

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



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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª 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
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª 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 Federac 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 Miranilde 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

Sílvia 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 Espírito 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 CIRÚRGIA 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

CAPÍTULO 11

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

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Líliã Dias Santana de Almeida Pedrada

Instituto Nacional do Câncer (INCA), Divisão de Enfermagem (DIVENF)
Rio de Janeiro - RJ
<http://orcid.org/0000-0001-5692-0699>
<http://lattes.cnpq.br/5633590226268881>

Ana Karine Ramos Brum

Universidade Federal Fluminense (UFF),
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)
Niterói - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-1071-3587>
<http://lattes.cnpq.br/7885635675479305>

Érica Brandão de Moraes

Universidade Federal Fluminense (UFF),
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)
Niterói - RJ
<https://orcid.org/0000-0003-3052-158X>
<http://lattes.cnpq.br/2265220151524135>

Rachel Garcia Dantas Cesso Suzart

Instituto Nacional do Câncer (INCA), Divisão de Enfermagem (DIVENF)
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0001-6075-4638>
<http://lattes.cnpq.br/5880960552362366>

Ana Zelia Lima Barreto da Costa Pinto

Instituto Nacional do Câncer (INCA), Divisão de Enfermagem (DIVENF)
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-1867-4949>
<http://lattes.cnpq.br/1110766979767759>

Silvia Marques Lopes

Instituto Nacional do Câncer (INCA), Divisão de Enfermagem (DIVENF)
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5045-4789>
<http://lattes.cnpq.br/1327735270964479>

RESUMO: **Objetivo:** Descrever a experiência e os resultados da adesão dos enfermeiros à prática educativa para implantação da visita pré-operatória de enfermagem. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A visita pré-operatória de enfermagem foi implantada e continuada com a participação dos enfermeiros do bloco cirúrgico (centro cirúrgico, recuperação da anestesia e centro de material e esterilização), além dos residentes de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Foi utilizado um instrumento (formulário) padronizado para um atendimento sistematizado, que contempla perguntas e orientações pertinentes ao período perioperatório (pré, trans e pós-operatório), elaborado a partir das principais identificações (diagnósticos) dos riscos. **Resultados:** Todos os enfermeiros (seis) aderiram ao processo da visita pré-operatória com satisfação da busca pela qualidade da assistência e segurança do paciente. A visita pré-operatória tem sido utilizada como indicador de qualidade e mensurado os eventos adversos no período transoperatório, a fim de minimizar os riscos e efetuar as intervenções, tais como os planos de cuidados de enfermagem. **Conclusões:** É importante compreendermos o entendimento que as pessoas envolvidas têm sobre a temática

e quais são os fatores que a permeiam. Neste caso, os enfermeiros entenderam que a visita pré-operatória permite e considera a individualidade de cada paciente, e ao mesmo tempo direciona a identificação das necessidades do paciente que possam interferir durante o procedimento cirúrgico. Um dos pontos que se destaca é a relação de cuidado gerada na visita pré-operatória entre o enfermeiro e o paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Riscos; Segurança do Paciente;

NURSES 'ADHERSION TO THE IMPLEMENTATION OF THE PRE-OPERATING NURSING VISIT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: To describe the experience and results of nurses' adherence to educational practice for the implementation of the preoperative nursing visit. **Methods:** Descriptive study, of the experience report type. The preoperative nursing visit was implemented and continued with the participation of nurses in the operating room (operating room, recovery from anesthesia and material and sterilization center) in addition to nursing residents from the Multiprofessional Residency Program in Oncology. A standardized instrument (form) was used for systematized care, which includes questions and guidelines relevant to the perioperative period (pre, trans and post-operative), prepared from the main identifications (diagnoses) of the risks. **Results:** All nurses (six) adhered to the preoperative visit process with satisfaction of the search for quality of care and patient safety. We have used the preoperative visit as a quality indicator and measured adverse events in the transoperative period, in order to minimize risks and carry out interventions, carrying out nursing care plans. **Conclusions:** It is important to understand the understanding that the people involved have about the theme and what are the factors that permeate it, in this case, the nurses understood that the preoperative visit allows and considers the individuality of each patient, and at the same time directs the identification of the patient's needs that may interfere during the surgical procedure. One of the points that stands out is the care relationship generated in the preoperative visit between the nurse and the patient.

KEYWORDS: Surgical Center Nursing; Perioperative Nursing; Scratches; Patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem perioperatória exige do enfermeiro uma visão integral das necessidades humanas do paciente e de sua família. **A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que ajuda o enfermeiro na prática profissional.** De acordo com a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), a SAE tornou-se obrigatória tanto em instituições públicas ou privadas de Saúde (SOBECC, 2017). Um dos modelos utilizados na SAE é a **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)**. Em 1985, a SAEP foi proposta com a finalidade de um modelo assistencial denominado de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com o propósito de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, no qual o paciente

é singular e a assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta que promove a continuidade do cuidado, além de proporcionar a participação da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência prestada (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990). A SAEP é uma atividade realizada privativamente pelo enfermeiro com conhecimento técnico e científico (GRITTEM; MÉIER; GAIEVICZ, 2006). É importante considerar, também, que a SAEP é uma exigência do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) (BRASIL, 1986). Todos os registros respaldam o cuidado de enfermagem prestado ao cliente no Centro Cirúrgico. Entretanto, a implantação da SAEP, na maioria das instituições de saúde do país, ainda não é efetiva, “devido às filosofias institucionais que pouco valorizam o paciente na sua totalidade, ao número reduzido de enfermeiros ou até à desmotivação do próprio enfermeiro” (SOBECC, 2017).

O papel do enfermeiro no CC tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar atividades que abrangem as áreas técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Na integração dessas atividades, nas quais os vários profissionais interagem sob vários aspectos, salienta-se o relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidade fechada, estressante e dinâmica como é o centro cirúrgico (PENICHE; CHAVES, 2000).

A pessoa que será submetida a uma cirurgia, apresenta diversos temores que podem alterar o seu equilíbrio. Um contato com profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro, possivelmente poderá ajudar esta pessoa no sentido de fornecer-lhe informações e diminuir sua insegurança, conforme foi constatado por vários autores (BIANCHI; CASTELLANOS, 1983).

A visita pré-operatória de enfermagem, técnica utilizada inicialmente na década de 1980 em algumas instituições hospitalares, surgiu no cenário da prestação de uma assistência amparada nas teorias do holismo e do autocuidado. Essa é, também, a primeira fase do sistema de assistência de enfermagem perioperatória. (JORGETTO; NORONHA; ARAÚJO, 2004). A visita pré-operatória de enfermagem considerada a primeira etapa da SAEP vem demonstrando, um eficaz instrumento básico, que permeia todo o processo da assistência, permitindo que se estabeleça, quando efetiva, um vínculo entre enfermeiro e paciente. (FRIAS; COSTA; SAMPAIO, 2010; GONÇALVES; MEDEIROS, 2016).

A importância da visita pré-operatória de Enfermagem é muito ampla, pois beneficia todas as partes envolvidas no processo do cuidado, tais como: o bem-estar do paciente; a visibilidade ao cuidado do profissional Enfermeiro e o planejamento da assistência de forma contínua e individualizada (FEU; MACIEL, 2008) .

Um dos pontos que se destaca é a relação de cuidado gerada entre o enfermeiro e o paciente durante a visita pré operatória.

Saber que no dia do procedimento, em uma situação tão assustadora como uma cirurgia oncológica, haverá um rosto conhecido, que sabe das particularidades de cada um, gera uma sensação de alívio e segurança ao paciente. Ademais, tem impacto positivo

na redução da ansiedade do paciente (FRIAS; COSTA; SAMPAIO, 2010; GONÇALVES; MEDEIROS, 2016).

A visita pré-operatória representa a essência para o sucesso da SAEP e, somente a partir dessa, é possível dar continuidade à assistência nas fases subsequentes. (OLIVEIRA; MENDONÇA, 2014).

A segurança do paciente segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. As situações em que ocorrem erros ou falhas são denominadas incidentes e podem ou não provocar danos aos pacientes. Evento adverso é o incidente com o paciente que resultou num dano ou lesão. As consequências das possíveis falhas nos sistemas de saúde trazem impactos negativos tanto para os pacientes e suas famílias, quanto para as organizações e a sociedade (PNSP/MS, 2013).

Em outubro de 2004, a OMS criou a aliança mundial para a Segurança do Paciente, com vistas ao estabelecimento de metas para a prevenção de danos relacionados à saúde e lançou os desafios globais para a segurança do paciente. No Brasil, tal estratégia foi contemplada através de estudos e pesquisas que contribuíram para a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), formalizado por meio da Portaria MS/GM N° 529, de 1° de abril de 2013, em todo o território nacional.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, ancorado nas prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei 8.080/90, no Brasil tem o objetivo de garantir a universalidade e a integralidade à saúde, possibilitando um maior acesso da população às redes de atenção à saúde.

O núcleo de segurança do paciente firmou o compromisso de promover ações multiprofissionais no serviço de saúde com vistas a potencializar os mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados (PNSP/MS, 2013).

Nos estabelecimentos de saúde, a segurança do paciente é o princípio fundamental do cuidado, integrando, assim, um conjunto de ações e esforços complexos no desempenho de estratégias relacionadas ao gerenciamento dos riscos com a perspectiva de um aprimoramento institucional com relação ao planejamento e, sobretudo, a execução de seus processos (RDC n° 36/2013, ANVISA). O programa preconiza a prevenção de infecção em sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores de qualidade para a assistência cirúrgica.

Essas inquietações sobre a segurança do paciente cirúrgico ganharam forças a partir de um levantamento de dados, demonstrando que as complicações decorrentes dos procedimentos cirúrgicos foram determinantes em potencial, por casos de morbimortalidade em larga escala em âmbito global. Segundo dados publicados em 2008 pela OMS, a partir do ano de 2004 foram realizados 234 milhões de cirurgias no mundo, correspondendo a uma cirurgia para cada 25 pessoas; dois milhões evoluíram para óbito no período

perioperatório, e cerca de sete milhões apresentaram complicações, sendo que 50% destas foram consideradas evitáveis (OMS, 2009).

Esse trabalho teve como objetivo, descrever a experiência e os resultados da adesão dos enfermeiros à prática educativa para implantação da visita pré-operatória de enfermagem.

A motivação para realização dessa pesquisa partiu da vivência prática do autor, com mais de 20 anos de atuação em centro cirúrgico, onde observou nesse período a (resistência) dificuldade das enfermeiras em realizar a VPOE, por fatores como tempo, aumento de demanda de atribuições etc, o que não ocorreu nesse momento, na unidade hospitalar supracitada, onde todos os enfermeiras envolvidas se propuseram a realizar a visita visando evitar os eventos adversos, a melhoria da qualidade da assistência e o bem estar do paciente.

2 | METODOLOGIA

Tipo de estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A visita pré-operatória de enfermagem foi implantada e tem sido realizada como método facilitador de identificação de riscos eminentes do processo cirúrgico.

Cenário do estudo

Enfermarias do quarto, quinto e sexto andares de uma unidade hospitalar de um instituto de oncologia no município do Rio de Janeiro, RJ. Geralmente no dia que precede ao procedimento cirúrgico.

Sujeitos envolvidos na experiência

As seis enfermeiras lotadas no centro cirúrgico, recuperação pós anestésica, centro de material e esterilização, que aderiram o processo da visita pré-operatória além dos residentes de enfermagem do centro cirúrgico.

Descrição da experiência

A visita deu-se início com as enfermeiras utilizando um formulário preconizado e utilizado no serviço, composto por informações sobre a identificação do paciente e setor de internação; visita pré-operatória composta por somente cinco linhas e duas linhas de orientações não sistematizadas; espaço para os dados da admissão do paciente no centro cirúrgico; e, por fim, o último e maior espaço para as informações durante o intraoperatório.

Conforme eram realizadas as visitas pré-operatórias, eram identificados mais riscos que podiam contribuir com eventos adversos e danos ao paciente, se não fosse realizada a intervenção em tempo favorável. A partir disso, foi possível entender a necessidade de

aumentar o questionário e as orientações. Criou-se, então, o formulário padronizado para um atendimento sistematizado da visita pré-operatória de enfermagem, que foi sendo aperfeiçoado conforme o desenvolvimento do processo. A adesão das enfermeiras do bloco cirúrgico ao processo da visita tornou-se um facilitador para o desenvolvimento e a prática da mesma. Passou-se de seis para trinta e oito perguntas, divididas entre diretas e indiretas (sim ou não e diretas); contendo ainda as orientações para o paciente, elaboradas a partir dos principais diagnósticos de riscos.

Com o engajamento das enfermeiras em busca de melhorar a qualidade da assistência através da gestão do cuidado seguro, ainda foi possível perceber que faltava um meio para identificar fatores que contribuíssem para lesão de pressão do paciente durante a cirurgia. Em decorrência disso, passou-se a conhecer e adotar a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO), desenvolvida por Lopes (LOPES, 2014).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra que aproximadamente 70% dos pacientes das três clínicas (Ginecologia, Tecido Ósseo Conectivo - TOC e Mastologia) submetidos a cirurgias eletivas, tem sido beneficiado, pela visita pré-operatória de enfermagem. Vale mencionar que apesar dos diversos resultados positivos, também houve obstáculos para que 100% dos pacientes pré-cirúrgicos recebesse a visita pré-operatória de enfermagem, em função das emergências, por não ter tempo hábil para visita e dos pacientes que internam no final de semana para serem submetidos aos procedimentos cirúrgicos do primeiro horário da segunda-feira. No cenário do estudo não há enfermeiros de plantão durante o fim de semana. Sendo assim, os técnicos de enfermagem dos setores fechados tornam-se responsáveis da supervisão geral de enfermagem devido à baixa demanda de procedimentos nesse período.

Todos os enfermeiros (seis) aderiram ao processo da visita pré-operatória com satisfação, buscando pela qualidade da assistência e segurança do paciente. A partir de então, tem-se utilizado a visita pré-operatória como indicador de qualidade e mensurado os eventos adversos no período transoperatório, a fim de minimizar os riscos e efetuar as intervenções, tais como os planos de cuidados de enfermagem.

No quadro 1, destacam-se os principais diagnósticos de enfermagem, fatores de riscos identificados e intervenção de enfermagem gerenciados através da visita pré-operatória de enfermagem nesse período.

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de Risco	Intervenção de Enfermagem
Ansiedade (alteração emocional)	Tremor; preocupação	Explicar ao paciente, as fases do período perioperatório, persistindo, pedir parecer serviço de Psicologia da unidade hospitalar
Medo (alteração emocional)	Nervosismo; apreensão; pânico	Explicar ao paciente, as fases do período perioperatório, persistindo, pedir parecer serviço de Psicologia da unidade hospitalar
Riscos de quedas	Estado mental alterado; uso de medicação; < 2 anos, > 65 anos; obesidade; labirintite; prótese ortopédica,	Orientar a equipe cirúrgica quanto ao estado mental alterado do paciente; Estabelecer mesa cirúrgica adequada ao peso do paciente; Informar equipe cirúrgica quanto ao implante metálico devido à área de colocação da placa dispersiva para eletrocirurgia
Risco de sufocação	Uso de prótese dentária	Orientação retirada prótese
Risco de perda de dente devido mobilidade dentária	Dentes em mau estado de conservação, com mobilidade dentária	Ratificar informação do serviço de anestesia sobre risco de perda dos dentes no momento da intubação
Percepção sensorial auditiva prejudicada	Comunicação comprometida	Orientação retirada aparelho quando utiliza, comunicação não verbal
Mobilidade física prejudicada	Amplitude limitada de movimento, dificuldade para realizar mudança de decúbito, obesidade	Informar a equipe de enfermagem e anestésico/cirúrgica, sobre riscos no momento do movimento para passar para mesa cirúrgica e decúbito para raqui-anestesia
Padrão respiratório ineficaz	Uso de musculatura acessório para respirar; dispnéia; alteração de FR	Colocar em sala material de suporte ventilatório específico
Débito cardíaco diminuído	Arritmia; edema; tosse	Conferência prescrição médica no prontuário
Ventilação espontânea prejudicada	Saturação O2 diminuída; uso de musculatura acessória; dispnéia; FC aumentada	
Risco para aspiração	Resíduo gástrico aumentado; distensão abdominal	Orientação quanto ao jejum
Risco para lesão perioperatória de posicionamento	Distúrbio perceptivo devido à anestesia; imobilização	Realizar escala de ELPO e orientar cuidados se resultar maior que 20 pontos
Risco para volume de líquido desequilibrado	Hemorragia	Conferir informações com outras categorias envolvidas no processo cirúrgico

Integridade tissular prejudicada	Tricotomia; tecido lesado, feridas cutâneas, piercing ou tatuagem	Informação e confirmação para toda equipe sobre local não indicado para instalação da placa dispersiva
Perfusão tissular ineficaz: periférica	Edema; pulso fraco ou ausente; descoloração da pele; alteração de PA	Orientação para equipe verificar PA de 15/15 na admissão antes de encaminhar para sala de cirurgia
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Fumo; expectoração; asma; vias aéreas alérgicas	Confirmar conhecimento do serviço de anestesia através do prontuário
Alergia a látex	Contato com materiais de composição á látex	Acionar POP
Crença Religiosa	Negação à transfusão de sangue	Verificar através do prontuário essa informação ao serviço de anestesia (auto-hemotransfusão)
Cabelos sintéticos	Risco potencial de combustão	Orientação ao paciente para retirada do cabelo sintético
Retirada de endoprótese	Contaminação meio ambiente	Gerenciamento de Resíduo, eficiência do fluxo
Comorbidades não reveladas na triagem	Alterações medicamentosas	Insistir e explicar ao paciente a importância dos profissionais terem esse conhecimento
Integridade da pele prejudicada, epidermólise bolhosa	Lesão tecido tissular	Utilizar POP específico, utilizar placa neutra dispersiva de metal permanente
Pacientes pós mastectomizados/ linfatectomizados	Risco potencial para pressão por insuflação do aparelho de verificação de pressão arterial	Informar e orientar profissionais para não colocarem manguito do lado da mastectomia e esvaziamento axilar
Dor	Alteração metabólica	Utilizar escala EVA para verificar prescrição médica no prontuário e solicitar SOS
Higiene corporal comprometida (dorso costas)	Dificuldade de antissepsia regional designada à raqueanestesia	Orientar paciente na eficiência do banho

Quadro 1. Diagnóstico de enfermagem, Fatores de risco e Intervenção de enfermagem.

Fonte: NANDA, 2010

Trabalhou-se também com a Escala de Avaliação de Risco para Desenvolvimento de Lesões Decorrente do Posicionamento Cirúrgico – ELPO, composta por sete itens: tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente. Conforme o quadro 2, a ELPO possui um escore na ordem de 05 a 01 ponto para cada item. Se o valor da somatória for inferior a 20 pontos indica risco menor para lesão por pressão e igual ou mais que 20 pontos,

indica risco maior para lesão por pressão, onde esse paciente precisará de uma atenção diferenciada de toda a equipe cirúrgica.

Itens/Escore	5	4	3	2	1
Tipo de Posição Cirúrgica	Litotômica	Prona	Trendelemburg	Lateral	Supina
Tempo de Cirurgia	Acima de 6h	Acima de 4h até 6h	Acima de 2h até 4h	Acima de 1h até 2h	Até 1h
Tipo de Anestesia	Geral+Regional	Geral	Regional	Sedação	Local
Superfície de Suporte	Sem uso de Superfície de Suporte ou Suportes Rígidos sem Acolchoamento ou Perneiras Estreitas	Colchão da Mesa Cirúrgica de Espuma (Convencional) + Coxins feitos de Campos de Algodão	Colchão da Mesa Cirúrgica de Espuma (Convencional) + Coxins de Espuma	Colchão da Mesa Cirúrgica de Espuma (Convencional) + Coxins de Viscoelástico	Colchão da Mesa Cirúrgica de Viscoelástico + Coxins de Viscoelástico
Posição dos Membros	Elevação dos Joelhos >90° e Abertura dos Membros Inferiores >90° ou Abertura dos Membros Superiores >90°	Elevação dos Joelhos >90° ou Abertura dos Membros Inferiores >90°	Elevação dos Joelhos <90° e Abertura dos Membros Inferiores <90° ou Pescoço sem Alinhamento Mento Externo	Abertura <90° dos Membros Superiores	Posição Anatômica
Comorbidades	Lesão por Pressão ou Neuropatia Previamente Diagnosticada ou Trombose Venosa Profunda	Obesidade ou Desnutrição	Diabetes Mellitus	Doença Vascular	Sem Comorbidades
Idade do Paciente	> 80 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 60 e 69 anos	Entre 40 e 59 anos	Entre 18 e 39 anos

Quadro 2 – Escala de Avaliação de Risco do Posicionamento Cirúrgico (ELPO)

Fonte: Mendonça, 2014

Vale ressaltar a relevância do desenvolvimento do processo da visita pré-operatória de enfermagem para o diagnóstico dos riscos no período transoperatório. A fim de evitar os eventos adversos durante esse período, a adesão das enfermeiras à prática educativa foi fundamental, pois as mesmas consideraram a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória através da visita pré operatória de enfermagem muito importante para a segurança do paciente. Além disso, elas não demonstraram dificuldades para exercer essa atividade em suas rotinas. Para alcançar a integralidade no atendimento, é de extrema importância que o enfermeiro conheça o indivíduo a quem irá prestar assistência. O período pré-operatório é o momento ideal para que haja o contato entre enfermeiro e paciente,

quando o profissional pode, por meio da visita de enfermagem, passar as informações necessárias sobre o procedimento anestésico-cirúrgico e promover um preparo emocional eficiente e eficaz do paciente, sendo as informações passadas de vital importância para minimizar o nível de ansiedade do mesmo.

O enfermeiro exerce papel importante ao oferecer encorajamento ao paciente cirúrgico e permite que este verbalize suas dúvidas e anseios. Nesse sentido, a VPOE cria um espaço de escuta e de troca de informações que contribuem para uma melhor adaptação ao ambiente hospitalar, além de proporcionar uma cirurgia tranquila e que possa contribuir para a redução de complicações em todo o período da internação (JÚNIOR et al., 2020).

Assim, a assistência acaba sendo uma atividade profissional individual, o que beneficia o paciente e a família. O paciente e a família têm papel essencial na formulação dos objetivos e na implementação da assistência a ser prestada, mas é a instituição de saúde que define a filosofia da assistência e, portanto, define também a maneira como a dimensão do cuidar estará inserida em um contexto com valores e crenças de ordem mais ampla (SILVA; NAKATA, 2005).

O bem-estar do paciente cirúrgico deve constituir o principal objetivo dos profissionais que o assiste, pois no período pré-operatório, estes podem apresentar um alto nível de estresse, assim como desenvolver sentimentos que podem atuar de forma negativa em seu estado emocional (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do interesse e adesão das enfermeiras à prática educativa para implantar a visita pré-operatória de enfermagem, visto que elas consideraram importante a realização dessa nova implementação, foi possível desenvolver um esforço hercúleo para vencer os obstáculos diante do número reduzido de enfermeiros do centro cirúrgico. Os resultados significativos para a qualidade da assistência e segurança do paciente, os tornaram cada vez mais resilientes à proposta. A visita pré-operatória de enfermagem permite que o enfermeiro considere a individualidade de cada paciente, e ao mesmo tempo direcione a identificação das necessidades do paciente que possam interferir durante o procedimento cirúrgico.

Ressalta-se ainda que quando o enfermeiro chega a compreender o que está acontecendo entre ele e o paciente, pode-se dizer que atingiu a essência da prática da enfermagem (DE SOUZA et al., 2010).

Demonstra-se, através deste relato, a experiência e os resultados da adesão das enfermeiras à prática educativa para implantação da visita pré-operatória de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Portaria MS/GM nº 529 de 1º de abril de 2013. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e qualidade em serviços de saúde, Brasília, DF: Anvisa; 2013.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução - RDC nº 36/2013, de 25 de julho de 2013 [Internet]. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013 [acesso em 15 mar 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

BIANCHI, Estela R. Ferraz; CASTELLANOS, Brigitta EP. Considerações sobre a visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: resenha da literatura estrangeira. **Rev. paul. enferm.**, p. 161-166, 1983.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 5 mar. 2012.

CASTELLANOS, Brigueta Elza P.; JOUCLAS, Vanda Maria Galvão. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA—UM MODELO CONCEPTUAL. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 3, p. 359-370, 1990.

CHRISTÓFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 14-22, 2009.

COFEN - Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>. Acessado em 10/05/2011.

DE SOUZA, Luciana Roberto et al. Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, n. 2, p. 797-806, 2010.

FEU, Regina Maria da Silva; MACIEL, Alexandrina Aparecida. A visita sistematizada de enfermagem pré e pós-operatória no atendimento das necessidades do paciente. **Rev. SOBECC**, p. 24-31, 2008.

FRIAS, Thais Falcão Pereira; COSTA, Cristiane Maria Amorim; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 345-352, 2010.

GONÇALVES, Thiago Franco; MEDEIROS, Veronica Cecilia Calbo de. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 22-27, jun. 2016. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>. Acesso em: 03 jun. 2020. doi:<https://doi.org/10.5327/Z14144425201600010004>.

GRITTEM, Luciana; MÉIER, Marineli Joaquim; GAIEVICZ, Ana Paula. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7311/5243>. Acesso em: 17 fev. 2021

JORGETTO, Giovanna Vallim; NORONHA, Rachel; ARAÚJO, Izilda Esmenia Muglia. ESTUDO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM SOBRE A ÓTICA DOS ENFERMEIROS DO CENTRO-CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/815>. Acesso em: 17 fev. 2021.

JÚNIOR, Aurean D. Eça et al. Check list da visita pré-operatória de enfermagem avaliação da qualidade dos dados. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236082>. Acesso em: 18 fev. 2021.

LOPES, Camila Mendonça de Moraes. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. doi:10.11606/T.22.2014.tde-21052014-184456. Acesso em: 2021-06-04.

NANDA, I. (Org.). **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

OLIVEIRA, Marly Maria de; MENDONÇA, Katiane Martins. Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, p. 164-172, 2014.

Organização Mundial da Saúde – OMS, (2009). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde.

PENICHE, Aparecida de Cássia Giani; CHAVES, Eliane Corrêa. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 45-50, 2000. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1428>. Acesso em: 17 fev. 2021.

SILVA, Waldine Viana da; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 673-676, 2005.

SOBECC (Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização), Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para Saúde, 7 edição, 2017.

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

