importância do termo de consentimento informado, pois, seus cuidados devem estar direcionados à segurança do paciente e a um atendimento de qualidade. Além disso, essa medida permite resguardo ao profissional em relação ao seu dever de prestar informação adequada ao cliente. (Arrudas; Diogo e Freitas, 2014)

Sendo assim, é necessário que as informações e esclarecimentos acerca do procedimento proposto sejam transmitidas de forma clara e precisa numa linguagem de fácil compreensão do paciente para que não pare nenhuma dúvida, deixando-o livre e à vontade para fazer qualquer pergunta que julgar conveniente (Junior; Oliveira e Oliveira, 2013).

De tal modo, a hipótese que sustenta o estudo é:

- Os TCI utilizados nas enfermarias cirúrgicas e setores de anestesia, quimioterapia e hemoterapia do hospital apresentam insuficiência das informações básicas, necessárias para serem transmitidas aos pacientes e familiares.

Sabe-se que “no Brasil, não há leis específicas que tratem do consentimento informado. Porém, há várias normas gerais do ordenamento jurídico que tratam indiretamente do assunto e permitem afirmar que há fundamentação legal de sua exigência no país (Pithan, 2012).

Perante este cenário, almeja-se que o estudo traga contribuições para a pesquisa em enfermagem, fomentando a realização de trabalhos com a temática visando aumentar a produção científica na área de segurança do paciente. Na assistência de enfermagem, é importante para guiar o plano de cuidado a fim de minimizar os riscos e agravos e promover a autonomia do paciente e um cuidado seguro. No âmbito de ensino de enfermagem, contribui para a formação de acadêmicos, considerando um tema pouco discutido durante a graduação.

Além disso, permite um maior enfoque na prevenção de agravos na saúde do cliente, bem como no direito que esses e seus familiares possuem ao buscar um serviço de saúde, já que esperam e acreditam que os profissionais desta área lhes fornecerão um cuidado apropriado e seguro conforme as suas necessidades.

Como contribuição para as unidades de estudo, foi elaborado uma proposta de TCI universal aplicável aos setores de cirurgia, anestesia, quimioterapia e hemoterapia do hospital universitário com base na análise e apoio bibliográfico.

Desse modo, foi definido como objetivos do estudo:

1. Identificar os TCI aplicados pelos serviços de cirurgia, anestesia,

quimioterapia e hemoterapia do hospital universitário;

2. Verificar o conteúdo dos TCI aplicados em serviços quanto às informações relacionadas ao paciente e sua saúde, aos profissionais envolvidos e aos aspectos éticos utilizados pelos serviços de cirurgia, anestesia, quimioterapia e hemoterapia do hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental e de natureza quantitativa que buscou obter os TCI aplicados pela equipe médica e não preenchidos utilizados nos serviços de cirurgia, anestesiologia, quimioterapia e hemoterapia de um hospital universitário da zona norte do Rio de Janeiro.

Foram rastreados oitenta e seis (86) termos e após os critérios de exclusão, utilizados vinte e sete (27) para o presente trabalho. Os motivos do descarte foram: a presença de TCI repetidos em diferentes unidades, o não entendimento por parte dos profissionais que nos forneceram de que um TCI é diferente de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, por fim, ao final da leitura flutuante, identificou-se que muitos setores utilizam um mesmo modelo de TCI e apenas substituem o título do procedimento, com isso, foram explorados apenas alguns documentos de uma mesma unidade.

Não foram encontrados TCI aplicados pela enfermagem para procedimentos em nenhum dos setores escolhidos para a coleta de dados. Ressalta-se que não foi localizado na literatura e nem no Código de Ética e Legislação de Enfermagem a aplicação de TCI pela categoria.

A coleta dos dados ocorreu por três (3) semanas, em dezoito (18) setores de um hospital universitário da zona norte do Rio de Janeiro. Setores esses onde diversos procedimentos invasivos ocorrem, sendo alguns deles responsáveis por comportar pacientes em pré e pós-operatórios.

Após essa etapa, foi efetivada a leitura do material coletado verificando se as informações contidas no TCI possuíam relação com o objetivo da pesquisa e se estavam completas a partir do *checklist* utilizado como instrumento de coleta de dados.

O checklist foi composto por 40 variáveis (Figura 1) e para formulá-lo, utilizou-se como padrão informações estabelecidas pela *Joint Commission International* para Hospitais, além de TCI escolhidos aleatoriamente e disponíveis na internet pelos hospitais e planos de saúde: Hospital Israelita, Hospital Santa Paula em São Paulo, Plano de Saúde Unimed, Hospital Copacabana no Rio de Janeiro e Hospital Vila da Serra em Minas Gerais. (Hospital Santa Paula, 2015; Unimed, 2015; Albert Eistein, 2014; Hospital São Lucas, 2014)

Check List com as Variáveis do estudo	
Nome do paciente ou responsável	Data do procedimento
RG do paciente ou responsável	Nome do médico que realizará o procedimento
Grau de parentesco no caso de responsável	CRM do médico
Telefone para contato	Endereço do médico que realizará o procedimento
Sexo do paciente	Telefone de contato do médico que realizará o procedimento
Idade do paciente	Assinatura da testemunha
Estado civil do paciente	Complicações do procedimento
Profissão do paciente	Probabilidade de sucesso
Endereço do paciente	Tratamentos alternativos
Leito do paciente	Possíveis problemas relacionados à recuperação
Cartão do SUS do paciente	Nome da pessoa que aplicou o TCI
Prontuário do paciente	Endereço do médico que aplicou o TCI
Informações sobre as condições de saúde do paciente	Telefone do médico que aplicou o TCI
Tratamento a ser realizado	Nome da testemunha
Problemas relacionados a não adesão do tratamento	Assinatura do paciente ou responsável
Informações sobre infecção hospitalar	Porque realizar o procedimento?
Legislações em que baseiam as informações	Local de realização do procedimento
Data da assinatura do termo	Quanto custará o procedimento ou tratamento?
RG da testemunha	Assinatura do médico
Assinatura de quem aplicou o termo	Como será o tratamento ou procedimento?

Figura 1 – Variáveis do estudo apresentadas no instrumento de coleta de dados utilizados. RJ, Brasil, 2015

O TCI foi escolhido considerando ser um documento importante para a segurança do paciente, pois eles trazem informações adicionais e relevantes conforme o artigo 34 do Código de Ética Médica:

“[É vedado ao médico] Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (2010).”

Em relação a enfermagem, segundo o Código de Ética e Legislação que assegura os profissionais da área, em seu artigo n.20, cabe a categoria : “Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.”

É válido ressaltar que não existe legislação específica que informe precisamente

o padrão de conteúdo de um termo de consentimento informado. Em vista disso, julga-se necessário criar um modelo de TCI com o objetivo de homogeneizar o conteúdo das informações fornecidas aos pacientes pelos profissionais de saúde, cuja principal finalidade é orientar.

As informações escolhidas para a criação do instrumento de coleta de dados foram analisadas e comparadas entre si e, depois, verificaram-se quais dados se complementavam e quais seriam desnecessários para o presente trabalho.

Esses dados foram inseridos no programa Epi Info versão 3.5.2 para que pudessem ser quantificados e futuramente transferidos para o Excel Starter 2010 com a finalidade de gerar uma planilha e, por fim, os dados serem apresentados em forma gráfica.

A análise dos dados foi organizada a partir de quatro (4) grupos de variáveis: “informações sobre o paciente”, “informações dos contatos da equipe de saúde”, “informações acerca do estado de saúde do paciente e procedimentos” e “formalização do termo de consentimento”. A partir dessa classificação, os gráficos foram gerados.

Foi solicitada ao comitê de ética e pesquisa a dispensa para a não obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por ser uma pesquisa documental. O projeto foi aprovado e gerado o seguinte número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 41225715.0.0000.5259.

RESULTADOS

Foram analisados os TCIs dos seguintes procedimentos: cirurgia de catarata; prostatectomia radical aberta ou videolaparoscopia com ou sem linfadenectomia pélvica regional; orquiectomia bilateral e neocolpovulvoplastia; retoque de neovagina; tireoidectomia; craniotomia com anastomose microcirúrgica; hemilaminectomia com disactomia lombar e artrodese lombar; gastrostomia; ooforoplastia bilateral; histerectomia total vaginal; laqueadura tubária; miomectomia; histeroscopia cirúrgica; conização; colpoperineoplastia; histerectomia total abdominal radical tipo III; vasectomia; ligadura tubária; implantação de dispositivo intra uterino (DIU); adenoidectomia com ou sem amigdalectomia, termo geral do hospital; ortopedia cirurgia 1; ortopedia cirurgia 2; termo de amputação; termo geral do setor de neonatologia; termo geral do setor de CTI cardíaco ; doação de sangue.

Obteve-se um (1) TCI do serviço de hemoterapia sobre doação de sangue. Os serviços de anestesia e quimioterapia do hospital universitário não possuem um TCI. Os setores de neonatologia, CTI cardíaco e ortopedia utilizam um TCI elaborado pelo próprio setor.

Setores de cirurgia, como a enfermaria de neurocirurgia e em uma enfermaria de cirurgia geral, utilizam um mesmo documento fornecido pelo hospital, cujo título é “Termo de consentimento livre e esclarecido”. Ela trata de informações apenas sobre o risco de acidentes com material biológico e da realização de exames para HIV e

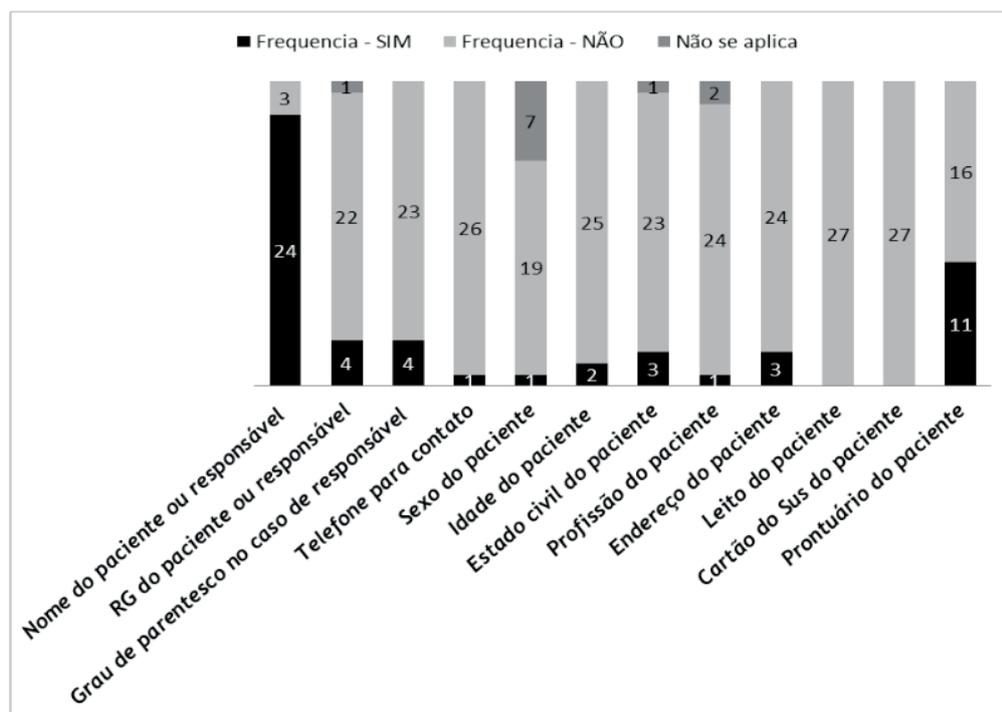


Figura 2. Dados relativos à identificação do paciente presentes nos TCI. Rj, Brasil, 2015.

A Figura 2 apresenta as informações contidas nos TCI relacionadas à identificação do paciente. Foi possível perceber que a maioria não está presente nos termos, sendo as variáveis que mais se destacam nessa ausência são “leito do paciente” e “cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente”, pois não aparecem em 27(100%) dos TCI analisados.

Ressalta-se que o cartão do SUS é exigido nos documentos reunidos, uma vez que, o hospital onde foi realizada a coleta de dados é conveniado com o Sistema Único de Saúde. Assim, esta informação não é exclusiva do TCI, mas também complementa outros documentos relativos ao paciente.

A variável mais predominante é “nome do paciente ou responsável”, que aparece em 24(88,9%) TCI.

Variáveis	Frequência de sim	Frequência de não	Frequência de não se aplica	Total
Nome do Médico que realizará o procedimento	6	21	0	27
Endereço do local de atendimento do médico que realizará o procedimento	9	18	0	27
Telefone do médico que aplicou o TCI	0	27	0	27
Telefone de contato do médico que realizará o procedimento	0	27	0	27
Endereço do médico que aplicou o TCI	0	27	0	27
CRM do médico	3	24	0	27

Tabela 1. Dados relativos aos contatos da equipe que realizará o procedimento ou aplicará o TCI. RJ, Brasil, 2015

A tabela 1 expõe os dados relativos à equipe que realizará o procedimento ou aplicará o TCI. A média obtida dos TCI que não apresentam as variáveis selecionadas para essa categoria é de 88.9%. As variáveis que mais se acentuam por não estarem presentes em nenhum dos termos 27(100%) são “telefone do médico que aplicou o TCI”, “telefone do médico que realizará o procedimento” e, por último, “endereço do médico que aplicou o TCI”. Ressaltando que esta última refere-se ao local de atendimento do médico.

Variáveis	Frequência de sim	Frequência de não	Frequência de não se aplica	Total
Informações sobre as condições de saúde do paciente	4	23	0	27
Tratamento a ser realizado	24	2	1	27
Data do procedimento	1	25	1	27
Complicações do procedimento	21	5	1	27
Probabilidade de sucesso	14	11	2	27
Tratamentos alternativos	5	20	2	27
Possíveis problemas relacionados à recuperação	14	13	0	27
Problemas relacionados a não adesão do tratamento	0	27	0	27
Informações sobre infecção hospitalar	8	19	0	27
Legislações citadas em que se baseiam as informações	9	18	0	27
Por que realizar o procedimento?	15	12	0	27
Local da realização do procedimento	1	26	0	27
Quanto custará o procedimento ou tratamento?	0	27	0	27
Como será o tratamento ou procedimento?	15	17	0	27

Tabela 2. Dados relativos às informações acerca do estado de saúde do paciente e procedimentos presentes nos TCI .RJ, Brasil, 2015.

A tabela 2 apresenta as informações sobre as condições de saúde do paciente e procedimentos. A variável “tratamento a ser realizado” é a que mais destaca sendo 24(88,9%) TCI. As variáveis “problemas relacionados a não adesão do tratamento” e “quanto custará o procedimento” não constam em nenhum dos 27(100%) TCI.

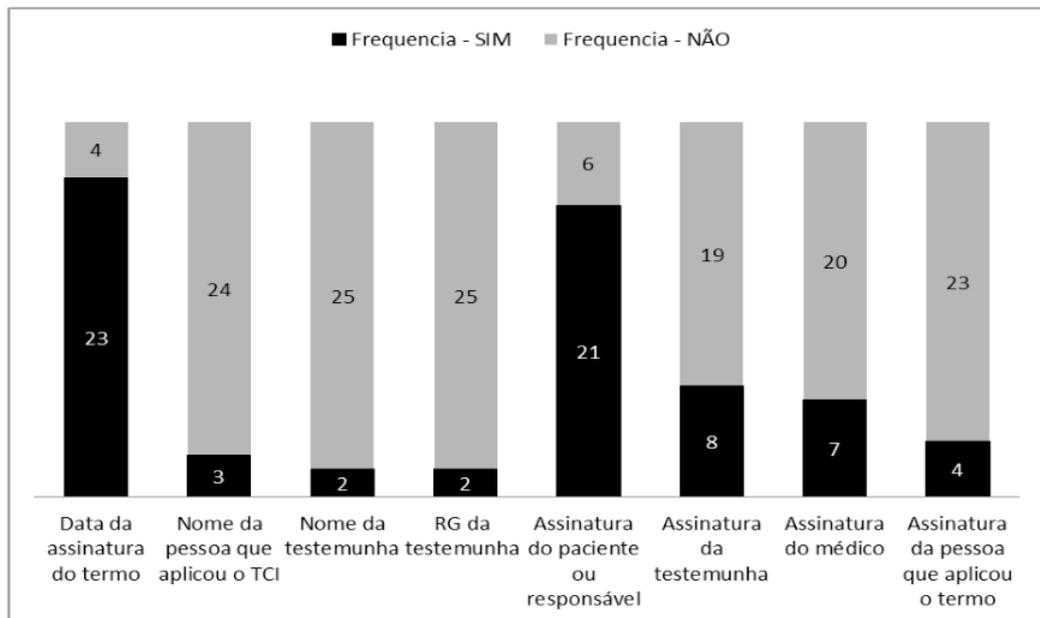


Figura 3. Dados relativos à formalização do termo presente nos TCI coletados. RJ, Brasil, 2015

A Figura 3 apresenta as informações de finalização do termo, expondo, que em 23(85,2%) documentos apresentam data de assinatura seguido, da assinatura do paciente ou responsável com 21(77,8%) termos. Os que menos são evidenciados nos TCI são “nome da testemunha” e “RG da testemunha”, 25(92,6%).

DISCUSSÃO

Identificação do paciente

Foram encontrados em 24(88,9%) dos TCI um local para que o nome do paciente fosse escrito, o que está em concordância com a literatura quando é possível afirmar que uma correta identificação do paciente pode evitar o aparecimento de inúmeros eventos adversos, como na administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, nos exames diagnósticos, nos procedimentos cirúrgicos e na entrega de recém-nascidos.

A identificação correta do doente possui dois propósitos principais. O primeiro busca confirmar se o paciente está sendo o receptor legítimo do tratamento ou procedimento e em segundo lugar, busca propiciar a realização de um procedimento de forma eficaz as necessidades do paciente (Brasil, 2015).

Sabe-se que ao chegar ao serviço de saúde, o paciente deve ser identificado principalmente, se ele for submetido a qualquer procedimento ou tratamento. Para que isso ocorra corretamente, sabe-se que a instituição deverá estabelecer pelo menos três (3) identificadores para serem utilizados nesse processo. O nome do paciente, normalmente, é o primeiro identificador a ser eleito (Brasil, 2009).

Diante dessa afirmação, enfatiza-se que o não preenchimento do nome do paciente pode fomentar o surgimento de erros e eventos adversos, que podem ou

não causar danos afetando todos os envolvidos: cliente, familiares, profissionais e instituição.

Dados relativos aos contatos da equipe que realizará o procedimento ou aplicará o TCI

Na amostra analisada, constatou-se que 21(77,8%) TCI não expõem o nome do médico que executará o procedimento. E em 24(88,9%) desses documentos não apresentam o número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) desses profissionais.

Diante dessas informações, sabe-se que qualquer prescrição médica é composta de dados essenciais. Esse impresso deve possuir em seu cabeçalho informações sobre o profissional, como: nome, endereço do profissional ou da instituição onde trabalha (clínica ou hospital), registro profissional e número de cadastro de pessoa física ou jurídica; pode ainda apresentar a especialidade do profissional, uma vez que registrada em um CRM (Madruga, Souza, 2011).

O Código de Ética Médica, em seu Art. 11, afirma que é vedado ao médico: “receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos (Código de ética médica, 2010).

Assim como o TCLE, concorda-se que o TCI deve ser desenvolvido em duas vias, sendo que uma para o paciente e outra para o médico (essa deve ser anexada ao prontuário do cliente). Em ambas, deverão estar inclusos o endereço e o contato dos responsáveis pelo procedimento e tratamento, a fim de garantir uma comunicação efetiva entre as partes envolvidas. Essa garantia deve ser expressa no próprio termo a ser assinado.

Uma comunicação efetiva e um bom trabalho em equipe evitam falhas no tratamento e eventos adversos. Logo as principais consequências na falha de comunicação são: o uso ineficaz de recursos, maior tempo de hospitalização e danos. Diante desse fato, o TCI também pode ser utilizado como uma estratégia de comunicação entre equipe, paciente e familiares.

Informações sobre as condições de saúde do paciente e procedimento

Dos 27(100%) termos analisados, a variável “tratamento a ser realizado” consta em 24(88,9%) termos. Acredita-se que o tratamento ao qual o paciente se submeterá deve ser expresso de forma clara em todo TCI, para que o paciente possa ter as informações completas de todo o procedimento, e a partir disso, consentir ou não com o tratamento a que será submetido.

O código de ética médica, em seu Art. 22, confirma que é vedado ao médico “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após

esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (Código de ética médica, 2010).

Outra variável a se destacar na análise dos termos é “como será o tratamento ou procedimento”, presente em 15(55,5%) TCI analisados. Sabe-se que o paciente tem o direito de saber sobre todas as etapas do procedimento que será submetido, tendo consciência de todos os riscos e benefícios

Segundo a Portaria nº 1.820, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, parágrafo II único, o paciente deve ter “informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível (Public Health and Clinical Systems, 2014).

E ainda, a partir do Código de Ética médica, Art.34, é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (Código de ética médica, 2010).

É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem fornecer informações ao paciente, coletividade e família a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências relativas a assistência de enfermagem, bem como auxiliar os mesmos a tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, bem estar e conforto.

Formalização do termo

Nos termos analisados foram observado que a variável “nome da pessoa que aplicou o TCI” não consta em 24(88,8%) termos.

Ainda, a partir dos dados analisados, o nome da testemunha não consta em 25(92,5%) dos termos. Segundo a Portaria nº 1.820, Art.4º IX, é direito do paciente “a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha (Public Health and Clinical Systems, 2014).

Em relação à variável “assinatura do paciente ou responsável” presente em 21(77,7%) dos termos analisados, espera-se que ao assinar o TCI, após ter lido e assentido, o paciente confirma que recebeu todos os informes necessários. A partir desse momento, fica compilada sua ciência a respeito do tratamento que será submetido. De acordo com a Resolução 466/12, ao consentir, “o paciente assegura a sua vontade, dignidade e autonomia.

A variável “assinatura do médico” consta em 7(25,9%) TCI analisados, tendo um percentual relativamente baixo. Diante dos dados gerados, salienta-se a necessidade dos termos de consentimento informado apresentar informações sobre a identificação e a assinatura do profissional médico, pois, além de transmitir informes primordiais assegura legitimidade e validade ao documento.

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.974 Art. 11 parágrafo 2º “Os documentos médicos, nos casos de pacientes internados em estabelecimentos de saúde, deverão, sempre, ser assinados pelo médico assistente e subscritos pelo diretor técnico médico da instituição ou, em sua falta, por seu substituto.

CONCLUSÃO

Foi possível perceber que nem todos os serviços utilizam um termo de consentimento informado para os procedimentos assim como também não existe um documento padrão para a instituição. Percebe-se ainda que as informações contidas nos TCI analisados não estão completas, faltando orientações imprescindíveis para se estabelecer um cuidado de qualidade e seguro ao paciente e também garantir sua autonomia e o direito de receber todos os dados sobre sua doença.

Considera-se que a enfermagem esteja numa posição privilegiada, participando integralmente no cuidado do paciente. Acredita-se que o conhecimento do TCI por esses profissionais auxilie no planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos cuidados e contribua na segurança do paciente prevenindo danos à sua saúde.

A partir do presente trabalho, pretende-se colaborar com a instituição para a criação de um termo padrão para o hospital, tornando-o de extrema importância na realização dos procedimentos invasivos, e na prática de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente.

Será entregue uma cópia do estudo a cada setor onde se coletou os TCI e apresentar os resultados obtidos ao Núcleo de Segurança do Paciente, com o objetivo de apresentar a situação do hospital em relação ao uso dos documentos estudados para que possam ser criadas soluções para reverter o atual quadro.

REFERÊNCIAS

Albert Einstein.org [Internet]. São Paulo: **Hospital Albert Eisten: Sociedade beneficente israelita brasileira**; data de publicação/registo [atualizada em 2014. Disponível em: <http://medicalsuite.einstein.br/Servicos/Paginas/consentimentos-informados.aspx>

Aragão J. **Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas**. Revista práxis. 2011 Ago;6:59-62.

Arrudas LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. **Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa**. UFPE. 2014 Jul; 8(7):2107-14.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/aef73f804025bfd1a2edf2dc5a12ff52/Modulo_1_Assistencia_Segura.pdf?MOD=AJPERES

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Legis [Internet]. **Portaria nº 1.820 de 13 Ago 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde; 2009 Ago 14; Seção I:80 [acesso em 2014 Dec 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

Código de ética médica. Res.(1931/2009)-Cap: **Relação com o médico e o paciente**. (2010).

Conselho federal de medicina. **Resolução nº 1.974/2011**. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria; 2011 Aug 19; Seção I:241-4 Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1974_2011.htm

GIL AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas; 1991.

Heringer A. O respeito às deliberações do paciente através do consentimento informado. **Revista NEJ**. [Internet]. 2010 Jan/Apr [acesso em 2015 Mar 20];15(1):[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <http://www6.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/2305/1620>

Hospital Santa Paula.org [Internet]. São Paulo: **Hospital Santa Paula**; data de publicação/009.v.002 [atualizada em 2015. Disponível em: <http://www.santapaula.com.br/Files/Termo-de-consentimento.pdf>

Hospital São Lucas.org [Internet]. Rio de Janeiro: **Hospital São Lucas**; [atualizada em 2014. Disponível em: <http://www.gruposalucas.com.br/orientacoes/termo-de-consentimento/>

Hospital Vila da Serra.org [Internet]. Nova Lima: **Hospital Vila da Serra**: Instituto Materno infantil; [atualizada em 2012. Disponível em: <http://www.hospitalviladaserra.com.br/area-medica-e-assistencial/consentimento-informado/>

Joint Commission International. **Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais**. Oak Brook: Joint Commission International; 2011.

Júnior EQO, Oliveira EQ, Oliveira PBQ. Autonomia da vontade do paciente X autonomia profissional do médico. **Relampa[online]**. 2013[acesso em 2015 mar 14],vol. 26,n.2,pp.89-97.Disponível em: http://www.relampa.org.br/detalhe_artigo.asp?id=886

Madrugada CMD,Souza ESM.**Manual de orientações básicas para prescrição médica**[Internet] Brasília:2011.2ed.Disponível em : <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5161e8fa1263c.pdf>

Marconi MA, Lakatos EM. **Fundamentos da metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.

Minossi JG. O consentimento informado: Qual o seu real valor na prática médica? **Rev. Col. Bras. Cir.** [Internet]. 2011 May/Jun [acesso em 2014 Nov 14];38(3):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000300011

Miziara ID. Ética para clínicos e cirurgiões: consentimento. *Rev Assoc Med Bras*. 2013 Jul 10;59(4):312-15.

Pithan LH. **O consentimento informado no Poder Judiciário brasileiro**. *Rev. AMRIGS*[online].2012[acesso em 2015 set 14],vol.56,n.1,pp.87-92.Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-17_1000.pdf

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação e Utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: ARTMED; 2004.

Public Health and Clinical Systems. **Patient identification guideline** [Internet]. Adelaide(Austrália):Department for Health and Ageing, Government of South Australia; 2014:1-8. Disponível em: <http://proqualis.net/guideline/protocolo-de-identifica%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes#VXdbmM9Vikp>

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Estratégias para a segurança do paciente: Manual para Profissionais da Saúde**. Porto Alegre: Edipucrs; 2013.

Unimed.org [Internet]. Chapecó: **Unimed**; Sep 2011 [atualizada em 2015. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=52220&cd_secao=60595&cd_materia=303077

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113