

# 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 Internazionale 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 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**



# CAPÍTULO 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

*Data de aceite: 20/08/2021*

**Regiane da Silva Alves**

<https://orcid.org/0000-0002-7377-9778>

**Vânia Resende da Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-9310-1542>

**Leila de Assis Oliveira Ornellas**

<https://orcid.org/0000-0001-6188-029X>

**Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**

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

**André Ribeiro da Silva**

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

**RESUMO:** **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem acerca das seis metas internacionais de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde, assim como a sua aplicabilidade. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, que foi realizada em um Hospital Público, no setor de hemodinâmica, por meio de um questionário contendo dez questões abertas dissertativas, que foram respondidas por todos os profissionais da área assistencial da Enfermagem, totalizando 5 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem. **Resultados:** Verificamos que os profissionais estão sempre à procura de capacitação e aperfeiçoamento profissional, e por isso identificamos um conhecimento satisfatório da equipe. Notamos que as dificuldades encontradas para a

implementação das seis metas são por falta de recursos institucionais. Contudo, a comunicação efetiva, a segurança dos medicamentos e a cirurgia segura, são as metas melhor aplicadas.

**Conclusão:** A partir dos resultados coletados, os pesquisadores propuseram salientar a importância de uma educação continuada acessível dentro da instituição, que sensibilize a equipe a conhecer e aprimorar os seus conhecimentos, baseando-se nas principais dificuldades encontradas por tal equipe.

**PALAVRAS - CHAVE:** Segurança do paciente; Qualidade da assistência à saúde; Educação continuada.

**ABSTRACT:** Objective: To evaluate the degree of knowledge of the nursing staff about the six international goals of patient safety of the World Health Organization, as well as their applicability. Method: This is a qualitative exploratory research, which was carried out in a Public Hospital, in the hemodynamics sector, through a questionnaire containing ten open essay questions, which were answered by all professionals in the nursing care area, totaling 5 nurses and 4 nursing technicians. Results: We verify that the professionals are always looking for training and professional improvement, and for this reason we have identified a satisfactory knowledge of the team. We note that the difficulties encountered in implementing the six goals are due to a lack of institutional resources. However, effective communication, drug safety and safe surgery are the goals best applied. Conclusion: Based on the results collected, the researchers proposed to stress the importance of an accessible

continuing education within the institution, which sensitizes the team to know and improve their knowledge, based on the main difficulties encountered by such team.

KEYWORDS: Patient safety; Quality of health care; Continuing education.

## INTRODUÇÃO

Atualmente os profissionais de enfermagem estão diante de uma das principais preocupações na assistência ao paciente que necessita de cuidados impreterível, e dentre essas, a segurança detém uma das prioridades e a mais falada nos últimos tempos, por ser um constituinte primordial da qualidade e preceito essencial para contenção dos eventos adversos garantindo a sua diminuição, e aumentando a qualidade assistencial de todos (1).

O Ministério da Saúde editou a Resolução nº 36, que determina segurança do paciente como a diminuição dos riscos impróprios que causam lhes danos associados à assistência, e que tem por finalidade criar práticas que favorecem na promoção do cuidado do paciente e o progresso da qualidade nos sistemas públicos e privados, dispondo as normas para elaboração do Núcleo de Segurança do Paciente fundamentando então sua criação (2).

Com a intensão de reduzir o incidente das eventualidades adversas e considerar as premissas de defesa do paciente garantindo assim a sua seguridade, as organizações de saúde aderem aos preceitos criados pelo Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), desde 1987 nos Estados Unidos, incorporado ao Brasil e exercido por o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), que tem o intuito de implantar e difundir resultados que garantam segurança aos pacientes, sendo estas: 1) identificação correta dos pacientes; 2) comunicação eficaz dos profissionais com os pacientes; 3) seguridade medicamentosa de alta cautela; 4) cirurgia segura no paciente certo e no local certo; 5) diminuição dos perigos de infecção; 6) redução de risco de lesões resultantes de quedas (3).

A vista disso, no sistema brasileiro de saúde, é de responsabilidade do Núcleo de Segurança do Paciente, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a incumbência de favorecer a inserção dos seis protocolos propostos pela JCI e com ela colaborar, além de integrar premissas que previnam os riscos inerentes à atividade interna de um hospital (4).

A carência de profissionais disponíveis e sua má distribuição, seguidas de uma acentuada carga horária e baixa remuneração, indicam também que os erros e suas repercussões elevam a ocorrência de tais eventos adversos, o que exige estratégias eficientes e recursos para boas condições de trabalho, evitando assim a má prestação dos serviços de saúde (5, 6, 7).

Todavia o comprimento dessas normas de segurança do paciente não deixa de ser um desafio, e os procedimentos dentro da Unidade de Hemodinâmica, são procedimentos

de alta complexidade e detém mais riscos de intercorrências por se tratar de procedimento cardíaco, requerendo um cuidado de toda equipe de forma qualificada com competência e agilidade, exercendo de maneira diligente e adequada no cuidado seguro do paciente (8).

Nota-se que na unidade de Monitorização Hemodinâmica disposições, facilitam o acontecimento de acidentes, devido ao elevado perigo de incidentes e em decorrência da descontinuação da assistência e da deficiência da aplicação dos protocolos (9, 10, 11).

Contudo, o estudo teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem acerca das seis metas internacionais de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde, assim como a sua aplicabilidade.

## **MATÉRIAS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal de caráter qualitativo realizada com profissionais da saúde que atuam na enfermagem. No estudo transversal, o pesquisador emprega para conduzir a pesquisa o seguimento no tempo, num período pré-determinado e limitado, nessa forma de estudo transversal consegue-se fazer o ensaio diagnóstico com estatística análoga a sistematização obtendo assim uma prevalência de resultados com caráter qualitativo (12).

Ainda, a pesquisa transversal de natureza qualitativa confere a relevância indispensável das declarações e respostas dos participantes da pesquisa, e aos relatos e aos conteúdos transmitidos por eles, comprovando, portanto, os vínculos entre as variáveis determinadas através dos dados apurados (13).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos de um hospital referência em cardiologia do centro-oeste do Brasil, com parecer número 4.092.365 de 17 de junho de 2020, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 32846720.3.0000.0026.

Para a referida pesquisa foram selecionados 30 profissionais, sendo 11 enfermeiros, 19 técnicos de enfermagem da Unidade de Hemodinâmica de uma instituição filantrópica do Distrito Federal. Destes 9 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam à pesquisa, sendo 5 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: profissionais da área assistencial da Enfermagem de ambos os sexos: enfermeiros graduados e pós-graduados em enfermagem e técnicos em enfermagem, atuando por mais de seis meses, pertencentes ao quadro de funcionários do setor da hemodinâmica.

A coleta de dados se deu através de um questionário aberto semiestruturado, com dez questões, que foram respondidas pelos pesquisados, via formulário Google, onde o entrevistado leu e assinou o termo de consentimento livre e esclarecimento.

Esse é um método bastante aplicado como ferramenta para coletar dados, devendo ser elaborado por perguntas bem claras, as quais serão encaminhadas aos entrevistados

de forma virtual ou impressa, o que possibilita um alcance mais amplo de participantes além de assegurar o anonimato das respostas e nem ter a interferência de opiniões do pesquisador (14).

O link do questionário foi encaminhado individualmente a cada participante de forma virtual, através do aplicativo de celular *WhatsApp*, no qual o participante ficou livre para responder conforme o seu tempo, sendo ele determinado do dia 08 até 28 de julho de 2020, seguindo por tanto todos os dispostos da Resolução CNS - 466/12 (15). Após a obtenção das respostas utilizamos o software MAXQDA 2020 para análise qualitativa dos dados integralmente com vistas a alcançar todos os objetivos propostos para esta pesquisa.

Existem diversos softwares para analisar os dados qualitativos, tal qual destaca: o software MAXQDA que oferece excelentes recursos para o manejo dos dados, visualização e interpretação dos segmentos coletados, baseando em rede de linhas que juntam os códigos aos registros abrangendo os dados. Os resultados nos apontam para observações, que os softwares fornecem ao usuário/pesquisador um empenho em equilibrar as possibilidades técnicas e científicas das plataformas digitais (16).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para esboçar o perfil dos participantes da pesquisa foram coletadas as informações sociodemográficas de relevância, junto com o questionário de perguntas abertas, estes dados foram: idade, sexo, raça, formação acadêmica, profissão, tempo de atuação na área da saúde, horas trabalhadas e em quais hospitais trabalham, conforme apresentados na Tabela 1.

<b>Variáveis Seleccionadas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Amostra total (9)</b>	
<b>Gênero</b>	
Masculino	11,10%
Feminino	88,90%
<b>Faixa etária</b>	
menor que 18 anos	0
Entre 18 e 22 anos	0
Entre 22 e 30 anos	33,33%
Entre 30 e 45 anos	55,55%
Acima de 45 anos	11,11%
<b>Formação acadêmica</b>	
Técnico de Enfermagem	44,40%
Graduação em Enfermagem	55,60%
Pós-Graduação em Enfermagem ou áreas afins	55,60%
<b>Cursos de atualização ou capacitação profissional</b>	
1 por ano	55,60%
mais de 1 por ano	11,10%
não costuma fazer	33,30%
<b>Trabalha em quantos hospitais</b>	
Apenas em 1	66,70%
Mais de 1	33,30%
<b>horas trabalhadas por semana</b>	
Até 44 horas	66,70%
Acima de 44 horas	33,30%
<b>Tempo de atuação na Enfermagem</b>	
Menos de 1 ano	11,11%
Entre 1 ano e 5 anos	33,33%
Acima de 5 anos	55,55%

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico

Fonte: Os autores, 2021.

Inicialmente os participantes responderam as questões pessoais, o que nos possibilitou montar a tabela acima, que foi elaborada conforme as variantes selecionadas, os entrevistados do gênero masculino correspondem a (11,11%), e feminino a (88,90%), com uma faixa etária entre 30 a 45 anos sendo a maioria (55,55%), o que nos representa que mais da metade dos profissionais do setor correspondente são mulheres. Esse resultado vai de encontro com outros estudos realizados com trabalhadores da saúde na área da enfermagem (17).

Foi possível uma análise sobre a formação e a busca por capacitação profissional, onde podemos observar que os profissionais do setor estão buscando pelo menos 1 curso de capacitação por ano o que fica registrado por (55,60%), sendo, portanto, a maioria (18) afirmam que a maioria dos profissionais da área da saúde, procuram a capacitação e aperfeiçoamento profissional. Indo por tanto de encontro com os dados analisados da presente pesquisa.

Em relação ao número de hospitais que os profissionais trabalham, pode se observar que a maioria trabalha apenas em 1 hospital (66,70%), o que nos mostra também que a carga horária da maior parte vai até 44 horas semanais (66,70), o que é bom pois assim

o profissional tem mais tempo para investi em cursos de capacitação e também para se ter uma melhor qualidade de vida. Como foi possível analisar também o tempo de atuação desses profissionais que passam de 5 anos de atuação na enfermagem (55,55%), isso demonstra o comprometimento das pessoas com a sua área de formação. O que concorda com um estudo (19), que fala sobre a qualidade de vida dos profissionais da saúde. Sendo este um fator muito importante na atualidade.

Para o alcance dos objetivos propostos, os participante responderam às questões direcionadas ao problema da pesquisa, o que possibilitou sintetizar a análise dos dados qualitativos, e para identificação dos profissionais envolvidos na pesquisa, optou-se em identifica-los da seguinte forma: os técnicos em enfermagem como TE 1, TE 2, TE 3 e TE 4, e os enfermeiros como ENF 1, ENF 2, ENF 3, ENF 4 e ENF 5. O que vai em conformidade com estudo qualitativo (14). Os dados foram sistematizados em eixos e descritos na Figura 1.

### **Eixo I - Grau de conhecimento da equipe de enfermagem acerca das seis metas internacionais de segurança do paciente.**

Foi identificado um adequado grau de conhecimento da equipe de enfermagem devido à maioria ter a percepção e já ter ouvido falar sobre as seis metas internacionais de segurança do paciente, seja no seu processo de formação profissional ou aperfeiçoamento. O que fica evidenciado na Figura 1, pois a maioria soube mencionar as seis metas. Em concordância com um estudo (20) que evidenciou a crescente discussão sobre o tema seguridade do paciente em relação as seis metas, que os profissionais devem executar para proporcionar maior qualidade no atendimento, livre de riscos que o paciente pode sofrer durante sua estadia hospitalar.

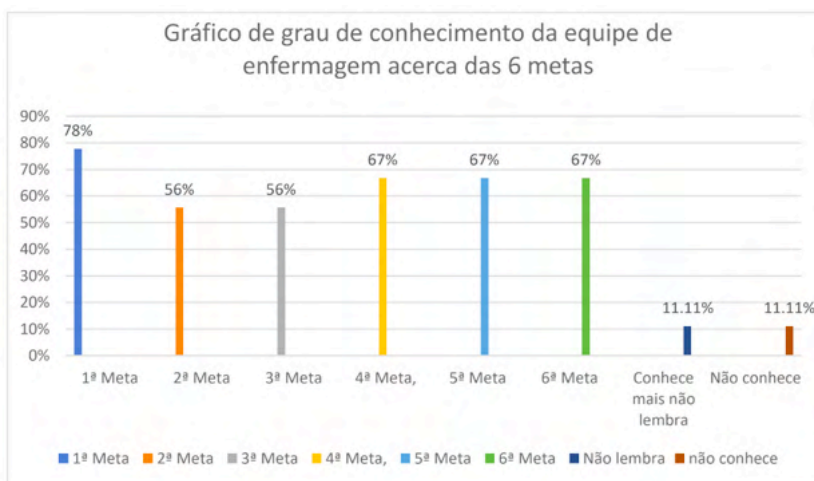


Figura 1 – Gráfico de grau de conhecimento das equipes de enfermagem

Fonte: Os autores, 2021.

Portanto, nota-se a importância do profissional está sempre buscando ampliar o seu nível de conhecimento e aperfeiçoamento sobre esse tema tão atual, e de grande magnitude para todos, o que poderia ser aperfeiçoada com a educação continuada da instituição ou externa, que desta forma proporcionaria subsídios para capacitação aos profissionais da enfermagem, por meios da educação continuada. Estudos mostram que o tema segurança do paciente, está em alta e presente em diversos cronogramas de cursos extra hospitalares e também nos núcleos de educação continuada de diversas instituições (19, 21, 22).

Foi possível notar na equipe que a maioria tem o conhecimento e sabe a importância da existência de protocolos capazes de melhorar a segurança, fato este, que será evidenciado nas falas a seguir:

ENF 1: “Sim. Identificar o paciente e higienizar as mãos para evitar contaminação; manter uma boa comunicação com a equipe; assegurar local de cirurgia, procedimento e paciente seguro; reduzir o risco de queda e lesões por pressão; melhorar a prescrição e administração de medicamentos”

ENF 2: “sim, cirurgia segura, identificação certa, grades elevadas...”

TE 3: “Não”

ENF 3: “Sim, no processo de aperfeiçoamento. Identificação correta dos pacientes, comunicação efetiva, cirurgia segura, prevenção de danos relacionados à queda, redução do risco de infecções relacionadas a assistência à saúde e melhorar a segurança das medicações de alta vigilância.”

TE 4: “Sim”

ENF 5: “Identificação correta, comunicação efetiva, melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância, cirurgia segura, redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde, prevenção de quedas”.

“No Brasil em 2013, uma ação do Ministério da Saúde junto à Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria 529/2013, com intuito de instituir ações nos serviços de saúde voltadas para segurança do paciente, com o objetivo de construir um sistema de saúde mais eficaz em diferentes áreas de atuação, organizando os serviços de saúde através da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (23)”.

Ficando portando evidenciado a importância da educação continuada e a implantação dos protocolos, para a promoção da segurança do paciente conforme na citação acima, que a estratégia de promover a educação continuada nivela o conhecimento de todos na equipe de enfermagem, ampliando, portanto, o atendimento mais seguro ao paciente.

Os estudantes da área da saúde e então profissionais formados e atuantes estão sempre com a incumbência de diminuir ao máximo os riscos que os pacientes são expostos durante a assistência hospitalar, o que demonstra a necessidade da obtenção de conhecimentos contínuos para se ter uma assistência de qualidade (24).

## Eixo II - Aplicabilidade das seis metas internacionais da OMS no setor da monitorização hemodinâmica invasiva

Apesar de que se reconheça um esforço gradual do setor pela qualidade no serviço prestado que abrange a área da saúde, vale a pena considerar a realidade do serviço público que na maioria das vezes passa por uma restrição muito grande de recursos humanos e materiais. Alguns aspectos identificados na pesquisa que podem contribuir para a não aplicabilidade das seis metas, sendo que, duas delas não são aplicadas como deveria ser e as outras metas são aplicadas dentro das possibilidades que a unidade permite, conforme é demonstrado na figura 2.

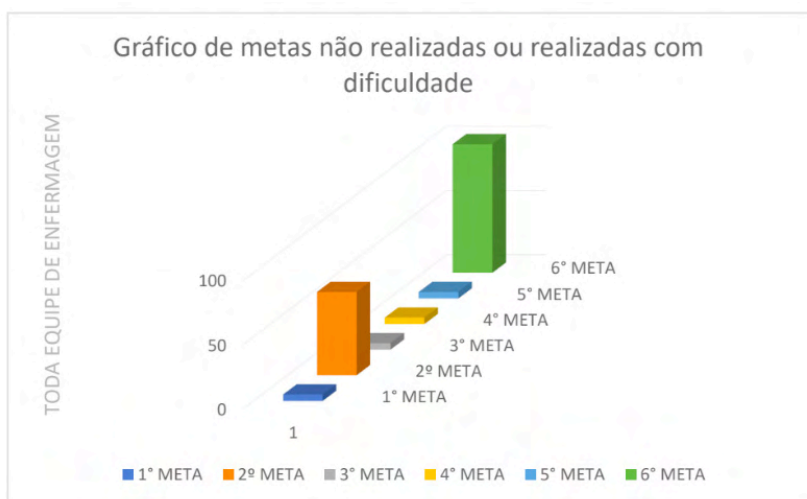


Figura 2 – Gráfico de metas não realizadas

Fonte: Os autores, 2021.

Percebeu-se que a primeira dificuldade encontrada é na prevenção de quedas/acidentes em virtude do piso danificado e grades das camas com defeito que ocorre muitas das vezes por falta de recursos institucionais para reforma e realocar o setor, a segunda dificuldade encontrada trata-se da falta de materiais, falta de manutenção de equipamentos e insumos para execução das seis metas corretamente. E falta de pulseiras identificatórias, os quais nem sempre estão disponíveis, e por último a falta de adesão da equipe.

Contudo, observou-se que três metas são aplicadas dentro das possibilidades que a unidade permite, as quais são a comunicação efetiva entre os profissionais e os pacientes, a segurança dos medicamentos de alta vigilância e a da cirurgia segura, conforme fica explícito a seguir:

ENF 1: “Falta de colocação da pulseira de identificação em todos os pacientes e o piso muito danificado do setor”.



ENF 2: “No atual cenário falta alguns materiais; algumas camas estão com as grades danificadas, aumentando o risco de queda; muitos funcionários novos na hemodinâmica ainda se adaptando a rotina”.

ENF 3: “Prevenção de quedas pois há áreas do setor de hemodinâmica que a estrutura/ o piso não está bom”.

ENF 4: “Sim, falta de monitores e cabos, piso...”.

ENF 5: “Prevenção de quedas pois há áreas no setor de hemodinâmica que a estrutura/ piso não está boa”.

Visando a primeira meta faz se necessário a adoção de diferentes métodos para a realização da identificação do paciente, seja por pulseiras, os até mesmo por placas nos leitos ou por adesivos autocolantes nas roupas dos pacientes, com o intuito de cumprir a primeira meta e evitar erros pertinentes a não identificação correta dos pacientes (14, 25).

O protocolo Prevenção de quedas diz respeito a esse tipo de evento adverso que colabora com o tempo de internação hospitalar e os gastos na assistência, onde gera preocupação dentro da equipe de saúde, além de acarretar impacto na confiabilidade da entidade, e até consequência de origem legal. Podendo também prejudicar o segmento do cuidado. Comumente a queda de pacientes em ambientes hospitalares é interligada a fatores vinculados tanto ao usuário como ao ambiente físico (2).

Mudar a cultura de segurança é necessário tanto dos profissionais quanto das instituições, pois no âmbito hospitalar, os pacientes estão expostos a diversos riscos que interferem na saúde e na segurança do paciente. Nesse contexto, esses eventos adversos na maioria dos casos ocorrem devido à falta de materiais básicos, de segurança por parte da empresa, carga horária excessiva, poucos funcionários para a demanda, falta de direcionamento pessoal e precariedade dos serviços (26).

No entanto, as instituições devem se reinventar diante das dificuldades existentes, criando possibilidades de minimizar os danos proveniente do risco de quedas e lesões por pressão, com um reforço técnico no que tange a manutenção dos equipamentos diversos e aumentando o quadro funcional, além de dar condições a realização dos protocolos propostos (6, 27, 28).

Com um propósito de reduzir a incidência de danos evitáveis, o que é de grande preocupação por parte de todos os envolvidos no progresso de assistência de enfermagem, com ações multidisciplinares que promovam com eficácia a segurança do paciente de maneira holística (29).

### **Eixo III - As principais atividades implementadas como forma de assegurar as seis metas e retratar as principais dificuldades descritas pela equipe.**

Neste horizonte, o empenho e o envolvimento de todos da equipe, é importante para minimizar os riscos danosos associados aos cuidados, sendo imprescindível que os profissionais detenham o conhecimento e a clareza no que tange as seis metas, em especial a identificação correta do paciente, que é a primeira das metas, que evita a ocorrência de

erros e eximiriam as futuras complicações aos pacientes.

É indispensável a implementação de protocolos, com intensão de propiciar a seguridade do paciente e precaver malefícios aos mesmos, e ter uma assistência livre de erros. A partir das seguintes falas, fica evidente o reconhecimento dos profissionais sobre as principais atividades que poderiam ser implementadas para atender a esse critério (30).

ENF 1: “Manter os treinamentos da equipe. Melhorar a cada dia a comunicação. Prestar um atendimento de qualidade a melhor maneira possível”.

ENF 2: “Todos falarem a mesma língua, vigilância dos gestores e treinamento constante.”.

TE 3: “Informação sobre as metas e sua importância, e, vigilância / busca ativa para identificar se de fato os profissionais estão seguindo com as metas em seus cuidados aos pacientes.”.

ENF 4: “Palestras e explicações sobre as metas e suas aplicações.”.

ENF 5: “Atualmente (devido a pandemia do coronavirus) a higienização das mãos; identificação correta do paciente e tipo de procedimento; e, redução do risco de quedas. Quanto a higienização das mãos, há facilitadores no setor: dispense de álcool em gel em todos os locais e pias próximas ao posto de enfermagem. Risco de quedas: a equipe é sempre orientada a levantar as grades do leito, acompanhar o paciente e, quando possível, conduzi-los em cadeira de rodas. Identificação do paciente: os pacientes são admitidos com pulseiras de identificação e durante anamnese são confirmados os dados pessoais com o próprio paciente.”.

TE 1: “manutenção e disponibilidade de insumos”.

ENF 4: “A aquisição de equipamentos para suporte e monitoração dos pacientes”.

TE 2: “Informação sobre as metas e sua importância, e, vigilância / busca ativa para identificar se de fato os profissionais estão seguindo com as metas em seus cuidados aos pacientes.”.

ENF 2: “Todos falarem a mesma língua, vigilância dos gestores e treinamento constante.”.

Salientamos, portanto, a dimensão da educação continuada na saúde, ainda que existam dificuldades, para que os profissionais do setor tenham familiaridade com as seis metas internacionais de segurança do paciente, mantendo-os assim sempre informados e dessa forma evitando e reduzindo possíveis eventos adversos que podem ser prejudiciais aos pacientes. O que vem de encontro com e a seguridade do paciente, conforme explica alguns estudos sobre a segurança, tornando essencial ampliar a discussão acerca das seis metas (31, 32).

Ficando por tanto evidenciado com todos os estudos e toda pesquisa, que muitas medidas podem ser implantadas para a efetivação das seis metas, visto que a instrução é a forma mais fácil para se alcançar esse objetivo, pois estimula os profissionais a estarem sempre fazendo o seu melhor e de forma embasada com conhecimentos técnicos e

cinéticos. Visto que o desenvolvimento da assistência segura, carece de implantação de protocolos e instrumentos que fortaleçam a prática da seguridade do paciente nos mais diversos ambientes hospitalares, inclusive no setor de monitorização hemodinâmica invasiva.

## CONCLUSÃO

Este estudo permite revelar que as seis metas internacionais de segurança voltadas ao paciente são conhecidas de forma proveitosa por todo o grupo que compõe a enfermagem na unidade de hemodinâmica, no entanto, os enfermeiros entrevistados têm um conhecimento mais amplo em relação à seguridade do paciente, devido ao tempo de trabalho e as experiências vividas em outros setores hospitalares e não em seu processo de formação.

Toda via, referindo-se, aos técnicos em enfermagem, eles possuem um conhecimento específico não muito aprofundado quando questionados, poucos deles souberam mencionar as seis metas em ordem nem com clareza, apesar disso demonstram esforços contínuos como prioridades na prática assistencial como forma de garantir a segurança dos pacientes.

Vale a pena ressaltar que o Núcleo de Segurança e qualidade do paciente da referida instituição está reunindo forças para ampliar sua atuação por todos os setores do hospital inclusive no setor de hemodinâmica.

Portanto, é de suma relevância que os profissionais de saúde obtenham qualificação e atualização periodicamente a qual contribui imensamente para a segurança do paciente e até mesmo de si próprio, e que mesmo se tratando de uma realidade peculiar a todos os hospitais sendo públicos ou particulares, onde a dificuldade está relacionada a falta de artificios e de materiais que fazem parte do cotidiano do serviço, a equipe deverá sempre está empenhada a oferecer uma assistência de saúde livre de qualquer dano resultante de imperícia, imprudência e negligência.

A amostra foi um fator limitante no estudo, o qual se obteve uma participação de profissionais de saúde menor que 1/3 da população estudada.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade LEL. Evolução da cultura de segurança em hospitais antes e após a implantação do programa nacional de segurança do paciente. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21349>
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC número 36, de 25 de Julho de 2013. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
3. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37(esp.): 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>

4. Silva JA, Pinto FCM. Avaliando o Impacto da Estratégia de Segurança do Paciente Implantada em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário sob a Perspectiva da Dimensão da Atenção à Saúde. *Revista de Administração em Saúde*. 2017; 17(66). DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.66.10>
5. Araújo J.S, Nascimento HM, Farre AGMC, Brito RO, Santos JPA, et al. Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre Evento Adverso e os Desafios para a sua Notificação. *Revista Cogitare enfermagem*. 2016; 21(4): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45404>
6. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação de riscos a práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery*. 2014; 18(1):122-129. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
7. Rosa RT, Gehlen MH, Ilha S, Pereira FW, Cassola T, et al. Segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem: percepções dos enfermeiros. *Ciência e Enfermagem*. 2015; 21(3):37-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>
8. Rodrigues TP, Bezerra ALQ, Boaventura RP, Teixeira CC, Paranaguá TTB. Ocorrência de Eventos Adversos em Unidade de Hemodinâmica. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13(1):86-95. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a235853p86-95-2019>
9. Paranaguá TTB, Braga QP, Bezerra ALQ, Bauer de Carmago e Silva AE, Azevedo Filho FM. et al. Incidentes: Instrumento de Gerenciamento da Assistência para a Segurança do Paciente em Pronto Socorro. *Enfermería global*. 2014; 13(34): 219-231. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200010&lng=es &nrm=iso&tng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200010&lng=es &nrm=iso&tng=pt)
10. Rezende MRM, Ercole FF, Matos SS, Donoso MTV. Protocolo de Manchester em pronto atendimento de hospital escola. *Revista Rene*. 2016; 17(6): 843-849. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600016>
11. Sousa PR, Muricy MS, Simeão EP, Lima ES, Braga BC. Gestão do Fluxo de Pacientes em Internações Relacionadas a Atendimento de Emergência: Aplicação da Metodologia Kanban. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2017; 14(1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v14i1>
12. Alves CD, Coimbra MN. Um projeto transversal de leitura: concretização e contributos. *Indagatio Didactica*. 2017; 9 (3): 99-112. DOI: <https://doi.org/10.34624/id.v9i3.625>
13. Taquette SR. Ensino e Pesquisa do Método Qualitativo de Pesquisa: Revisão Bibliográfica. *Atas CIAQ2019*. 2019; 2:1675-1684. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2399>
14. Pereira MD, Souza DF, Ferraz F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: revisão integrativa de literatura. *Revista Inova Saúde*. 2014; 3(2):55-87. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1746>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res046\\_6\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res046_6_12_12_2012.html)

16. Nunes JV, Woloszyn M, Gonçalves BS, Pinto MDS. A pesquisa qualitativa apoiada por softwares de análise de dados: uma investigação a partir de exemplos. *Revista Fronteiras – estudos midiáticos*. 2017; 19(2):233-244. DOI: <https://doi.org/10.4013/fem.2017.192.08>
17. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2019; 25(1):7-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
18. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40(4):547-599. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>
19. Gans RS. Qualidade de Vida no Trabalho e Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde de um Hospital Universitário. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Ponta Grossa. 2020. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3150>
20. Gomes MV. Conhecimento de graduandos de enfermagem sobre as seis metas internacionais de segurança do paciente. Monografia (Graduação). Centro Universitário de Brasília. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13583>
21. Grande RS, Mendes HS. Impactos da acreditação hospitalar pela Joint Commission International em um hospital brasileiro. *Revista Espacios*. 2015; 36(20):1-10. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a15v36n20/15362010.html>
22. Sá ACMGN, Ferreira ERO, Xavier JC, Alves CM. Contribuições da Educação Permanente para Qualificação da Assistência de Enfermagem em um Hospital Público. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2018; 22(1):87-94. DOI: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.01.12>
23. Castro NRS. Segurança do Paciente como Dimensão da Qualidade do Cuidado em Enfermagem. Monografia (Graduação) - Centro Universitário de Brasília. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13605>
24. Fonseca MJM, Lisboa FL, Rauédys LMM. A Correlação entre os Indicadores Assistenciais Encontrados na Literatura com a Segurança do Paciente: Revisão Integrativa. *Textura*. 2019; 13(21):114-132. DOI: <https://doi.org/10.22479/desenreg2019v13n21p114-132>
25. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(1):36-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
26. Cruz EDA, Rocha DJM, Maurício AB, Ulbrich FS, Batista J, et al. Cultura de Segurança entre Profissionais de Saúde em Hospital de Ensino. *Revista Cogitare enfermagem*. 2015; 23(1):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>
27. Silva RR, Magalhães DCS. A utilização da ferramenta de “Notificação de Ocorrências” como parâmetro avaliativo das metas internacionais de segurança do paciente. *Revista Pró-Universsus*. 2018; 9(1):17-24. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1273>

28. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, et al. Qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*. 2018; 09(2):2177-2186. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
29. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2018; 8(e2600):1-8. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
30. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>
31. Martins DF, Benito LAO. Florence Nightingale e as suas Contribuições para o Controle das Infecções Hospitalares. *Revista Universitas: Ciências da Saúde*. 2017; 14(2): 153-166. DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.3810>
32. Lima JL, Siman AG, Amaro MOF, Santos FBO. A Atuação do Núcleo de Segurança do Paciente: Almejando um Cuidado Seguro. *Rev Norte Mineira de enferm*. 2019; 8(2):73-81. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2261/2352>

## 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)

