

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
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^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miraniilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 3

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 3 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-457-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.570211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A APLICABILIDADE DAS SEIS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

Regiane da Silva Alves

Vânia Resende da Silva

Leila de Assis Oliveira Ornellas

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116091>

CAPÍTULO 2..... 15

AUDITORIA DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Rosane da Silva Santana

Mayara Cristina Teófilo Vieira Santos Cavalcante Belchior

Aline Sousa da Luz

Benilda Silva Rodrigues

Vivian Oliveira da Silva Nascimento

Berival Lopes de Moraes Filho

Maria Almira Bulcão Loureiro

Silvana do Espirito Santo de Castro Mendes

Daniel Campelo Rodrigues

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Anny Selma Freire Machado Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116092>

CAPÍTULO 3..... 25

MAIN OBSTACLES IN IMPLEMENTATION OF PROTOCOL OF SURGERY SAFE IN HOSPITAL UNITS

Hellen Keila Brambilla Machado

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Amanda Cabral dos Santos

Ariane Ferreira Vieira

Adão Gomes de Souza

Alberto César da Silva Lopes

Leila Batista Ribeiro

Kerlen Castilho Saab

Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116093>

CAPÍTULO 4..... 35

ERROS NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM: FATOR DETERMINANTE PARA GLOSAS HOSPITALARES

Ruth Elen de Alcântara Chaves
Rosane da Silva Santana
Ingrid Tainá Sousa Dias
Jorgiana Moura dos Santos
Suelen Luzia de Souza Araújo
Isaflavia Alves de Sousa
Lídia Cristina de Sousa Sá Carvalho
Soliane da Silva Monteiro
Andressa Pereira Santos
Thátilla Larissa da Cruz Andrade
Maria da Conceição de Azevedo Sousa
Abigail Laisla Belisario da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116094>

CAPÍTULO 5..... 44

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE AS QUESTÕES RELACIONADAS A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Arminda Rezende de Pádua Del Corona
Letícia Cândida de Oliveira
Mayara Carolina Cañedo
Nívea Lorena Torres
Vilma Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116095>

CAPÍTULO 6..... 56

MANUSEIO DE DROGAS VASOATIVAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Kaoma Ludmila Pimenta Camargos
Kezia Danielle Leite Duarte
Harley Medawar Leão
Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Bruna Renata Duarte Oliveira
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
Andressa Prates Sá
Weidny Eduardo de Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116096>

CAPÍTULO 7..... 64

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM DOENÇA: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Idalina Cristina Ferrari
Fabio Juliano Negrão
Marcio Eduardo de Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116097>

CAPÍTULO 8..... 71

PERCEÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO NO ÂMBITO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Guimarães Teixeira
Jordana Canestraro Santos
Suelen Szymanski Sampaio
Alexa Aparecida Iara Marchiorato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116098>

CAPÍTULO 9..... 74

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE SERVIÇO PRIVADO BASEADO NO MODELO DONABEDIAN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza
Siliana Martins Morais
Edivaldo Bazílio
Rivadávio Fernandes Batista de Amorim
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116099>

CAPÍTULO 10..... 83

PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Rodrigues Chagas
Aline dos Santos Duarte
Tábata de Cavatá Souza
Daiane da Rosa Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160910>

CAPÍTULO 11 91

ADESÃO DOS ENFERMEIROS À IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Líliã Dias Santana de Almeida Pedrada
Ana Karine Ramos Brum
Érica Brandão de Moraes
Rachel Garcia Dantas Cesso Suzart
Ana Zelia Lima Barreto da Costa Pinto
Sílvia Marques Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160911>

CAPÍTULO 12..... 103

ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Fabiana Vicente de Sousa Martins
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira
Gilberto Costa Teodozio
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160912>

CAPÍTULO 13..... 116

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO À IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Heloize Gonçalves Lopes
Danielle Bordin
Gabriel Andreani Cabral
Melina Lopes Lima
Clóris Regina Blanski Grden
Lara Simone Messias Floriano
Luciane Patrícia Andreani Cabral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160913>

CAPÍTULO 14..... 126

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA

Larissa Pereira de Barros Borges
Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino
Ana Sheyla Falcão Modesto
Carla Patricia Santos dos Santos
Ricardo Marins Carneiro
Dayane Souza da Silva
Geferson Afonso Gaia Picanço
Elianne Aline Menezes da Silva Lavor

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160914>

CAPÍTULO 15..... 135

IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL REGIONAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Camila de Siqueira Rocha Cordeiro
Robervam de Moura Pedroza
Joel Azevedo de Menezes
Rosalva Raimundo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160915>

CAPÍTULO 16..... 150

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO CUIDADO E INTEGRAÇÃO DO PACIENTE COM SUA FAMÍLIA E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA SAÚDE MENTAL

Izabela Silva Breda
Jocássia Adam Lauvers Patrício
Greice Kelly Palmeira Campos
Amanda Laurindo Tavares
Lucas Patrick Rodrigues Furtado
Fabiola Moraes Talhati Rangel
Carolina Guidone Coutinho
Julia Portugal Maia
Beatriz Piontkovsky da Silva

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

Luciano Antonio Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160916>

CAPÍTULO 17..... 158

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DOENÇA RENAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daniela Peixoto Roman Santos

Aryele Ferreira Feitosa

Helena Mota Barros

Naiara Borges Gomes

Quezia dos Santos Benigno

Sandra Regina Lins Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160917>

CAPÍTULO 18..... 167

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FLEBITE E FLEBITE PÓS-INFUSIONAL

Isabela Santos Escaramboni

Adriana Avanzi Marques Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160918>

CAPÍTULO 19..... 178

VIOLÊNCIA URBANA: DESAFIO DA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Janaina Moreno de Siqueira

Ana Luiza da Silva Carvalho

Juliana Barros de Oliveira Corrêa

Nathália Claudio Silva da Fonseca

Rita de Cássia da Silva Brito

Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160919>

CAPÍTULO 20..... 188

PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160920>

CAPÍTULO 21..... 198

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER E DAS CONDIÇÕES CARDIOVASCULARES NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Anne Zandonadi Rodrigues Santana

Claudia dos Santos Granjeira

Mayara Rocha Siqueira Sudré

Graciano Almeida Sudré

Ana Paula Grapiglia

Luana Santos Duarte
Juliana Cristina Donadone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160921>

CAPÍTULO 22..... 212

GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS NO ÂMBITO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudio José de Souza
Bruna Guimarães Paulo
Zenith Rosa Silvino
Hyago Henriques Soares
Marina Izu
Deise Ferreira de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160922>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 225

ÍNDICE REMISSIVO..... 226

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FLEBITE E FLEBITE PÓS-INFUSIONAL

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 27/05/2021

Isabela Santos Escaramboni

Fundação Educacional do Município de Assis
(FEMA)
Assis-SP
<http://lattes.cnpq.br/6160607446522054>

Adriana Avanzi Marques Pinto

Fundação Educacional do Município de Assis
(FEMA)
Assis-SP
<http://lattes.cnpq.br/2762771378860851>

RESUMO: **Introdução:** o cateter venoso periférico é a terapia mais utilizada em ambiente hospitalar, porém existe o risco de algumas complicações, como a flebite, que é um processo inflamatório na túnica íntima das veias, ocorrendo no local da punção, após o término da infusão e retirada do cateter, identificada dentro de 48 a 96 horas após a retirada, sendo eficaz o uso de uma escala para o acompanhamento e classificação das flebites para definir o momento da troca do cateter e para o auxílio dos profissionais de saúde. Quando é identificado precocemente as alterações do local da punção de um cateter, através de um instrumento validado, é eficiente para redução dos casos de flebite e flebite pós-infusional e suas complicações. **Objetivo:** validar um instrumento de avaliação das flebites, para o cuidado desse agravo. **Método:** foi realizada a elaboração de um roteiro para validação de

um instrumento para avaliação de flebite e flebite pós-infusional e avaliação do mesmo por enfermeiras para validação. **Resultados:** participaram desse estudo enfermeiras, que avaliaram o instrumento proposto a ser validado através de um roteiro de avaliação, onde verificaram se o instrumento contempla o tema proposto e realizando os ajustes necessários. **Discussão:** foram encontrados estudos que abordam sobre o tema, mostrando ser importante a compreensão das flebites para saber quais ações devem ser tomadas para a prevenção e redução de riscos. **Conclusão:** concluir-se que é efetivo um instrumento validado para o auxílio do profissional na prevenção de flebite e para práticas mais seguras de terapia infusional. **PALAVRAS - CHAVE:** Flebite; inflamação.

VALIDATION OF INSTRUMENT FOR EVALUATION OF FLEBITIS AND POST-INFUSIONAL FLEBITIS

ABSTRACT: **Introduction:** the peripheral venous catheter is the most used therapy in a hospital environment, but there is a risk of some complications, such as phlebitis, which is an inflammatory process in the vein intima, occurring at the puncture site, after the end of the infusion and catheter withdrawal, identified within 48 to 96 hours after withdrawal. The use of a scale to monitor and classify phlebitis is effective to define the time for changing the catheter and for the assistance of health professionals. When changes in the location of a catheter puncture are identified early, using a validated instrument, it is effective in reducing cases of post-infusional

phlebitis and phlebitis and its complications. **Objective:** to validate an instrument to assess phlebitis for the care of this condition. **Method:** a script was developed to validate an instrument for the assessment of phlebitis and post-infusional phlebitis and its evaluation by nurses for validation. **Results:** nurses participated in this study, who evaluated the proposed instrument to be validated through an assessment script, where they verified whether the instrument contemplates the proposed theme and made the necessary adjustments. **Discussion:** studies were found that address the topic, showing that it is important to understand phlebitis to know what actions should be taken to prevent and reduce risks. **Conclusion:** conclude that a validated instrument is effective to assist the professional in the prevention of phlebitis and for safer infusion therapy practices.

KEYWORDS: Phlebitis; inflammation.

1 | INTRODUÇÃO

Uma das terapias realizadas em ambiente hospitalar é a infusão de drogas, por meio do uso de algum cateter venoso periférico (CVP) instalado pelos profissionais de enfermagem. Por se tratar de um procedimento invasivo, existe o risco de complicações como a flebite, sendo assim é importante que haja o acompanhamento e avaliação do paciente após a terapêutica.

A flebite é um processo inflamatório que ocorre na túnica íntima das veias superficiais, podendo ter como causas fatores químicos, mecânicos ou bacterianos. Alguns dos sinais que representam essa complicação é o edema, dor, hiperemia e endurecimento local (URBANETTO et al., 2017; HIGGINSON; PARRY, 2011).

Em situações mais graves verifica-se no local da punção a presença de um cordão fibroso palpável, que pode apresentar secreção purulenta, e resultar em infecção de corrente sanguínea e formação de trombos. Pode ocorrer também a flebite pós-infusional, que seria um outro agravo, relacionada a uma alteração no local da punção, após a finalização da infusão e retirada do cateter, identificada dentro de um período de 48 a 96h após a retirada do mesmo (URBANETTO et al., 2017; HIGGINSON; PARRY, 2011).

Para o acompanhamento e classificação das flebites, o uso de uma escala se torna uma ferramenta eficaz para estabelecer o momento da troca do CVP e, com isso, evitar complicações e infecções. Como é recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a troca do mesmo não deve acontecer em um intervalo inferior à 96h (Brasil, 2017).

De acordo com a avaliação é possível prolongar a troca do CVP para um período maior, porém é primordial acompanhar as orientações rotineiras de avaliação sobre as condições clínicas do paciente; do sítio de inserção; da integridade da pele e do vaso; da duração e do tipo de terapia prescrita; do local de atendimento; da integridade e permeabilidade do dispositivo; das condições da cobertura estéril e estabilização estéril, pois estes são sinais que norteiam a avaliação e identificação de alterações relacionadas ao cateter (BRASIL, 2017).

As condições que podem colaborar para o aparecimento de flebite apresentam relação direta com a técnica de inserção; local da punção; tamanho e tipo de dispositivo utilizado; número de tentativas de punção; tempo de permanência do cateter; uso de drogas irritantes e vesicantes e a concentração da infusão. No ambiente hospitalar esse agravo pode provocar interrupção do tratamento do paciente, comprometimento do prognóstico e até o aumento do tempo de internação (URBANETTO et al., 2017).

Sendo assim, em busca da efetivação de práticas mais seguras da terapia infusional, é recomendada através dos órgãos nacionais e internacionais, a utilização de ferramentas que possam contribuir com os profissionais de saúde no controle de agravos referente à assistência a saúde, do mesmo modo que na segurança e satisfação do cliente. Conforme destaca a Infusion Nurses Society (INS) (2011), Infusion Nurses Society Brasil (2013) e Royal College of Nursing (2010), recomenda-se o uso das escalas “Visual Infusion Phebitis (VIP)” e a “Phebitis Scale” (OLIVEIRA; AZEVEDO; GAIVA, 2014).

As ferramentas que podem ajudar os profissionais de saúde são escalas baseadas em sinais e sintomas, que identificam as flebites em quatro graus: Grau 1 - presença de eritema com ou sem dor local; Grau 2 - presença de dor, com eritema e/ou edema; Grau 3 - presença de dor, com eritema e/ou edema, com endurecimento e presença de cordão fibroso palpável; Grau 4 - presença de dor, com eritema e/ou edema, com endurecimento e presença de cordão fibroso palpável maior que 2,5 cm, com drenagem purulenta (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2010; INFUSION NURSES SOCIETY, 2011; INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL, 2013).

Recomenda-se que a taxa aceitável de incidência de flebite na população mantenha-se abaixo de 5%. No Brasil, alguns estudos apresentam que essa taxa pode chegar a 55,6%, não sendo encontrados relatos na literatura, nacional e internacional, de avaliação de flebite pós-infusional (INFUSION NURSES SOCIETY, 2011; INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL, 2013, URBANETTO et al, 2017).

Diante dessa problemática, torna-se importante a validação de um instrumento que possa auxiliar o enfermeiro a identificar e planejar o cuidado de pacientes que apresentem esse agravo decorrente do cuidado prestado.

Quando é identificado precocemente às alterações no local da punção de um CVP, através de um instrumento validado, se mostra como algo eficaz para a redução do número de casos de flebite e flebite pós-infusional e suas complicações. Isso garante um cuidado seguro, de qualidade, com redução de custos e tempo de internação.

Acredita-se o enfermeiro diante de tantas funções que fazem parte da sistematização da assistência e do cuidado, acabe não identificando alterações simples que podem prejudicar o prognóstico de um paciente com acesso venoso periférico. Existindo um instrumento que possa auxiliar nessa identificação precoce, de alterações no local de punção, é possível que esse agravo não ocorra, ou seja identificado o mais precocemente, e assim contribuir para redução do número de casos de flebite e flebite pós-infusional.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo a validação de um instrumento de avaliação de flebite e flebite pós-infusional para auxiliar o enfermeiro na avaliação e cuidado desse agravo.

2 | MÉTODO

2.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa de desenvolvimento que tem por objetivo elaborar ou melhorar um instrumento. É composto por duas etapas: elaboração de um instrumento de avaliação de flebite e flebite pós-infusional e a avaliação desse instrumento por enfermeiros da área de controle de infecções, para sua validação (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

2.2 Procedimentos

Foi elaborado um instrumento pelos pesquisadores, não validado, para avaliação e classificação da flebite e flebite pós-infusional. Seu conteúdo foi baseado nas escalas “Visual Infusion Phebitis (VIP)” e a “Phebitis Scale” (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2010; INFUSION NURSES SOCIETY, 2011; INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL, 2013).

Em sequência, esse instrumento foi submetido a apreciação de enfermeiros que atuam na área de controle de infecções para validação, por se tratar de uma área de atuação do enfermeiro que busca a prevenção de agravos relacionados a infecção e contaminação (HERMIDA; ARAÚJO, 2006; LEITE et al., 2018; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

A validação de um instrumento permite ver sua qualidade em medir ao que se propõe e se isso ocorrerá com precisão. Em relação as maneiras de validação, estas podem ser de conteúdo, de constructo ou relacionada a um critério. Por se tratar de um estudo que busca uma análise criteriosa de conteúdo, optou-se pela validade de conteúdo. Nessa avaliação, os especialistas da área, por meio da técnica Delphi, que consiste na análise e discussão dos peritos sobre o tema, poderão sugerir a inclusão ou exclusão de qualquer item, como também a adequação do que for necessário. O instrumento será avaliado quanto a sua organização, objetivo, aplicabilidade, clareza e compreensão do seu conteúdo (HERMIDA; ARAÚJO, 2006; LEITE et al., 2018; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados teve duração de dois meses. Foi realizado o convite para os especialistas participarem da validação do instrumento. Após esse convite e o aceite em participar do estudo foi enviado o instrumento e o roteiro para avaliação, sendo que cada um dos avaliadores, teve o prazo de uma semana para responder a primeira e a segunda rodada de avaliação.

Recebendo o *feedback* dos avaliadores, os pesquisadores construíram um painel de avaliação, com as sugestões o que possibilitou realizar as modificações necessárias. Foram realizadas duas rodadas de avaliação e feedback com cada avaliador para a validação

final do instrumento. Para avaliação do instrumento proposto para avaliação da flebite e flebite pós-infusional foi construído pelas pesquisadoras um roteiro. O mesmo é composto por afirmativas que permitiram avaliar 13 assertivas por meio das respostas – concordo, concordo parcialmente e discordo, no que se refere aos quesitos – organização, objetivo, aplicabilidade, clareza e compreensão do seu conteúdo, além do espaço para inclusão dos itens que necessitavam alteração, exclusão ou inclusão. (HERMIDA; ARAÚJO, 2006; LEITE et al., 2018; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

O convite para participação da pesquisa foi realizado para enfermeiros com especialidade em infectologia ou, no mínimo, um ano de atuação em serviço de infecção relacionada a assistência à saúde. A escolha dos avaliadores foi aleatória, desde que atendessem os critérios de inclusão solicitados para serem avaliadores. O convite para avaliação do instrumento foi realizado pessoalmente, por e-mail, via whatsapp ou por telefonema.

2.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio de frequência descritiva simples, o que possibilitou avaliar os itens no que se refere a inclusão de novos itens ou exclusão.

2.5 Aspectos éticos

A coleta de dados teve início após aprovação do comitê de ética em pesquisa e aceite dos participantes, respeitando a resolução 466 de 2012.

3 | RESULTADOS

Participaram do estudo três enfermeiras do sexo feminino, que apresentam idade entre 39 anos e 48 anos, com tempo de atuação no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar entre 1 e 10 anos. Em relação a pós-graduação, uma possui mestrado na área de educação em saúde e as demais especialização na área de MBA, gestão em saúde, controle de infecção, UTI neonatal e pediátrica.

Foi utilizado um roteiro de avaliação que auxiliou na avaliação do instrumento proposto a ser validado. Essa avaliação pontuou, por uma das avaliadoras, que o mesmo permite a avaliação e a classificação da flebite e da flebite pós-infusional de forma parcial, as demais acreditam que o instrumento contempla os itens propostos para o que se destina.

Foram solicitadas a inclusão de quatro novas perguntas ao roteiro, sendo que uma mesma sugestão foi proposta por duas avaliadoras. Foi solicitada a exclusão de uma questão e de um item dentro de uma das questões. Dentre as demais questões, as sugestões foram de acrescentar mais algum item e unificar algumas das questões. As alterações foram realizadas de acordo com o que foi proposto.

Na análise da primeira rodada foram realizadas alterações na questão quatro que aborda sobre “drogas em uso EV e diluição” sendo acrescentado um novo item sobre

Nutrição Parenteral Periférica (NPP). Outro item incluído foi relacionado ao acesso venoso periférico ser exclusivo para drogas vasoativas (DVA) e qual a associação medicamentosa poderia ocorrer no mesmo.

Na questão cinco, que avalia sobre quais são as alterações presentes no local da punção, houve alterações no enunciado da questão, foi acrescentado sobre as alterações no local da punção com flebite ou após perda ou a retirada do dispositivo, também foram acrescentados novos itens sobre a manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), a retirada do PICC, perda do cateter e perda do PICC.

Na questão seis, que aborda sobre o local da punção, foram acrescentados novos itens sobre data da punção ou falta de identificação da data no PICC. Na questão oito, que aborda sobre o dispositivo utilizado, foi acrescentado um novo item relacionado ao diâmetro do PICC; na questão nove que avalia o número de tentativas de punção e dez que avalia se houve tentativa de punção por mais de um profissional, foram acrescentados um novo item sobre não ter informações a respeito do número de tentativas da punção;

A questão 12 é uma questão nova, que aborda sobre a fixação e condições de cobertura do dispositivo; a questão 13 é uma questão nova que avalia se foi realizado antisepsia e qual foi o produto utilizado; na questão 14, que avalia sobre as alterações apresentadas no local da punção após a retirada ou perda do dispositivo, foram acrescentados alguns itens sobre se houve perda do cateter, se o dado foi coletado do prontuário do paciente ou se foi um dado referido pelo mesmo, houve a exclusão de uma questão que abordava sobre a perda do cateter, a mesma foi incluída na questão 14 e, por último, na questão 15 que aborda sobre a classificação e o acompanhamento da flebite e flebite pós-infusional foi retirado o grau 0.

Após as alterações realizadas foi enviado novamente o instrumento com as correções para as enfermeiras para uma segunda rodada de análise. Nessa nova rodada, uma avaliadora relatou que todos os itens contemplam um instrumento de avaliação de flebite e flebite pós-infusional e duas avaliadoras realizaram novas sugestões de alteração.

Na segunda rodada, as questões que obtiveram alterações foram a seis, em que foram retirados alguns itens sobre o local da punção e realizada modificação no enunciado da questão que aborda sobre facilidades e dificuldades na punção e foi incluído uma nova questão, numerada como sete, que aborda sobre as características do local da punção. Na questão 13 foi acrescentado o item outros para a realização de antisepsia, na questão 14 foi acrescentado o item sem informação para as alterações no local da punção; na questão 16 foi acrescentado outros, para as notificações realizadas.

Através da análise das duas rodadas o instrumento foi reformulado.

4 | DISCUSSÃO

Como resultado desta pesquisa foi validado um instrumento desenvolvido para avaliação de flebite e flebite pós-infusional, com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde na identificação e realização da assistência necessária aos pacientes, para que os mesmos não desenvolvam qualquer tipo de flebite. O instrumento foi analisado por três enfermeiras com experiência na área de infecção relacionada à assistência à saúde o que possibilitou a realização de algumas mudanças pertinentes que colaborou para a sua melhoria.

O roteiro de avaliação está direcionado para avaliação do paciente hospitalizado e contempla os seguintes itens: data, hora, dia da internação, setor, iniciais do paciente, diagnóstico médico, drogas em uso EV e diluição, alterações no local da punção com flebite ou após a perda ou retirada do dispositivo, local da punção, dispositivo utilizado, número de tentativas da punção, se houve punção por mais de um profissional, tempo de permanência do dispositivo, fixação e a condição de cobertura, se foi realizado antisepsia e qual produto foi utilizado, alterações apresentadas no local da punção após a perda ou retirada do dispositivo, classificação e acompanhamento da flebite e flebite pós-infusional e a notificação da CCIH.

Foi realizado um estudo em três unidades de internação para adultos, com pacientes com uma ou mais inserções venosas periféricas, os pacientes precisavam atender os critérios de ter idade de 16 anos ou mais, nível de orientação preservado e com cateter colocado na unidade de internação. Em determinada etapa da pesquisa, foi criado um formulário composto por dados de identificação do paciente, unidade de internação, diagnóstico médico, leito, sexo, idade, qual a data e a hora da inserção do acesso venoso, local da inserção e calibre do cateter, e se existe sinais de flebite e quais são eles (SOUZA et al., 2015).

Nesse estudo, a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, que foi até a unidade verificando quais eram os pacientes puncionados periféricamente, e preenchiam os requisitos. Após essa etapa, era aplicado o instrumento para cada um dos pacientes, observando o local da inserção do acesso venoso. A pesquisadora acompanhava os acessos venosos periféricos por até 96 horas após a sua retirada, para identificar se existia a flebite pós-infusional. Alguns acessos, por terem sido retirados no momento da alta, não foi possível realizar sua observação após a retirada (SOUZA et al., 2015).

Foram avaliados 174 pacientes, 42,53% eram do sexo feminino e 57,47% do sexo masculino, sendo possível avaliar 221 acessos venosos no total. Dentre os 221 acessos, 42 tinham critérios clínicos para a definição de flebite, sendo uma incidência de 19%. É possível verificar que a flebite atingiu predominantemente o sexo masculino (12,66%) comparado ao sexo feminino (6,33%). Verificou-se uma maior incidência do grau II de flebite, o predomínio nos cateteres de calibre 22G e em punções realizadas no dorso da

mão. Os cateteres que se encontravam no terceiro dia de punção, apresentaram maior incidência de flebite (SOUZA et al., 2015).

Em outro estudo que tinha como finalidade avaliar a ocorrência de flebite no decorrer do uso de cateter intravenoso periférico (CIP) e pós-infusional e de verificar a associação em pacientes hospitalizados com os fatores de risco, foi investigada a relação dos fatores de risco com a flebite durante o uso de CIP (URBANETTO et al., 2017). O estudo foi realizado em uma unidade de clínica e cirúrgica em um hospital universitário, com 381 pacientes, porém alguns foram excluídos por critérios, como: idade menor que 18 anos, não utilizavam CIP, alteração no nível de consciência, medidas de bloqueio epidemiológico e se recusaram a participar do estudo, sendo assim o estudo foi composto por 165 pacientes, que atenderam os critérios de uso de CIP nas primeiras 24 horas após a internação. Foram consideradas todas as punções realizadas nos pacientes da pesquisa, o que totalizou 447 punções (URBANETTO et al., 2017).

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento contendo idade, sexo, cor da pele, localização do CIP, tempo que permaneceu, número de CIP, fixação, manutenção, visualização do local da inserção, data da inserção e fármacos administrados. Ocorreu a coleta de dados no primeiro dia da inserção do CIP e todos os dias até o CIP ser retirado. Após a sua retirada foi verificado novamente todos os dias por até 96 horas (URBANETTO et al., 2017).

Houve a incidência de flebite em 7,2% das punções, com predomínio do grau I em 81,2% dos casos. A flebite pós-infusional ocorreu em 23% dos casos, com predomínio do grau I em 47,% dos casos. Quanto a cor da pele, a cor branca e parda está relacionada a flebite grau I, e a pele preta, com flebite grau II. Nenhum medicamento apresentou relação com grau de flebite durante o uso de CIP (URBANETTO et al., 2017).

Após a retirada do CIP mostrou que, em pacientes com idade entre 19 a 48 anos e 71 a 95 anos, está relacionados com flebite grau I e, de 49 a 70 anos relacionados, a flebite grau III. Na flebite pós-infusional nenhum medicamento mostrou relação significativa (URBANETTO et al., 2017).

Em um outro estudo, que tem como objeto definir as flebites que são notificadas em um hospital de Rede Sentinela, por meio da investigação sobre como são caracterizadas as notificações para essa rede, foi possível observar que é de extrema importância a elaboração de protocolos que destaquem a monitorização diária de CIP, quando se está localizada em antebraço e dorso da mão, pois são locais com incidências de flebite grau I. É importante realizar capacitações sobre a prevenção de flebites e segurança do paciente. (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016).

Os dados do estudo foram retirados da ficha de notificação de flebite do serviço da Gerência de Risco, com pacientes que apresentaram flebite no período de internação, sendo um total de 285 notificações. Os dados da ficha eram sobre: o setor hospitalar que foi realizado a notificação, local da punção, a causa e grau da flebite (OLIVEIRA; OLIVEIRA;

OLIVEIRA, 2016).

Através dos 285 casos de flebite observados foi possível verificar que os locais que mais tinham incidência eram o dorso da mão (36,5%), antebraço (34,4%) e braço (21,4%). Em relação a classificação da flebite 63,2% obteve classificação de grau I, 27% de grau II e 5,3% de grau III. Em relação as causas: causas químicas 72,6%, causas mecânicas 12,6%, causas bacterianas 2,5% e as causas pós-infusão 3,2%. A maior incidência de notificações foi da emergência com 35,8% e enfermarias clínicas 29,5% (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016).

Em relação ao local do AVP, observou-se um percentual no grau I de flebite que foi de 74,% no dorso da mão, e de 60,8% no antebraço O percentual de flebite no grau II foi de 33,% no antebraço e de 21,% no dorso da mão, foram localizados 11 casos na fossa cubital, 54,5% classificados como grau II (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016).

Em relação a causa verificou-se que o grau I de flebite apresentou causa mecânica em 80,6% e a química em 66,3%, entretanto. no grau II a causa química foi de 27,8% e a causa mecânica em 19,4%. As causas bacterianas e pós-infusão mostram 50% e 57,1%, respectivamente para grau II os valores são de 25% e 28,6% (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016).

Em um outro estudo realizado com o objetivo de descrever as flebites que são notificadas em um hospital universitário, colaborando com algumas intervenções para uma melhor qualidade da segurança e do cuidado ao paciente, foi realizada a observação em três unidades de internação de um hospital universitário, com pacientes adultos, de alta complexidade (PEREIRA et al., 2019).

O hospital tem um setor de gestão de riscos, que utiliza protocolos de segurança do paciente, com ações referentes aos cuidados com acesso venoso periférico (AVP) e monitorização da ocorrência de flebite. A pesquisa ocorreu com 76 pacientes, e para que não ocorra notificações repetidas, foi considerada somente a primeira flebite notificada. Os dados coletados foram sobre sexo, idade, qual o tempo de internação, setor, diagnóstico inicial, se existiam comorbidades e as medicações em uso. Foram coletados os dados dos registros de enfermagem, como o registro de conduta, a conduta adotada e o registro da flebite em instrumento de avaliação diária de enfermagem e as medicações foram divididas em classes de medicamentos (PEREIRA et al., 2019).

Dentre as notificações de flebite verificou-se que grande parte ocorreu em homens (56,4%). Em relação a internação, grande parte dos pacientes que foram notificados, estiveram internados por mais de 21 dias (47,4%) e entre oito e 20 dias (42,3%), com tempo de internação médio de 25,6 dias. Em relação aos setores, as clínicas médicas do 2º andar apresentaram 34,6% e 4º do andar 43,6% de casos notificados. Sobre o diagnóstico inicial prevalece pacientes com doença cardiovascular (24,4%) e doenças infecciosas (20,5%). Grande parte dos pacientes que apresentaram flebite não tinham nenhuma comorbidade (47,4%). Os que possuíam comorbidades mostrou uma (20,5%) ou duas

(19,2%), porém alguns pacientes tinham três (10,3%), quatro ou mais (2,6%). A grande maioria era dislipidemia (7,7%), Diabetes Mellitus (14,1%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (35,9%). Em relação as medicações administradas, por meio de terapia intravenosa no período que houve a flebite, destaca-se os antibióticos (46,1%), antieméticos (25%), analgésicos não opióides (20%), opióides (19,7%), eletrólitos (17,1%) entre outros (14,5%) (PEREIRA et al., 2019).

Foi verificado os registros de anotação de enfermagem para identificar as ações que foram aplicadas, a maior parte em que houve o registro (59,2%), observou-se que as medidas tomadas foram a realização de compressas de gelo (44,7%), troca do acesso (34,2%) e a elevação dos membros (2,6%). Também foi verificado a existência de registro no instrumento de avaliação diário de enfermagem (PEREIRA et al., 2019).

Sendo assim é possível observar que é importante a compreensão das características das flebites para determinar quais são as ações de prevenção e para redução dos riscos e da ocorrência (PEREIRA et al., 2019).

5 | CONCLUSÃO

Através da realização deste estudo foi possível concluir que é de extrema importância que exista um instrumento de avaliação para as flebites e flebite pós-infusional, em ambiente hospitalar, para que ocorra práticas mais seguras de terapia infusional.

Sendo assim, um instrumento validado auxilia o profissional de saúde na prevenção de flebite. É preciso que o profissional tenha atenção e cuidado com seus pacientes e aplique o instrumento para auxiliá-lo na segurança do paciente, no controle e no agravamento das flebites.

Quando é identificado com antecedência a existência de alterações no local da punção isso se torna uma ferramenta efetiva para a prevenção de flebite e flebite pós-infusional, conseqüentemente diminuindo suas complicações e tempo de internação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>. Acesso em: 18 jul. 2017.

BRASIL. Infusion Nurses Society Brasil. **Diretrizes práticas para terapia infusional**. São Paulo, 2013. p. 94.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 59, n. 3, 2006, p. 314-320. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300012. Acesso em: 15 de janeiro de 2020

HIGGINSON, R.; PARRY, A. Phlebitis: treatment, care and prevention. *Nursing times*, v. 107, n. 36, 2011. Early online publication.

JÚNIOR, J. A. B.; MATSUDA, I. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm.* v. 65, n. 5, 2012, p. 751-757 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 de janeiro de 2020

LEITE, S. S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev Bras Enferm.* v. 71, supl 4, 2018; p.1732-1738. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 15 de janeiro de 2020

OLIVEIRA, C. S. O.; OLIVEIRA, A. P. B.; OLIVEIRA, R.C. Caracterização das flebitis notificadas a gerência de risco em hospital da rede sentinela *Revista Baiana de Enfermagem*, v.30, n.2, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15361/pdf_42. Acesso em: 21 de julho de 2020.

OLIVEIRA, D. F. L.; AZEVEDO, R. C. S.; GAIVA, M. A. M. Diretrizes para terapia intravenosa no idoso: pesquisa bibliográfica. *Rev. Pesq. Fudam. Care. Online*, v. 6, n. 1, p. 86-100, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621032.pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020

PEREIRA, M. S. R., et al A segurança do paciente no contexto das flebitis notificadas em um hospital universitário *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v.9, n.2, p.109-115, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-10214>. Acesso em: 21 de julho de 2020.

SOUZA, A. E. B. R., et al Prevalência de flebitis em pacientes adultos internados em hospital universitário *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n.1, p. 114-122, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185014.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2020.

UK. ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Standards for infusion therapy*, 3 rd London,2010. Available from: <http://www.bbraun.it/documents/RCN-Guidlines-for-IV-therapy.pdf> . Cited in 18 jul. 2018.

URBANETTO, J. S., et al Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.38, n.2, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170258793.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2020.

US. INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice. *J Infus Nurs.* v. 34, n. 1, p. 1-100, 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 12, 77, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 128, 139, 140, 151, 152, 153, 177, 216, 218, 219

Assistência de enfermagem 14, 54, 101, 158, 159, 224

Auditoria de enfermagem 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 38, 39, 43

B

Bardin 18, 23, 38, 42, 135, 140, 149, 198, 199, 201, 209

C

Câncer 14, 34, 91, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Checklist 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 80

Cirurgia 1, 2, 7, 8, 25, 33, 34, 58, 60, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Cirurgia cardíaca 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Cirurgia Torácica 104, 108

Classificação de risco 12, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90

Conhecimento 11, 13, 1, 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 18, 34, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 56, 59, 60, 62, 63, 66, 67, 69, 73, 76, 81, 85, 87, 89, 93, 98, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 131, 132, 139, 141, 149, 156, 159, 165, 182, 189, 191, 194, 195, 196, 205, 207, 210, 219

Cuidado Integral 62, 73, 126, 127, 130

Cuidado Multiprofissional 127, 129, 130, 131

Cuidados de enfermagem 9, 11, 45, 55, 60, 62, 64, 91, 96, 101, 113, 114, 115, 131, 159, 196, 197, 223, 224

Cuidados Paliativos 14, 158, 159, 166

Custos Hospitalares 36, 38, 118, 122, 123, 143

D

Diagnóstico de enfermagem 98, 106, 108, 109, 221

Doença Renal 14, 66, 67, 158, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças Cardiovasculares 105, 115, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209

Doenças Inflamatórias Intestinais 14, 188, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 197

E

Educação Continuada 1, 67, 68, 69, 81

Educação permanente 11, 40, 64, 69, 122, 124, 140, 142, 144, 146, 147, 148, 221

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 85, 87, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 175, 176, 177, 178, 184, 186, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 202, 209, 210, 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Enfermagem Perioperatória 34, 92, 93, 99, 101

Enfermeiro 12, 17, 19, 21, 22, 23, 41, 43, 45, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 64, 67, 69, 72, 73, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 135, 140, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 151, 154, 164, 165, 166, 169, 170, 191, 193, 194, 195, 196, 212, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Eventos Adversos 2, 9, 10, 12, 34, 58, 59, 60, 61, 62, 91, 95, 96, 99, 122, 135, 136, 137

F

Fibrose Cística 13, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Flebite 14, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

G

Gerenciamento Clínico 212

Gestão de qualidade 10, 15, 16, 18, 21

Gestão em saúde 171

H

Hospitais Privados 74

I

Inflamação 167, 193

Insuficiência Renal 64, 65, 158, 159, 160, 161

L

Lesão por pressão 13, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

P

Pediatria 71, 138

Política Pública 178, 179, 181, 182, 183

Processo de enfermagem 21, 37, 39, 41, 42, 54, 101, 105, 109, 113, 193, 194, 195, 196, 224

Processo de trabalho 14, 83, 86, 87, 88, 106, 131, 188, 189, 194, 196, 208, 222, 223, 224

Pronto Atendimento 12, 23, 83, 84, 85, 86, 88, 89

Q

Qualidade da assistência à saúde 1

Qualidade de vida 9, 14, 6, 14, 67, 76, 118, 124, 128, 129, 131, 132, 136, 147, 152, 158, 162, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 189, 195, 197, 200, 213, 223, 224

R

Registros de enfermagem 11, 23, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 175

Representações Sociais 14, 54, 198, 199, 200, 201, 206, 208, 209, 210

Riscos 2, 3, 6, 7, 9, 12, 41, 56, 67, 79, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 135, 137, 138, 142, 167, 175, 176, 208

S

Saúde Mental 13, 150, 151, 152, 153, 154, 157

Segurança do paciente 10, 11, 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21, 25, 33, 34, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 91, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 117, 138, 147, 174, 175, 176, 177, 197

U

Úlcera Varicosa 212

Unidades de terapia intensiva 61, 63, 81

V

Vasoativos 56, 60, 61

Violência 14, 152, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 216

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

3

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



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

3

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

