

# 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

## APRESENTAÇÃO

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 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 12

## ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRÚRGIA CARDÍACA

Data de aceite: 20/08/2021

Data da submissão: 24/06/2021

### **Fabiana Vicente de Sousa Martins**

Enfermeira assistencial  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
(HMDJMP)  
Hospital de referência em Neurologia e  
Cardiologia.  
Santa Rita – Paraíba  
<https://orcid.org/0000-0002-2768-281X>  
<http://lattes.cnpq.br/3299272398569176>

### **Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo**

Enfermeira assistencial  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
(HMDJMP)  
Hospital de referência em Neurologia e  
Cardiologia.  
Santa Rita – Paraíba  
<https://orcid.org/0000-0001-6934-1055>  
<http://lattes.cnpq.br/4323671740200676>

### **Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira**

Coordenadora de enfermagem  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
(HMDJMP)  
Hospital de referência em Neurologia e  
Cardiologia.  
Santa Rita – Paraíba  
<https://orcid.org/0000-0003-3338-0372>  
<http://lattes.cnpq.br/3654167295684196>

### **Gilberto Costa Teodozio**

Diretor Assistencial  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
(HMDJMP)  
Hospital de referência em Neurologia e

Cardiologia.

Santa Rita – Paraíba

<https://orcid.org/0000-0002-5200-4658>

<http://lattes.cnpq.br/5216110460438818>

### **Katia Jaqueline da Silva Cordeiro**

Gerente de Enfermagem  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
(HMDJMP)  
Hospital de referência em Neurologia e  
Cardiologia.  
Santa Rita – Paraíba  
<https://orcid.org/0000-0001-9190-394X>  
<http://lattes.cnpq.br/2596421138596474>

**RESUMO:** A finalidade da cirurgia cardíaca é restaurar a funcionalidade do coração diminuindo os sintomas, proporcionando ao indivíduo a retomada de sua capacidade e autonomia. Logo, após a cirurgia exige ações da equipe de saúde, assegurando o cuidado de qualidade, assim, cabe ao enfermeiro planejar e organizar uma assistência de maneira individualizada, pautada nas necessidades do paciente. Buscou-se identificar os principais diagnósticos de enfermagem que são utilizados no período pós-operatório de cirurgia cardíaca; Analisando a relação e frequência dos diagnósticos de enfermagem nos pós-operatório imediato, mediato e tardio. Trata-se de uma revisão integrativa de natureza descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. Foram localizados 09 artigos científicos disseminados nos últimos 10 anos. Desses, sete estudos foram selecionados a partir da base de dados na *Literature of Latin America and the Caribbean* (LILACS).

Identificados 38 diagnósticos de enfermagem, frequentes no pós-operatório imediato e mediato de cirurgia cardíaca, incluídos nos domínios de conforto, atividade/repouso, segurança/proteção, nutrição e eliminação/troca. Observou-se a importância do enfermeiro utilizar os Diagnósticos de Enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de acordo com a necessidade de cada cliente, de forma individualizada, proporcionando intervenções adequadas com base na sistematização da assistência de enfermagem.

**PALAVRAS - CHAVE:** Diagnóstico de Enfermagem; Cirurgia cardíaca; Período pós-operatório; Cirurgia Torácica.

## ANALYSIS OF NURSING DIAGNOSIS IN POST-OPERATIVE HEART SURGERY

**ABSTRACT:** The purpose of cardiac surgery is to restore the heart's functionality, reducing symptoms, allowing the individual to regain his capacity and autonomy. Therefore, after surgery, it requires actions from the health team, ensuring quality care, thus, it is up to the nurse to plan and organize care in an individualized manner, based on the patient's needs. We sought to identify the main nursing diagnoses that are used in the postoperative period of cardiac surgery; Analyzing the relationship and frequency of nursing diagnoses in the immediate, mediate and late postoperative period. This is an integrative review of a descriptive and exploratory nature with a quantitative approach. Nine scientific articles disseminated in the last ten years were found. Of these, seven studies were selected from the database in the Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS). Thirty-eight nursing diagnoses were identified, frequent in the immediate and mediate postoperative period of cardiac surgery, included in the domains of comfort, activity/rest, safety/protection, nutrition and elimination/exchange. It was observed the importance of nurses using Nursing Diagnoses in patients in the postoperative period of cardiac surgery, according to the needs of each client, in an individualized manner, providing adequate interventions based on the systematization of nursing care.

**KEYWORDS:** Nursing Diagnosis; Cardiac surgery; Postoperative period; Thoracic surgery.

**RESUMEN:** El propósito de la cirugía cardíaca es restaurar la funcionalidad del corazón, reduciendo los síntomas, permitiendo que el individuo recupere su capacidad y autonomía. Por lo tanto, después de la cirugía, requiere acciones del equipo de salud, asegurando una atención de calidad, por lo que le corresponde al enfermero planificar y organizar la atención de manera individualizada, en función de las necesidades del paciente. Se buscó identificar los principales diagnósticos de enfermería que se utilizan en el postoperatorio de cirugía cardíaca; Analizar la relación y frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el postoperatorio inmediato, mediato y tardío. Se trata de una revisión integradora de carácter descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo. Se encontraron nueve artículos científicos difundidos en los últimos diez años. De estos, siete estudios fueron seleccionados de la base de datos de la Literatura de América Latina y el Caribe (LILACS). Se identificaron treinta y ocho diagnósticos de enfermería, frecuentes en el postoperatorio inmediato y mediato de cirugía cardíaca, incluidos en los dominios de comodidad, actividad / descanso, seguridad / protección, nutrición y eliminación / intercambio. Se observó la importancia de que los enfermeros utilicen los Diagnósticos de Enfermería en los pacientes en el postoperatorio de cirugía cardíaca de acuerdo a las necesidades de cada cliente, de manera individualizada,



brindando intervenciones adecuadas basadas en la sistematización de los cuidados de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** Diagnóstico de enfermería; Cirugía cardíaca; Período postoperatorio; Cirugía Torácica.

## 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças cardiovasculares (DCs) constituem o maior agravo para saúde, estando diretamente envolvidas em mais de 17 milhões de mortes a cada ano (STEVENS *et al.*, 2018). A incidência das DCs nos países desenvolvidos aumenta a cada ano, sendo 80% relacionada à doença arterial coronariana. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2030, mais de 23 milhões de pessoas morrerão anualmente por doenças cardiovasculares (BECCARIA *et al.*, 2015; STROLISCHEIN *et al.*, 2019).

No estudo epidemiológico realizado por Malta *et al.* (2020) ao analisar a variações e percentuais entre as taxas de Mortalidade por DCs nos anos de 2000 e 2017 por UF, observou-se uma diferença que se destaca nos dados brutos extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com taxas de até 115% na maioria dos estados das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

O tratamento das DCs pode ser clínico ou cirúrgico. As cirurgias cardíacas mais comuns são revascularização do miocárdio e trocas valvares, consideradas procedimentos cirúrgicos de grande porte e de alta complexidade, com importantes repercussões que alteram os mecanismos fisiológicos dos doentes, levando a um estado crítico no pós-operatório, que implica em cuidados intensivos a fim de se estabelecer a recuperação, pois podem surgir complicações no pós-operatório ou até óbito (LAIZO; DELGADO; ROCHA, 2010; SOARES *et al.*, 2011).

A cirurgia cardíaca representa um marco na medicina, pois esse procedimento pode prolongar a vida dos pacientes e diminuir a morbidade da doença aterosclerótica coronariana. Nos últimos anos, os avanços dessa cirurgia foram notáveis, o que determinou uma melhora nos seus resultados e o aumento crescente do número de pacientes submetidos a esse procedimento (LIRA *et al.*, 2012).

A finalidade deste tipo de cirurgia é restaurar a funcionalidade do coração diminuindo os sintomas, proporcionando ao indivíduo a retomada de sua capacidade e autonomia. Logo, após a cirurgia exige ações da equipe de saúde, assegurando o cuidado de qualidade, assim, cabe ao enfermeiro planejar e organizar uma assistência de maneira individualizada, pautada nas necessidades do paciente (MELO; COSTA; SANDES, 2018).

A prática assistencial deve ser pautada no método científico viabilizando o atendimento das necessidades do paciente da melhor forma possível, contribuindo para o cuidado, com embasamento no processo de enfermagem que possibilitará coordenar a

equipe nos cuidados adequados e no atendimento das necessidades do paciente e com isso identificar os diagnósticos de enfermagem de cada cliente, sendo capaz também de elaborar planos de intervenções para cada situação (DUARTE *et al.*, 2012).

No Brasil o processo de Sistematização da Enfermagem foi instituído pela Teoria de Wanda Horta, que é baseada e fundamentada cientificamente na atividade do enfermeiro que é voltada para a assistência de enfermagem (MALAGUTTI; DE MIRANDA, 2011). A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como o modelo que envolve o Processo de Enfermagem (PE) e o atendimento das necessidades humanas básicas (SANTOS *et al.*, 2020).

O processo de Enfermagem (PE) constitui-se como um saber específico e necessário para a profissionalização e constituição da identidade profissional, sendo considerado um instrumento metodológico de organização do processo de trabalho e do cuidado em enfermagem (PIMENTA; SOUZA, 2017). Contudo, para aprimorar a assistência o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) delibera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), devendo ser implementada em todas as instituições de saúde do Brasil sendo privativa do enfermeiro estabelecida na Resolução COFEN-272/2002, posteriormente Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN 2020).

O PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2020).

A importância do PE na assistência prestada ao paciente permite formular um plano de cuidados de acordo com as necessidades individuais. Nesse contexto, o enfermeiro, bem como sua equipe, a partir do domínio técnico e científico, exerce funções de cuidado, controle e observação, considerando a complexidade da cirurgia, o que exige competências profissionais específicas (TAURINO, 2019).

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2020), diz que a SAE tem como objetivo reduzir as complicações durante o tratamento, facilitar a recuperação e adaptação do paciente, família e comunidade, promovendo sua saúde e o seu bem-estar, sendo composta por cinco etapas: Coleta de dados e investigação; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento da assistência; Implementação da assistência e Avaliação dos resultados.

Deste modo, o enfermeiro deve ter a habilidade de identificar e entender o processo fisiopatológico associado ao pós-operatório da cirurgia cardíaca e com isso identificar os Diagnósticos de Enfermagem de cada cliente, sendo capaz também de elaborar planos de intervenções para cada situação.

Vale ressaltar que há uma lacuna nas publicações acerca da temática. Assim, como

também foi evidenciado através da pesquisa de Duarte *et al.*(2012) afirmam acerca da pequena quantidade de artigos, sugerindo uma nova pesquisa com um intervalo de tempo maior. Por outro lado Ribeiro *et al.*(2015) ressaltam que é essencial o desenvolvimentos de novas pesquisas relacionadas à identificação dos diagnósticos de enfermagem, com intuito de direcionar uma análise de problemas dos pacientes que demandam ações específicas de enfermagem.

A utilização deste modelo possibilita que a assistência de enfermagem seja fundamentada e sistematizada, privilegiando a tomada de decisão frente à alta complexidade e demanda de cuidados no pós-operatório (BONI *et al.*, 2013). Para Taurino (2019) identificar diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas permite um direcionamento da assistência de enfermagem e subsidia o estabelecimento de intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades individuais apresentadas por esses pacientes.

A partir desse contexto surgiu a questão norteadora: Quais os principais diagnósticos de enfermagem nos pacientes em pós-operatórios de cirurgias cardíacas, disseminados nas produções científicas alocadas em periódicos nacionais e internacionais nos últimos 10 anos? E, para responder a este questionamento, traçaram-se como objetivos: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem que são utilizados no período pós-operatório de cirurgia cardíaca; Analisar a relação e a frequência dos diagnósticos de enfermagem nos pós-operatório imediato, mediato e tardio.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo revisão integrativa, a qual envolve a análise de investigações relevantes, permitindo sintetizar o conhecimento sobre um determinado assunto, apontando lacunas que necessitam ser completadas a partir da definição de uma temática específica (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para elaboração foi necessário seguir seis etapas características para construção de uma revisão integrativa foram seguidas, descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), á seguir: 1) identificação do tema ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão. O delineamento desta pesquisa foi a partir da seguinte questão norteadora: Quais os principais diagnósticos de enfermagem nos pacientes em pós-operatórios de cirurgias cardíacas, disseminados nas produções científicas alocadas em periódicos nacionais e internacionais, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020?

Para o levantamento bibliográfico foram realizadas consultas em artigos indexados nas bases de dados da *Literature of Latin America and the Caribbean* (LILACS), *Medical*

*Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na Biblioteca virtual em Saúde (BDENF), utilizando quatro Descritores em Ciências da Saúde - DeCS padronizados: Diagnóstico de Enfermagem; Cirurgia cardíaca; Período pós-operatório; Cirurgia Torácica.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos, publicados na modalidade de artigo científico originais; estar disponível na íntegra nas bases eletrônicas já citadas; ter sido publicado entre os anos de 2011 a 2020; estar no idioma português e inglês. Sendo excluídos da amostra: Teses, Dissertações, Trabalhos de conclusão de curso, artigos de revisão, como também capítulos de livros e os que não respondessem a questão norteadora.

A amostra inicial foi composta por 257 produções científicas. Após leitura dos resumos procedeu-se a seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente delimitados, sendo selecionadas 45 produções para leitura na íntegra, após leitura foram selecionados para construção do estudo 09 estudos. Vale salientar que foram excluídos 248 estudos por não responderem a questão norteadora do presente estudo.

Já a análise crítica dos estudos foi realizada ligando os dados empíricos ao objeto de estudo, onde os mesmos pudessem ser descritos e analisados. Assim, para a discussão dos resultados foi organizado elencados e organizados as informações num instrumento de coleta de dados (Apêndice A), segundo variáveis relacionadas ao periódico (título, periódico, base de dados e ano da publicação), a abordagem da pesquisa (qualitativa, quantitativa, mista), o tipo de estudo, objetivos e resultados com a finalidade de identificar a base central abordada neste estudo. Por fim, foi realizada a leitura dos artigos dando destaque àqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizá-los em tabelas e quadros.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca realizada nas bases de dados *Bdenf*, *Lilacs* e *Medline* considerando os critérios de inclusão citados anteriormente, bem como as pesquisas que se enquadraram na temática em questão, foram encontrados 09 artigos, onde foi possível identificar que há um maior domínio para publicações no ano de 2012 com três publicações, submergindo com a temática “Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca”, seguido do ano de 2015 com dois estudos e entre os anos 2016-2019 com um estudos cada. Vale salientar que mesmo com intervalo de 10 anos houve um quantitativo pequeno de publicações. A mesma limitação foi evidenciada em pesquisa com o mesmo teor metodológico, ressaltando pequena quantidade de artigos acerca da temática abordada, sugerindo novas pesquisas com um intervalo de tempo maior (MELO; COSTA; SANDES, 2018).

O estudo foi composto por uma amostra nove artigos científicos disseminados nos últimos 10 anos. Desses, sete estudos foram selecionados a partir da base de dados na *Literature of Latin America and the Caribbean* (LILACS), seguidos de dois estudos da

Biblioteca virtual em Saúde (BDENF). Com relação ao tipo de estudo, evidenciados seis publicações para a pesquisa Descritiva, seguido dos Exploratórios com três trabalhos; para pesquisa documental foram identificados dois estudos. E ainda dois estudos de coorte retrospectivo, com um estudo cada ficando para as pesquisas do tipo relato e estudo de caso.

Quanto ao tipo de abordagem metodológica, evidenciaram-se sete trabalhos com predominância de abordagem quantitativa, seguidos da abordagem qualitativa com dois estudos. Constatou-se também que todas as produções científicas constituem em artigos originais, sendo dois estudos de corte temporal Transversais.

Ao analisar os objetivos de cada estudo foi possível observar uma similaridade, ou seja, os estudos buscaram identificar os principais Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, como também descrevendo o perfil, fatores de risco e até complicações. Foi também evidenciado na pesquisa o quantitativo de seis trabalhos para o período pós-operatório mediado (POM) e com cinco estudos o pós-operatório imediato (POI). Ressalta ainda que não foram identificados estudos descritos no período de pós-operatório tardio.

Constatou-se também que cinco produções científicas o cenário da pesquisa foi à unidade de terapia intensiva (UTI). A coleta de dados em prontuários foi identificada em três estudos. No entanto, Andrade *et al.* (2019) ressalta sobre a importância profissionais serem orientados sobre o funcionamento dos prontuários para que as atividades sejam anotadas de maneira correta. Por outro lado, De Carvalho *et al.* (2016) afirmam quando todas as informações são coletadas e registradas adequadamente, utilizando um instrumento estruturado para a realização da anamnese e do exame físico facilita o enfermeiro na construção e aplicação das seguintes etapas do processo de enfermagem: coleta de dados ou investigação (histórico e exame físico), diagnóstico de enfermagem e planejamento da assistência.

Durante a pesquisa foram analisados os diagnósticos mais frequentes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, como também a relação entre os períodos imediato, mediato e tardio. No quadro 1 estão descritos 38 Diagnósticos de enfermagem (DE) identificados em pacientes no POI e POM de cirurgia cardíaca.



<b>Período pós-operatório</b>	<b>Diagnósticos de enfermagem</b>	<b>Domínio</b>	<b>Quantitativo de estudos evidenciados (%)</b>
Imediato (As primeiras 24hs)	Dor aguda	Conforto	03 (33,3%)
	Débito cardíaco diminuído	Atividade/Repouso	02(22,2%)
	Mobilidade física prejudicada	Atividade/Repouso	02(22,2%)
	Comunicação verbal prejudicada	Percepção/Cognição	01(11,1%)
	Processos familiares interrompidos	Papéis e relacionamentos	01(11,1%)
<i>Cont...</i> Imediato (As primeiras 24hs)	Integridade da pele prejudicada	Segurança/ proteção	02(22,2%)
	Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Segurança/ proteção	01(11,1%)
	Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	Nutrição	02(22,2%)
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Atividade/Repouso	01(11,1%)
	Risco de infecção	Segurança/Proteção	03 (33,3%)
	Risco de choque	Atividade/ repouso	02(22,2%)
	Risco de sangramento	Segurança/Proteção	02(22,2%)
	Risco de volume de liquido deficiente	Nutrição	01(11,1%)
	Risco de quedas	Segurança/Proteção	01(11,1%)
	Risco de integridade da pele prejudicada	Segurança/Proteção	01(11,1%)
	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	Segurança/ proteção	01(11,1%)
	Risco para aspiração	Segurança/ proteção	01(11,1%)

Mediato (após as 24hs até 07 dias)	Risco de perfusão renal ineficaz	Atividade/Repouso	01(11,1%)
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Atividade/Repouso	01(11,1%)
	Risco de sangramento	Segurança/Proteção	01(11,1%)
	Risco de infecção	Segurança/Proteção	04 (44,4%)
	Risco de integridade da pele prejudicada	Segurança/Proteção	01(11,1%)
	Risco de lesão por posicionamento Peri operatório	Segurança/Proteção	01(11,1%)
	Risco de quedas	Segurança/Proteção	02(22,2%)
	Risco de trauma vascular	Segurança/Proteção	01(11,1%)
	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Nutrição	02(22,2%)
	Risco de constipação	Eliminação e Troca	04 (44,4%)
	Risco de glicemia instável	Nutrição	01(11,1%)
	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	Segurança/Proteção	01(11,1%)
	Mobilidade física prejudicada	Atividade/Repouso	02(22,2%)
	Mobilidade no leito prejudicada	Atividade/Repouso	03 (33,3%)
	Disposição para processos familiares melhorados	Papéis/Relacionamentos	01(11,1%)
	Disposição para autoconceito melhorado	Autopercepção	01(11,1%)
	Conforto prejudicado	Conforto	01(11,1%)
	Motilidade gastrointestinal disfuncional	Eliminação e Troca	01(11,1%)
	Deambulação prejudicada	Atividade/Repouso	02(22,2%)
	Dor aguda	Conforto	03 (33,3%)
	Integridade da pele prejudicada	Segurança/ proteção	03 (33,3%)
	Disposição para controle controle da saúde melhorado	Promoção da saúde	01(11,1%)
	Proteção ineficaz	Promoção da saúde	01(11,1%)
	Nutrição desequilibrada: inferiores às necessidades corporais	Nutrição	02(22,2%)
	Débito cardíaco diminuído	Atividade/ repouso	01(11,1%)
	Troca de gases prejudicada	Eliminação e troca	01(11,1%)
	Padrão respiratório ineficaz/ Ventilação espontânea prejudicada	Atividade/ repouso	02(22,2%)
	Eliminação urinária prejudicada	Eliminação e troca	01(11,1%)
	Padrão de sono prejudicado	Atividade/ repouso	01(11,1%)
	Intolerância a atividade	Atividade/ repouso	01(11,1%)

**Quadro 1** – Descrição dos diagnósticos de enfermagem no pós-operatório (imediate, mediato e tardio) de cirurgia cardíaca publicados no período de 2011 a 2020 (n=09), de acordo com a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA -I)*.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Dentre os DE mais citados no POI foram: dor aguda, risco de infecção com (33,3%), seguidos de débito cardíaco diminuído, mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de desequilíbrio do volume de líquidos, risco de choque, risco de sangramento com (22,2%). Já no POM, foram mencionados risco de infecção e risco de constipação com (44,4%), em sequência estão: mobilidade no leito prejudicada, dor aguda e integridade da pele prejudicada com (33,3%). E ainda com (22,2%) risco de quedas, risco de desequilíbrio eletrolítico, deambulação prejudicada, nutrição desequilibrada: inferiores às necessidades corporais e padrão respiratório ineficaz/ Ventilação.

Verificou-se também que os DE estão incluídos nos domínios de conforto, atividade/repouso, segurança/proteção, nutrição e eliminação/troca. Como não houve evidências científicas na amostra encontrada DE no período de pós-operatório tardio.

Corroborando com os achados os estudos de Lara, Nogueira e Poveda (2017), Ribeiro *et al.* (2015), identificaram os DE em 26 pacientes em POM de cirurgia cardíaca e em 50 prontuários de pacientes em POI ambos no contexto da unidade de terapia intensiva nos domínios de segurança/proteção, atividade/repouso e nutrição. Os autores ressaltam que a mobilidade física prejudicada foi identificada em todos os pacientes (100%) e a mobilidade no leito prejudicada em 76,92%, e a importância na identificação dos DE no atendimento das necessidades humanas básicas afetadas, tendo por objetivo a assistência de enfermagem integral ao paciente.

Em outro estudo com o mesmo teor metodológico foi evidenciado a frequência dos DE citados, sendo: risco de infecção, risco de constipação, risco de quedas, integridade da pele prejudicada, disposição para o controle aumentado do regime terapêutico, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de desequilíbrio na temperatura corporal e mobilidade no leito prejudicada, inseridos nos domínios: nutrição, eliminação/troca, atividade/repouso e segurança/proteção (DE CARVALHO *et al.*, 2016; DE OLIVEIRA *et al.*, 2016; MATOS *et al.*, 2015).

Fica claro a repetição dos DE nos POI/POM de cirurgia cardíaca, a frequência de apresentação nestes períodos, levando a entender que indicam associações estatisticamente significantes em variáveis clínicas relacionadas ao procedimento anestésico-cirúrgico. Dessa forma, essa complexidade atribuída à assistência dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas requer cuidados especiais em todo o perioperatório, destacando-se o período pós-operatório (ANDRADE *et al.*, 2019).

Assim, a identificação e aplicação dos DE é imprescindível, pois permite o direcionamento efetivo da assistência para atender as necessidades de cada paciente, por meio da escolha da intervenção ideal, permitindo sua subsequente avaliação, auxiliando no planejamento dos cuidados de enfermagem, contribuindo na qualidade da assistência prestada e para construção do conhecimento em enfermagem, em qualquer nível de assistência à saúde (ANDRADE *et al.*, 2019; DE CARVALHO *et al.*, 2016; DE OLIVEIRA *et al.*, 2016; LARA; NOGUEIRA; POVEDA 2017).

O cuidado de enfermagem é instituído de acordo com as necessidades dos pacientes, visando à manutenção do equilíbrio hemodinâmico e das suas funções vitais e, podem variar de acordo com a fase do pós-operatório, se imediata, mediata ou tardia (RIBEIRO *et al.*, 2015). Para tanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se apresenta como uma forma de organizar a assistência de enfermagem de modo a intervir de acordo com as reais necessidades do paciente e promover sua rápida recuperação (DE CARVALHO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, De Oliveira *et al.* (2016), Matos *et al.* (2015), ressaltam a importância do processo de enfermagem como método de trabalho do enfermeiro no cuidado aos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, cujas condições de saúde podem variar de minuto a minuto, exigindo intervenções de enfermagem crítica e reflexiva. Dessa forma, cabe ao enfermeiro, no exercício do processo de enfermagem, conhecer, saber e aplicar os DE para se ter um norte nas demais etapas deste processo permitindo um planejamento e uma assistência adequada.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo alcançaram os objetivos de identificar os principais diagnósticos de enfermagem que são utilizados no período pós-operatório de cirurgia cardíaca; Analisando a relação e a frequência dos diagnósticos de enfermagem nos pós-operatório imediato, mediato e tardio. Foram encontrados 09 artigos disseminados nas bases de dados *Lilacs* e *Bdenf* em um recorte temporal de 10 anos.

Com relação aos diagnósticos foi possível identificar 38 diagnósticos de enfermagem, frequentes no POI: dor aguda, risco de infecção, débito cardíaco diminuído, mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de desequilíbrio do volume de líquidos, risco de choque, risco de sangramento. Já no POM, foram mencionados risco de infecção e risco de constipação, mobilidade no leito prejudicada, dor aguda, integridade da pele prejudicada, risco de quedas, risco de desequilíbrio eletrolítico, deambulação prejudicada, nutrição desequilibrada: inferiores às necessidades corporais e padrão respiratório ineficaz/ Ventilação. Incluídos nos domínios de conforto, atividade/repouso, segurança/proteção, nutrição e eliminação/troca. Como não houve evidências científicas na amostra encontrada DE no período de pós-operatório tardio.

Porém, observou-se a importância do enfermeiro utilizar os Diagnósticos de Enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de acordo com a necessidade de cada cliente e de forma individualizada, proporcionando intervenções adequadas com base na sistematização da assistência de enfermagem.

Deste modo, sugere que estudos posteriores sejam realizados, na tentativa de aprofundar a temática dos Diagnósticos de Enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca contribuindo como instrumento de melhoria na assistência prestada pela equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Alessandra Yuri Takehana de et al. **Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio**. Rev. SOBECC, p. 224-230, 2019.

BECCARIA, Lucia Marinilza et al. **Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 22, n. 3, p. 37-41, 2015.

BONI, Dal et al. **Qualidade de Vida de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 6, p. 575-580, 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. 2020. Disponível em< [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 19 março 2020.

DE CARVALHO, Inaiane Marlisse et al. **Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca** Systematization of nursing care in mediate post-operative of cardiac surgery. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, 2016.

DE OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz et al. **Diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca**. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 1, n. 2, 2012.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. **O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 657-665, Dec. 2012 .

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. **Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca**. Revista Rene, 13(5), 1171-81. 2012.

LARA, Bruna Fontes de; NOGUEIRA, Paula Cristina; POVEDA, Vanessa de Brito. **Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato decirurgia de troca de válvula**. Rev. enferm. UFSM, p. 1-12, 2017.

LAIZO, Artur; DELGADO, Francisco Eduardo da Fonseca; ROCHA, Glauco Mendonça. **Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca**. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, v. 25, n. 2, p. 166-171, 2010.



MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo de. **Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização.** Enferm. foco (Brasília), p. 85-88, 2011.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 115, n. 2, p. 152-160, Aug. 2020.

MATOS, Selme Silqueira et al. **Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de Enfermagem segundo pressupostos de Horta.** Revista SOBECC, v. 20, n. 4, p. 228-235, 2015.

MELO, Francielly Vieira; COSTA, Mikael Ferreira; SANDES, Sílvia Márcia dos Santos. **Diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev. enferm. UFPE on line, p. 2188-2193, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64 out. 2008.

PIMENTA, Adriana de Lima; SOUZA, Maria de Lourdes de. **A identidade profissional da enfermagem nos trabalhos publicados pela reben.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 26, n. 1, e4370015, 2017.

RIBEIRO, Carla Portolan et al. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev Rene. v.16, n.2, pp.159-67, mar-abr, 2015.

SANTOS, Natalia Castaman et al. **Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Research, Society and Development, v. 9, n. 11, 2020.

SOARES, Gustavo Mattos Teixeira et al. **Prevalência das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas.** Rev Bras Cardiol, v. 24, n. 3, p. 139-146, 2011.

STEVENS, Bryce et al. **The economic burden of heart conditions in Brazil.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 111, n. 1, p. 29-36, 2018.

STROLISCHEIN, Carlos Alberto H. et al. **Prevalência das principais complicações pós-operatório em cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio em hospital filantrópico de Cuiabá-MT.** Revista da Saúde da AJES, v. 5, n. 9, 2019.

TAURINO, Ilka Jenifer Menezes. **Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório.** Revista Pubsáude. 2019.

## 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](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



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

# 3

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

