

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

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)

3



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

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)

3



**Atena**  
Editora

Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<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 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  
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 Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

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

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

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª 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 CIRURGIA CARDÍACA**


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

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

**CAPÍTULO 13..... 116**

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


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

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

**CAPÍTULO 14..... 126**

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA**


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

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

**CAPÍTULO 15..... 135**

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

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

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


**CAPÍTULO 16..... 150**

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

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

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

Luciano Antonio Rodrigues

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

**CAPÍTULO 17..... 158**

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

Daniela Peixoto Roman Santos

Aryele Ferreira Feitosa

Helena Mota Barros

Naiara Borges Gomes

Quezia dos Santos Benigno

Sandra Regina Lins Prado


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

**CAPÍTULO 18..... 167**

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

Isabela Santos Escaramboni

Adriana Avanzi Marques Pinto

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

**CAPÍTULO 19..... 178**

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

Janaina Moreno de Siqueira

Ana Luiza da Silva Carvalho

Juliana Barros de Oliveira Corrêa

Nathália Claudio Silva da Fonseca

Rita de Cássia da Silva Brito

Sheila Nascimento Pereira de Farias

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

**CAPÍTULO 20..... 188**

**PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS**

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

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

**CAPÍTULO 21..... 198**

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

Anne Zandonadi Rodrigues Santana


Claudia dos Santos Granjeira

Mayara Rocha Siqueira Sudré

Graciano Almeida Sudré

Ana Paula Grapiglia


Luana Santos Duarte  
Juliana Cristina Donadone

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

**CAPÍTULO 22..... 212**

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

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

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

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 225**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 226**



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

*Data de aceite: 20/08/2021*

**Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**

<https://orcid.org/0000-0003-1851-2154>

**Siliana Martins Moraes**

<https://orcid.org/0000-0003-4246-5204>

**Edivaldo Bazílio**

<https://orcid.org/0000-0001-7472-8393>

**Rivadávio Fernandes Batista de Amorim**

<https://orcid.org/0000-0001-6341-2027>

**André Ribeiro da Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>

**RESUMO: Objetivo:** Descrever procedimentos e fluxos operacionais para implementação de uma UTI baseada em novo conceito em saúde.

**Método:** Relato de experiência do tipo descritivo de um projeto de estruturação física, funcional e de gestão de uma UTI. O projeto ocorreu em um complexo hospitalar que pretende alinhar o conceito de um hospital de excelência com o atendimento de um hotel seis estrelas. O modelo teórico para o estudo foi baseado no teorista Donabedian, o qual propõe categorizar as informações: estrutura, processo e resultados.

**Resultados:** Foram apresentados neste estudo procedimentos adequados na implementação da UTI, demonstrado por parte da instituição e do Gestor em Enfermagem preocupação em oferecer um serviço de assistência em saúde com alta qualidade para seus pacientes.

**Conclusão:** Para a implementação de serviços de UTI baseados em novos modelos de saúde, faz-se necessário um eficaz alinhamento e acompanhamento do modelo de gestão, planejamento estratégico e resultados, buscando humanização, conforto, segurança, qualidade de assistência e cuidado centrado no paciente.

**PALAVRAS - CHAVE:** Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde, Gestão em Saúde, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem em Cuidados Intensivos, Hospitais Privados.

**ABSTRACT:** Objective: To describe procedures and operational flows for implementing an ICU based on a new concept in health. Method: Descriptive type experience report of a project of physical, functional and management structuring of an ICU. The project took place in a hospital complex that intends to align the concept of a hospital of excellence with the service of a six-star hotel. The theoretical model for the study was based on the theorist Donabedian, who proposes to categorize information: structure, process and results. Results: Appropriate procedures in the implementation of the ICU were presented in this study, demonstrated by the institution and the Nursing Manager that they are concerned with offering a high-quality health care service for their patients. Conclusion: For the implementation of ICU services based on new health models, an effective alignment and monitoring of the management model, strategic planning and results is necessary, seeking humanization, comfort, safety, quality of care and patient-centered care.

**KEYWORDS:** Process and Outcome Assessment in Health Care, Health Management, Intensive Care Units, Intensive Care Nursing, Private Hospitals.

## INTRODUÇÃO

As unidades de Terapia Intensiva - UTI, surgiram com Florence Nightingale durante a guerra da Criméia. A referida enfermeira prestou cuidados aos feridos tratando separadamente os enfermos com quadros mais graves, pois entendia que estes deveriam ficar próximos à área de trabalho das enfermeiras. Com suas intervenções, a mortalidade no local sofreu reduções importantes, demonstrando que os pacientes precisavam de cuidados especializados e diurnos durante todo o período do dia e também no período noturno<sup>(1)</sup>.

Com a revolução industrial, houve aproximação da tecnologia com a esfera humana, e das intervenções nos campos terapêuticos e diagnósticos com o processo de cuidar da enfermagem. Diante destes avanços, tornou-se necessário maior aprimoração das práticas de enfermagem, que deixaram de ser baseadas em intervenções, passando a uma prática baseada em evidências científicas, contando com avanços tecnológicos e gerenciais importantes para o crescimento e o favorecimento do cuidado ao paciente grave<sup>(2)</sup>.

Com os avanços dos procedimentos cirúrgicos e maiores cuidados requeridos diante dessas intervenções, houve a necessidade de serviços mais especializados, culminando no desenvolvimento das UTIs. Estes serviços foram ganhando formato e características próprias em sua estrutura física e de captação de recursos humanos, baseados em normas e resoluções governamentais, que definem conceitos e regras relacionados a estrutura física, arsenal e equipamentos de alta performance, fundamentais para auxiliar no diagnóstico, terapia e monitorização do paciente<sup>(3-4)</sup>.

Pode-se observar ao longo de todos esses anos desde Florence, que houve diversos avanços, desde a capacitação de pessoas, equipamentos, estrutura e de processos de gestão. Atualmente existem diversos modelos e instrumentos teóricos criados para avaliação de serviços de saúde e dos cuidados de saúde prestados, podendo, no entanto, serem usados no processo contrário, servindo como orientação para a implantação e estruturação de novos serviços. O modelo de Donabedian é uma ferramenta de origem conceitual com este objetivo<sup>(5)</sup>.

O modelo em questão propõe categorizar as informações a serem avaliadas em: estrutura, processo e resultados<sup>(6)</sup>. A primeira categoria é referente a estrutura física, recursos humanos, equipamentos, organização, formação do pessoal, financiamento e método de pagamento, e todos os demais fatores que interferem de forma direta ou indireta no contexto em que os cuidados de saúde são prestados, sendo, costumeiramente, de fácil observação e identificação de pontos críticos<sup>(7)</sup>. A segunda categoria, processo, é referente às transações entre pacientes e prestadores de cuidados, incluindo ações preventivas,

processos diagnósticos, tratamento e educação em saúde, pode ser classificada como processos técnicos, no que tange a execução dos cuidados de fato, e processos interpessoais, que analisam a forma como o cuidado é entregue ao paciente. Por fim, a categoria resultados, se refere aos efeitos dos cuidados prestados, incluindo alterações no estado de saúde, comportamento, hábitos, conhecimento e satisfação do paciente quanto ao cuidado recebido e à sua qualidade de vida. São muitas vezes vistos como o mais importante indicador de saúde por se tratar do objetivo principal de qualquer serviço de saúde<sup>(6)</sup>.

Embora seja aplicado em muitos campos de cuidados de saúde, o Modelo Donabedian foi desenvolvido para avaliar a qualidade dos cuidados na prática clínica e desenhar conexões entre as categorias, criando uma relação de causalidade, útil para compreensão e planejamento de intervenções em saúde<sup>(6)</sup>.

A escassez de estudos acerca do processo de implantação de um serviço de UTI, e todas suas etapas, motivou a redação do presente relato de experiência no processo de estruturação de uma UTI no contexto da área de enfermagem, que visa descrever as etapas seguidas pelos gestores de uma rede hospitalar, orientados pelo método Donabedian.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de descrição da experiência de gestores em um projeto de estruturação física, funcional e de gestão de uma UTI em uma instituição hospitalar privada, localizada no Centro Oeste do Brasil. O complexo hospitalar em questão, almeja aliar qualidade, segurança, ciência e tecnologia de excelência à um serviço de hotelaria de alto padrão, tendo como principal meta o paciente no centro do cuidado, proporcionando-lhe a melhor experiência durante sua jornada hospitalar.

O período para implantação do projeto foi entre dezembro de 2018 à junho de 2019, período que abrangeu as fases primordiais e definidoras para abertura do serviço. O modelo teórico usado como base foi a teoria de Donabedian, que define as etapas a serem seguidas, adequando às propostas discutidas mundialmente nos serviços de saúde no que se refere ao cuidado centrado no paciente.

Foram analisados como dados os eventos ligados diretamente e indiretamente com o projeto e as informações foram descritas de forma cronológica, de acordo com cada fase de estruturação, atendendo também as propostas gerenciais e assistenciais do serviço.

### Implementação do serviço

A UTI deste hospital será composta por 30 leitos, com abertura planejada em 02 fases, sendo a primeira fase com 12 leitos, dos quais 3 serão dedicados exclusivamente para o transplante de Medula óssea, e os demais, para pacientes de perfis clínicos e cirúrgicos, e um segundo *ramp-up* com 18 leitos. Os requisitos de acordo com a proposta

de modelo a ser seguindo foram organizados em 2 grandes fases denominadas como Mapeamento de estrutura e processos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Primeira Fase: Mapeamento da estrutura

#### Estrutura física

Nesta primeira fase objetivou-se avaliar o tamanho da área da unidade, dimensões e quantidade dos leitos, áreas obrigatórias e capacidade de ocupação através das plantas do projeto de arquitetura levando-se em consideração, sobretudo, o perfil da população alvo a ser atendida.

Ainda nesta fase, as legislações vigentes relacionadas aos requisitos mínimos do projeto arquitetônico da UTI foram analisadas destacando-se as parametrizações exigidas para liberação de licença de funcionamento através da (RDC) Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002 e a RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010<sup>(6)</sup>.

No que tange aos aspectos de segurança, conforto e funcionalidade fez-se necessário avaliar como seriam delineadas as seguintes áreas de modo a alcançar o modelo de “UTI ideal”, a saber: a área do paciente, de apoio clínico, de suporte e área destinada ao acolhimento familiar<sup>(9)</sup>.

Nesta fase a equipe fez diversas visitas a obra, para acompanhar o andamento da construção comparando o projeto com construção de maneira apropriada, além de diversas reuniões de *follow-up* com o objetivo de alinhar o planejamento estratégico aos processos de trabalho.

#### Recursos materiais

No que se refere a estrutura física, foram consideradas as predefinições estruturais realizadas e, respaldada em legislação, pode-se definir a quantidade e tipo de materiais obrigatórios para adequado funcionamento, como camas elétricas, colchões, veículos de emergências, veículos de curativos e de coleta, estetoscópio, oftalmoscópio, macas, entre outras.

Nesta etapa foi instituído, pela gerência assistencial do serviço, a formação de um time responsável por se reunir com as equipes para alinhar quanto ao levantamento dos materiais, solicitações de compras, validação do material em quantidades, marca e modelo e acompanhamento quanto a entrega. Com o objetivo de não desviar as gestões de funções primordiais, contou-se com a ajuda de um representante da enfermagem para receber as notas e acompanhar as entregas, garantindo a conferência de cada item entregue pela gestora da área.

Com relação aos equipamentos da UTI, o dimensionamento está além do exigido

pela legislação em quantidade. Em relação à qualidade, segurança e tecnologia, os diretores entenderam a importância do investimento em qualidade técnica para auxílio diagnóstico e terapêutico do paciente gravemente enfermo.

Afim de gerenciar os recursos materiais para assegurar a eficácia e eficiência para a qualidade dos procedimentos e reduzir custos, foi criado um registro para controle de materiais e equipamentos, além dos treinamentos para garantir manuseio seguro.

## Recursos Humanos

No que se refere a estrutura humana foi realizado o levantamento de pessoal e o custo fixo, uma vez que tem impacto direto na sustentabilidade da UTI. Apesar deste relevante critério, não se deixou de considerar a segurança da assistência, já que um paciente internado em uma UTI recebe por volta de 178 intervenções por dia, sendo que 1% delas envolve erros de medicação<sup>(8)</sup>.

Diante disto e outras necessidades, o quadro de pessoal foi dimensionado além do que está proposto nas normas do (COFEN) Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Medicina (CRM) e RDC, com o objetivo de prestar uma assistência mais segura, integral, mapeando risco, estabelecendo barreiras de forma eficaz com condições de aplicar um plano de cuidado eficiente e seguro, pautado em barreiras e com o enfermeiro o máximo de tempo possível na beira do leito.

Assim sendo, o *Hadcount* da UTI foram compostos da seguinte forma: enfermeira supervisora, enfermeiro administrativo, 17 enfermeiros de práticas assistenciais e de 28 técnicos de enfermagem para 12 leitos selecionados após o recrutamento e seleção do Recursos Humanos da instituição.

Nesta fase houve necessidade de ajustes, no que se refere a colaboradores que declinaram do processo, aqueles que não atendiam ao perfil previamente estabelecido, o qual incluía especialização na área, tempo de experiência e disponibilidade. Além da equipe de enfermagem foi definida a equipe médica, que contará com 01 médico plantonista intensivista para cada 5 leitos e 01 médico rotineiro para cada 10 leitos, além da equipe multidisciplinar.

É importante salientar que toda as etapas desta primeira fase aconteceram de forma simultânea, executadas pelo gestor, que se organizou em cronograma para cumprimento destas etapas até a chegada do primeiro grupo contratado para auxiliar no desenvolvimento dos treinamentos e processos de trabalho.

## Segunda fase: Processos

### Entendimento da cadeia de valor

Após toda definição da estrutura, que seguia sendo trabalhada de forma paralela, foi se definindo a metodologia para atender ao principal objetivo, o resultado (qualidade técnica, qualidade percebida e financeira da instituição). Considerado como um conjunto

de tarefas ordenadas e organizadas por etapas, finalidades e passos com início e final definido, agrega valor a partir de insumos e informações, e gera resultados palpáveis para a organização.

Com isso o gestor deste processo buscou conhecer quem seriam seus fornecedores internos e seus clientes, sendo o paciente o centro de nossas atividades. As unidades que configuram possível origem de pacientes para UTI são o centro cirúrgico, emergência, (TMO) transplante de medula óssea e Pronto Atendimento, e a unidade de destino utilizará de todos os recursos descritos acima para garantir o melhor desfecho clínico aos nossos clientes, que posteriormente seguirão para unidades de menor complexidade do nosso hospital, como as unidades de internação cirúrgica, clínica médica, ou externamente como *homecare*. Os acordos dos clientes externos já foram previamente definidos e contratualizados, além de definidos os tempos de serviços de cada um deles.

### **Criação do fluxo do paciente e mapeamento dos riscos: modelagem do processo unidade de terapia intensiva**

Nesta fase buscou-se o desenvolvimento de uma UTI de alta performance e para isso fez-se necessário algumas definições como: o fluxo do paciente para a UTI, definição da área de circulação técnica, admissão e alta da UTI, o processo de solicitação de vaga para pacientes internos e externos, o qual contará com o apoio da equipe de gestão de leitos, e de forma indireta da equipe de higienização e hotelaria no processo de liberação dos leitos. O mapeamento de cada etapa deste fluxo será realizado numa segunda etapa após a abertura do hospital em coparticipação da equipe de qualidade, porém os riscos serão definidos durante a admissão do paciente.

#### **Admissão**

Quanto ao processo de admissão, a UTI seguirá os critérios definidos pela resolução do (CFM) Conselho Federal de Medicina, pautados em prioridades e por diagnósticos<sup>(8,10)</sup>, o processo de transferência para UTI foi definido junto aos fornecedores internos, bem como, a solicitação e a viabilização do leito já contratualizados.

#### **Terapia Intensiva Multidisciplinar**

Após o mapeamento de risco, faz-se necessário as definições do plano terapêutico no qual será definido qual o tipo de tratamento o paciente receberá, os recursos tecnológicos, medicamentos, cuidados e os profissionais necessários para os respectivos procedimentos. A elaboração do plano terapêutico neste serviço será realizada pela enfermeira de rotina semanalmente sendo atualizada no *round*.

#### **Preparação para alta e desospitalização**

A alta nesta UTI iniciará no momento de admissão do paciente, quando é estabelecido o plano terapêutico, no qual deve ser estimado o tempo para alta da unidade e ou desospitalização. Além disso, a alta seguirá os mesmos critérios propostos pela

resolução<sup>(10)</sup>, no entanto, deve estar em comum acordo com o médico assistente do paciente. Foram padronizados modelos de checklist para auxiliar as equipes no processo de alta segura, e o plano de educação de alta.

## Resultado e tecnologia

Nesta etapa ainda em construção, iremos acompanhar todos os processos mapeados e projetados. Utilizaremos os indicadores definidos conforme instrução normativa nº.4, de 24 de fevereiro de 2010, além dos fornecidos pelo sistema EPIMED de UTI<sup>(11)</sup> para prognósticos, escala de carga de enfermagem – NAS, entre outros, que auxiliarão na implementação de medidas e ações para correção e melhor desfecho.

Quanto a tecnologia adotada, será utilizado prontuário eletrônico, e o sistema de checagem pelo APOID, com objetivo de reduzir tempo, melhor praticidade e informação segura.

## Experiência do paciente como resultado do processo

Consiste na realização de uma assistência que garanta o máximo de qualidade e o mínimo de risco para os nossos pacientes. Com o objetivo de buscar a melhor estratégia de qualidade e proporciona-las aos nossos pacientes, o serviço trabalha com treinamento contínuo às áreas, envolvendo capacitação dos executantes para educação continuada. Inicialmente iremos iniciar com rodas de conversas entre as equipes com o objetivo de entender experiências negativas e traçar ações em conjunto para ajuste do processo, será também instituído diariamente as rondas à beira do leito diariamente pelos gestores médicos e de enfermagem, para proporcionar segurança, confiabilidade aos nossos clientes, o planejamento do cuidado será realizado a beira do leito com participação do familiar com o princípio de engajar famílias no seu cuidado e nas barreiras de eventuais eventos. No futuro, tudo isso porque o quantitativo de pessoal favorece de forma contínua trará resultados assistenciais seguros.

## Gestão de custo e sustentabilidade financeira da UTI

Apesar do grande investimento aplicado nesta instituição e com a elevação crescente dos custos para o atendimento das diferentes necessidades de atendimento, haverá conscientização para uso racional dos recursos, onde todas as condutas discutidas durante o *round* deverão estar pautadas em evidências científicas. Apesar de serem instituídos diversos protocolos que nos ajudará nas definições de processos, e pela UTI ser um serviço no qual é necessário agilidade, articulação, equipamentos de alta tecnologia, para garantir de continuidade será trabalhado com a ferramenta de ciclo de (PDCA), aonde P (*plan*) é planejar, D (*do*) executar (*check*) checar e (*act*) agir, onde nosso foco estará em planejar, executar, checar e agir com as devidas correções para aqueles que se tornam inviáveis para o bom resultado do processo.

## CONCLUSÃO

Pode-se observar que a implementação de um serviço de UTI envolve conhecimento técnico-científico alinhado às normas e resoluções com envolvimento de múltiplos sujeitos para definição de recursos materiais, humanos e estruturais. Para o desenvolvimento deste processo, fez necessários discussões contínuas do modelo de gestão, exigindo uma gestão focada nos objetivos e propósitos baseados no modelo de negócio. Para que o serviço de implantação tomasse forma, foram alinhados o modelo de gestão, planejamento estratégico e resultados, buscando humanização, conforto, segurança, qualidade de assistência e cuidado centrado no paciente.

Um dos desafios encontrando ao longo da estruturação do projeto relacionou-se à serviços especializados e dupla jornada de trabalho, no entanto, foram alinhados ao processo intensificado de educação continuada, com o objetivo de qualificar a equipe e minimizar o impacto de tais questões. Treinamento, desenvolvimento de habilidades e capacitação foram pontos focais na busca por resultado satisfatório.

Dentre as principais perspectivas deste modelo de negócio destaca-se acompanhar os processos de trabalho e garantir a melhor experiência de hospitalização associada com o melhor aproveitamento dos recursos humanos, estruturais e tecnológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Florence CDE, Uma N, Literatura IDA. Florence Nightingale's contributions: an integrative review of the literature. 2013;17(3):573–9. DOI: 10.1590/S1414-81452013000300024.
2. Viana R, Torre M. Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas. 1st ed. Barueri-SP: Manole; 2017.
3. Montenegro W, Coutinho T, Santos J. Gestão de unidades de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Vargas M, Nascimento E, editors. Porto Alegre: PROENF. Programa de Atualização em Enfermagem: Terapia Intensiva: Ciclo 1. (Sistemas de Educação Continuada a Distância;v.2). Artmed Panamericana; 2017. 45–80 p.
4. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. Esc. Anna Nery. 2015;19(2):252–8. DOI: 10.5935/1414-8145.20150033.
5. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Mem Fund Q. 1966; 44(3):Suppl:166-206. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
6. Donabedian A. The Quality of Medical Care. Science. May 26;200(4344):856-64. DOI: 10.1126/science.417400.
7. Donabedian A, Wheeler HRC, Wyszewski L. Quality, Cost, and Health: An Integrative Model. Med Care. 1982; 20(10):1975-92.



8. Brasil. Resolução RDC nº07, de 24 de fevereiro de 2010. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2010 [cited 2021 Abr 02]. 11 p. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-7-de-24-de-fevereiro-de-2010>.
9. Thompson D, Hamilton D, Cadenhead C, Swoboda S, Schwindel S, Anderson D, et al. Guidelines for intensive care unit desing. Crit Care Med. 2012;40(5):1586–600. DOI:10.1097/CCM.0b013e3182413bb2
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº2156, de 28 de Outubro de 2016. 2016 [cited 2021 Abr 02]. 07 p. Available from: [https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/CFM\\_resolucao\\_2156\\_2016.pdf](https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/CFM_resolucao_2156_2016.pdf).
11. Epidem Solutions. Sistema Epimed Monitor. [cited 2021 Abr 02]. Available from: <https://www.epimedolutions.com/solucao/uti-adulto/>

## 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
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

