


Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva
(Organizador)

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade

 **Atena**
Editora
Ano 2022



Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva
(Organizador)

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade


Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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-Não-Derivativos 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em enfermagem na contemporaneidade

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade / Organizadores Suely Lopes de Azevedo, Vânia Maria Moraes Ferreira, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0666-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.662222009>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). II. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

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

O mundo globalizado com seus novos arranjos associado ao célere processo de modernização tecnológica e científica tem exigido novas formas de construção e replicação do conhecimento. A exigência para tal mudança decorre da necessidade de enfrentamento dos desafios da contemporaneidade, diante das novas modalidades de organização do trabalho em saúde. Diante disso, é de extrema importância haver mudanças no processo de formação, voltada a transdisciplinaridade na produção do conhecimento, a fim de formar e capacitar enfermeiros competentes para o atendimento à população de acordo com suas diferentes demandas, assegurando um cuidado integral, com qualidade, resolutividade e eficiência.

Nessa perspectiva, a coletânea intitulada “**Experiências em enfermagem na contemporaneidade**”, traz ao longo de vinte e seis artigos a investigação de conceitos, questões e fenômenos relacionados à prestação de cuidados nos diferentes contextos, no que se refere à pessoa, ao ambiente, à saúde e à enfermagem.

Assim, o primeiro e quarto capítulos versam sobre o cuidado voltado à alimentação do recém-nascido, trazendo um relato de experiência sobre **a importância das orientações da equipe de enfermagem durante as primeiras amamentações** e um estudo de revisão sobre **as ações no pré-natal que impactam no sucesso do aleitamento materno**. O segundo e quinto capítulos discorrem sobre **a organização do processo de trabalho da enfermagem a partir de indicadores de qualidade**, e um relato de experiência sobre **acompanhamento técnico comportamental do profissional de enfermagem como um instrumento de melhoria do serviço**, duas importantes ferramentas utilizadas para mensurar a qualidade da assistência prestada, possibilitando o levantamento de dados que proporcionam o conhecimento da realidade frente ao dia a dia assistencial. O terceiro capítulo apresenta **o alojamento conjunto como a transição da alegria à dor**, e enfatiza sobre a importância da adequação dos serviços de atenção à mulher com base na Política de Humanização. O sexto e sétimos capítulos dissertam sobre diferentes patologias, um relato referente **ao câncer de mama e autoexame: relato de caso de uma enfermeira** e um **relato de experiência sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a litotripsia extracorpórea em um centro cirúrgico ambulatorial**. O oitavo capítulo trata-se de uma revisão integrativa sobre **contribuições da extensão universitária na formação do discente de enfermagem**, iniciativa que possibilita aos acadêmicos de enfermagem adquirir percepções, vivências, escuta e troca de saberes, onde o vínculo e a cooperação entre docentes e discentes se configuram como parte ativa do processo de aprendizado. O nono e décimos capítulos aludem sobre a importância da educação em saúde, como um conjunto de práticas que possibilita a produção do cuidado construída por meio da interação profissional/paciente, referem-se a dois relatos de experiência, o primeiro sobre **educação**

em saúde para pessoas com hanseníase acompanhadas em serviço especializado e o segundo sobre **fila de espera como oportunidade para educação em saúde sobre autismo**. O décimo-primeiro capítulo através de um estudo de revisão **sobre o papel do enfermeiro estomaterapeuta na disfunção neurogênica do trato urinário inferior e intestinal em pessoas com lesão medular**, proporciona uma imersão no cenário do cuidado às pessoas com lesão medular traumática. O décimo-segundo capítulo discorre sobre as **implicações na saúde docente: um ensaio sobre os principais riscos do trabalho**. O décimo-terceiro capítulo ocupa-se sobre a **gestação tardia e os cuidados de enfermagem envolvidos nessa fase**, ao falar da importância de detectar precocemente alterações, visando diminuir eventos obstétricos adversos na maturidade. O décimo-quarto capítulo versa sobre a **masturbação feminina** destacando, através de revisão sistemática, seus benefícios para a saúde da mulher e o tabu imposto sobre a prática de auto prazer. O décimo-quinto capítulo, um estudo de campo sobre **o cuidado do enfermeiro à puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação**, analisa os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno. Os capítulos, décimo-sexto e décimo-oitavo discorrem sobre as evidências encontradas na literatura sobre os cuidados à mulher na rede básica de saúde com destaque para a assistência de Enfermagem, **o enfermeiro na prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária e o enfermeiro no acompanhamento da gestante com sífilis durante o pré-natal**, respectivamente. O décimo-nono capítulo os autores apresentam um relato de experiência sobre **o impacto da pandemia no aprendizado e interesse do acadêmico- relato de experiência**, destacando as medidas estratégicas para reduzir as problemáticas encontradas durante a pandemia. O vigésimo capítulo aponta as evidências sobre **o sistema renina-angiotensina aldosterona na estabilização da pressão arterial e sobre sua atuação na perda volêmica**. O vigésimo-primeiro capítulo, com o título, **os sinais vitais como instrumento norteador da assistência de enfermagem ao paciente em ECMO**, discorre sobre os cuidados de enfermagem com destaque para a importância da monitorização dos dados mensuráveis a serem atribuídos ao paciente submetido ao suporte mecânico invasivo temporário pulmonar e/ou cardiológico. Os capítulos vigésimo-segundo e vigésimo-terceiro versam sobre a assistência de enfermagem no cenário hospitalar, onde se avalia a prática profissional fundamentada em evidências científicas para a viabilização e a implementação de cuidados, sendo enfatizado **o cuidado de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: o saber e o fazer da equipe de enfermagem** e a identificação dos **principais diagnósticos de enfermagem e intervenções levantados em uma uti neonatal: relato de experiência**. O vigésimo quarto capítulo versa sobre a experiência de um enfermeiro vivenciada no Programa de Residência Profissional em enfermagem no setor de pronto atendimento de urgência e Trauma, com enfoque para a **sensibilização para preenchimento do boletim de atendimento de urgência e**

emergência: relato de experiência. O vigésimo-quinto capítulo, um estudo descritivo, propõe identificar as necessidades/dificuldades manifestadas pelos enfermeiros de família, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose. No capítulo vigésimo-sexto destaca-se o **papel do enfermeiro na proteção da população idosa frente as infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão de literatura** onde se enfatiza as práticas educativas que digam respeito à prática sexual segura no envelhecimento, evitando a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. No último capítulo da obra em tela, vigésimo -sétimo, os autores descrevem uma pesquisa de campo de caráter exploratório sobre os **resíduos de luvas de látex: percepção de riscos segundo graduandos de enfermagem** onde se identificam situações de riscos apontadas pelos graduandos relacionada ao manejo de resíduos de luvas de látex para o profissional de enfermagem, paciente e ambiente.

Dessa forma, agradecemos aos autores por todo esforço e dedicação que contribuíram para a construção dessa obra, e esperamos que este livro possa colaborar para a discussão e entendimento sobre os temas aqui abordados.


Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE AS PRIMEIRAS AMAMENTAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Ellen Patrícia Fonseca Alves
Natiele Costa Oliveira
Lady Tainara Santos Murça
Loren Costa Lima
Arianne Gabrielle Santos
Sabrina Ferreira de Oliveira
Kellen Raissa de Souza
Samanta Ferreira Xavier
Maria Júlia Ribeiro dos Santos
Ana Clara Rodrigues Barbosa
Bruna Soares Barbosa
Sélen Jaqueline Souza Ruas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220091>

CAPÍTULO 2..... 8

A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE INDICADORES DE QUALIDADE

Airton José Melchior
Daiana Reuse
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Rosane Teresinha Fontana
Sandra Graube

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220092>

CAPÍTULO 3..... 26

ALOJAMENTO CONJUNTO COMO A TRANSIÇÃO DA ALEGRIA À DOR

Jessica Soares Barbosa
Zaline de Nazaré Oliveira de Oliveira
Claudianna Silva Pedrosa
Karen Marcelly de Sousa
Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro
Débora Talitha Neri
Bárbara Cybelle Monteiro Lopes
Amanda Lorena Gomes Bentes
Wanderson Santiago de Azevedo Junior
Julielen Larissa Alexandrino Moraes
Letícia Megumi Tsuchiya Masuda
Brenda Caroline Martins da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220093>

CAPÍTULO 4..... 32


AÇÕES NO PRÉ NATAL QUE IMPACTAM NO SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Camila Aparecida Rodrigues Carriel

Catiane Maria Nogueira Berbel

Tamara Cristina Oshiro Pereira

Rosana Aparecida Lopes Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220094>

CAPÍTULO 5..... 40

ACOMPANHAMENTO TÉCNICO COMPORTAMENTAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO UM INSTRUMENTO DE MELHORIA DO SERVIÇO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Higor Pacheco Pereira

Débora Maria Vargas Makuch

Izabela Linha Secco

Andrea Moreira Arrué


Mari Angela Berté

Cleidiane Marques da Silva

Juliana Szreider de Azevedo

Letícia Pontes

Mitzy Tannia Reichembach Danski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220095>

CAPÍTULO 6..... 43


CÂNCER DE MAMA E AUTOEXAME: RELATO DE CASO DE UMA ENFERMEIRA

Michelle Freitas de Souza

Fátima Helena do Espírito Santo

Fabio Ricardo Dutra Lamago

Ana Paula de Magalhães Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220096>

CAPÍTULO 7..... 47

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA EM UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Alexandre Henriques

Letícia Toss

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Márcio Josué Trasel


Mari Nei Clososki da Rocha

Morgana Morbach Borges

Zenaide Paulo Silveira

Andreia Tanara de Carvalho


Fabiane Bregalda Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220097>

CAPÍTULO 8..... 52

CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel dos Santos Damasceno
Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira
Silvia Maria Santos Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220098>

CAPÍTULO 9..... 62

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM HANSENÍASE ACOMPANHADAS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Damasceno Silva
Gleyciane Rebouças de Souza
Isabelle Monique de Oliveira Rocha
Renata de Holanda Sousa
Iago Oliveira Dantas
Jade Elizabeth Prado dos Santos
Yasmin Ventura Andrade Carneiro
Larissa de Souza Garcia
Arielle Oliveira de Almeida
Kaio Roger Morais Araújo
Mirella Andrade Ferreira
José Alexandre Albino Pinheiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220099>

CAPÍTULO 10..... 66

FILA DE ESPERA COMO OPORTUNIDADE PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Damasceno Silva
Gleyciane Rebouças de Souza
Leandro Cardozo dos Santos Brito
Deyse Maria Alves Rocha
Maria Amanda Mesquita Fernandes
Ester Alves Gadelha
Kaio Roger Morais Araújo
Sara Teixeira Braga
Samara Calixto Gomes
Camila Gomes Carvalho
Hederson Lopes Sampaio
José Alexandre Albino Pinheiro


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200910>

CAPÍTULO 11 71

DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR E INTESTINAL EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPÊUTA

Jéssica Costa Maia
Lucas Lazarini Bim

Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua
Talita de Figueiredo
Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski
Carolynne Ribeiro Maia do Amaral
Rita de Cássia Mezêncio Dias
Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200911>

CAPÍTULO 12..... 83

IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DOCENTE: UM ENSAIO SOBRE OS PRINCIPAIS RISCOS DO TRABALHO


Larissa Ricardo Figueira
Jéssica Barbetto de Souza
Maria Antonia Ramos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200912>

CAPÍTULO 13..... 89

GESTAÇÃO TARDIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ENVOLVIDOS NESSA FASE

Márcia Zotti Justo Ferreira
Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes
Lucilení Narciso de Souza
Péricles Cristiano Batista Flores
Solange Aparecida Caetano
Elaine Aparecida Leoni
Valdemir Vieira
Leandro Spalato Torres
Jonas Gonçalves dos Santos
Haroldo Ferreira Araújo
Anelvira de Oliveira Florentino
Sílvia Maria dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200913>

CAPÍTULO 14..... 99

MASTURBAÇÃO FEMININA: OS BENEFÍCIOS E O TABU SOBRE O AUTOPRAZER FEMININO

Dominiki Maria de Sousa Gonçalves
Dilean Mendonça de Sousa Paula
Jayane Silva Viana
Hitálo Santos da Silva
Nayara Almeida Nunes
Lídia Gabriely de Assis Andrade
Thomaz Bandeira Madeira
Liz Gomes de Holanda
Jonilson Ribeiro da Silva
Eunice Minervino de Carvalho Neta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200914>

CAPÍTULO 15..... 104

O CUIDADO DO ENFERMEIRO À PUÉRPERA QUE VIVE COM HIV NO PROCESSO DE INIBIÇÃO DA LACTAÇÃO

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Mariana Braga Salgueiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200915>

CAPÍTULO 16..... 120

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

Cristiane Costa Moraes de Oliveira

Walna Luísa Barros e Ramos

Geisangela Sanchas Mendes

Annalyesse Cristina Silva Lima

Monniely Mônica Costa Gonçalves

Bianca Coelho Soares Ximenes

Maria Valneide Gomes Andrade Coelho


Lilia Frazão de Oliveira

Dolores Helena Silva

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva

Francisco Ricardo de Alcântara

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200916>

CAPÍTULO 17..... 129

O ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS DURANTE O PRÉ- NATAL

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

Maria Alexandra Fontinelle Pereira

David Sodré

Renata Karine Dominice de Souza

Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Paula Belix Tavares

Aim  Viilenuv de Paula Gued lha


Fernanda de Castro Lopes

Fernanda Cavalcante Macedo Candido

Ilana Barros Moraes da Graça

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200917>

CAPÍTULO 18..... 140

O IMPACTO DA PANDEMIA NO APRENDIZADO E INTERESSE DO ACADÊMICO -

RELATO DE EXPERIÊNCIA


Natiele Costa Oliveira
Samanta Ferreira Xavier
Dayane Indyara de Sá Silva
Loren Costa Lima
Sabrina Santos de Almeida
Maria Cecília Fonseca de Souza e Silva
Arianne Gabrielle Santos
Ana Clara Rodrigues Barbosa
Valéria Carvalho Fernandes
Anielly Geovanna Santos Leopoldo
Alcione Gomes Souza
Sélen Jaqueline Souza Ruas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200918>

CAPÍTULO 19..... 149

O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E SUA ATUAÇÃO NA HIPOTENSÃO POR PERDA VOLÊMICA

Alessandro Pschisky
Dayanne Teresinha Granetto Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200919>

CAPÍTULO 20..... 157

OS SINAIS VITAIS COMO INSTRUMENTO NORTEADOR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM ECMO

Ana Flávia Rossi
Julyana Camilo Raymundo
Lorena Goulart de Andrade
Talita de Souza Ribeiro
Illymack Canedo Ferreira de Araújo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200920>

CAPÍTULO 21..... 168

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: O SABER É O FAZER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Maria Ivanilde de Andrade
Pamela Nery do Lago
Aline da Silva Fernandes
Carla Renata dos Santos
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla de Oliveira Arcebispo
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Eliseu da Costa Campos
Adriana de Cristo Sousa
Danielle Freire dos Anjos

Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200921>

CAPÍTULO 22..... 175

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES LEVANTADOS EM UMA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adrielle Lorrany Pereira Monteiro Silva

Ana Clara Rodrigues Barbosa

Arianne Gabrielle Santos

Bruna Pereira Soares

Daniele Fernanda Rabelo da Silva

Dayane Marielle Soares De Freitas

Ellen Patrícia Fonseca Alves


Lady Thainara Santos Murça

Loren Costa Lima

Natiele Costa Oliveira

Nayara Cardoso Ruas

Sabrina Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200922>

CAPÍTULO 23..... 182

SENSIBILIZAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Getúlio Simões Nicoletti

Silomar Ilha


Elisa Gomes Nazario

Carolina Teixeira Vissotto

Karine de Freitas Cáceres Machado

Rosiane Filipin Rangel

Oclaris Lopes Munhoz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200923>

CAPÍTULO 24..... 189

TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NA RESPOSTA À TUBERCULOSE: QUE DESAFIOS?

Leovigilda Fernandes Madama


Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito

Felismina Rosa Parreira Mendes

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Isaura da Conceição Cascalho Serra

Anabela Pereira Coelho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200924>

CAPÍTULO 25..... 207

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA FRENTE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra Sauan do Espírito Santo Cardoso

Renata Gonçalves Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200925>

CAPÍTULO 26..... 230

RESÍDUOS DE LUVAS DE LÁTEX: PERCEPÇÃO DE RISCOS SEGUNDO GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Adriana Aparecida Mendes

Rondinelli Donizetti Herculano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200926>

SOBRE OS ORGANIZADORES 245

ÍNDICE REMISSIVO..... 247

CAPÍTULO 2

A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE INDICADORES DE QUALIDADE

Data de aceite: 01/09/2022

Airton José Melchior

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Daiana Reuse

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Rosane Teresinha Fontana

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Sandra Graube

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Trabalho de conclusão de curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo.

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo geral identificar os indicadores mais utilizados no processo de trabalho da enfermagem e sua contribuição na gestão do cuidado e na qualidade da assistência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, realizada com enfermeiros atuantes em um hospital privado de um município localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se dois questionários. A coleta ocorreu no segundo semestre de 2021. Respeitaram-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12. A amostra contou com 48,7% do quantitativo total de enfermeiros na instituição, o que pode estar relacionado à resistência no manejo de questionários *online*. Diante dos resultados, foram construídas cinco categorias. Diversos indicadores foram elencados como prioritários no cuidado e organização da assistência, principalmente os relacionados ao

cuidado direto ao cliente pela equipe de enfermagem. Porém, foi percebida certa dificuldade na compreensão por parte dos enfermeiros e da equipe sobre a real relevância dos indicadores e sua aplicação prática como forma de avanço no cuidado. Diante disso, torna-se necessária a inserção cada vez maior desse assunto na formação profissional, além de educação continuada nas instituições e procura por parte dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Fluxo de trabalho, Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

INTRODUÇÃO

O elevado tempo de espera para atendimento, aliado às questões subjetivas como falta de compreensão e impossibilidade de compartilhar sentimentos comprometem a qualidade do cuidado e contribuem de forma negativa para a satisfação dos clientes diante dos serviços de saúde (ACOSTA *et al.*, 2016). Nesse sentido, torna-se relevante a melhoria nos processos de trabalho voltados ao acolhimento, identificação de riscos e oferta de soluções em saúde (BELTRAMMI, 2015).

Contemporaneamente, tem-se discutido em âmbito mundial acerca da qualidade e segurança do cuidado prestado, sendo a enfermagem pelo seu desenho laboral assistencial, uma das categorias em evidência no contexto da saúde, tendo em vista o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes baseadas em evidências científicas, já na formação profissional (BORGES *et al.*, 2012). Nesse sentido, o enfermeiro assume a liderança do processo de trabalho contribuindo nas diversas ações que a equipe exerce durante a prestação do cuidado. Esse processo de trabalho pode ser compreendido como a conversão de um objeto em um produto através das mãos do ser humano fazendo uso de um instrumento.

Assim, o homem trabalha de forma consciente na produção de um produto que possa ser útil ao próprio ser humano (MARX, 1994). No caso da enfermagem, o produto é o cuidado. O marco regulatório vigente para a categoria é a lei do exercício profissional nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Em seu parágrafo único, deixa evidente que a enfermagem deve ser exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico em enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitando seus graus de habilitação (BRASIL, 1986).

Perante a legislação, e apesar da evolução histórica, a enfermagem ainda não possui uma remuneração equânime e condizente com suas responsabilidades. No ano de 2020, foi elaborado projeto de lei n. 2564, que tem por premissa alterar a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e instituir o piso salarial nacional para a categoria conforme habilitação, o qual encontra-se em trâmite no senado federal (BRASIL, 2020).

Em relação à prática profissional, o enfermeiro conta com uma série de ferramentas e instrumentos para embasar sua prática, como teorias administrativas, processo de trabalho, ética no gerenciamento, saberes sobre cultura e poder organizacional, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento e dimensionamento

de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistema de informação, processo decisório, capacidade de negociação e trabalho em equipe (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Recursos esses, com potencial de qualificar a assistência. Tratando-se de qualidade em saúde, Donabedian (1992) a define como um conjunto de características que incluem nível de excelência profissional, uso competente de recursos, menor risco possível ao cliente e alta satisfação por parte do mesmo, devendo considerar os valores sociais de forma fundamental.

Considerado o precursor da qualidade e preocupado com a aferição do cuidado em saúde, Avedis Donabedian em 1980, criou a tríade “Estrutura-processo-resultados” (SILVA; FORMIGLI, 1994). A estrutura abrange questões físicas, recursos humanos, materiais e financeiros que se fazem úteis na assistência. Já o processo envolve profissionais de saúde e clientes, baseado em padrões de qualidade e sua avaliação de caráter técnico/administrativo. O resultado se caracteriza como o produto final gerado a partir da assistência prestada (FONSECA; FREITAS; FONSECA, 2016).

Ainda na década de 80, Donabedian descreve o que chamou de “7 pilares da qualidade na área da saúde”, sendo eles eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, fatores que levaram a uma maior preocupação com a melhora do paciente e com a visibilidade das instituições perante a sociedade, sendo atualmente ainda considerados referência para a qualidade hospitalar (LOPES; CARVALHO, 2020). Conforme a tríade de Donabedian, no tópico “processo”, percebemos como importante a implementação do *checklist* como um facilitador para a observação e resolução de não conformidades no processo de trabalho do enfermeiro, o que possibilita avaliação dos processos, desencadeando qualidade na assistência prestada (CORRÊA *et al.*, 2011).

O enfermeiro assume papel relevante em todas as etapas da tríade de Donabedian. No item estrutura, pelo fato de conhecer as necessidades do local e as atividades desenvolvidas, o profissional pode contribuir no planejamento da área física de uma instituição. Bem como, tem capacidade de avaliar a funcionalidade, para desta forma garantir a qualidade na assistência ofertada e concomitantemente a segurança do paciente (TAKAHASHI; GONÇALVES, 2005).

Muitas instituições fazem uso de uma ferramenta gerencial de grande relevância denominada diagnóstico situacional (DS), por meio desta é possível obter uma visão ampliada sobre a realidade do serviço, pontos fracos e pontos fortes, além do perfil da população assistida (KURCGANT, 2016). Através do DS é possível reconhecer a realidade do negócio realizado, e a partir disso facilitar o controle, coordenação e planejamento de maneira mais efetiva (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016). Quanto aos materiais necessários para a assistência, o enfermeiro participa no processo de seleção, avaliação e compra. Assim como, deve orientar e capacitar a equipe para o uso racional, diminuindo desperdícios e gastos (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2016).

Todas essas questões que envolvem a organização do processo de trabalho da enfermagem são geridas pelo enfermeiro na sua prática diária, e sofrem alterações conforme os resultados oriundos da assistência. Esses resultados são, de forma geral, identificados a partir do levantamento de indicadores. Essa ferramenta de gestão, que irá subsidiar o processo de tomada de decisão e verificar a qualidade dos serviços de saúde, visando a eficiência, eficácia e confiabilidade dos processos de trabalho.

Nesse contexto, o uso de indicadores possibilita reconhecer problemas reais e potenciais podendo ser empregadas intervenções efetivas visando a melhoria e segurança dos serviços (KURCGANT, 2016). Os indicadores também são considerados peças fundamentais no processo de trabalho do enfermeiro. Eles devem ter sua análise e aplicação facilitada, além de ter boa compreensão por parte do usuário que utilizará a informação (TRONCHIN *et al.* 2009; PINTO; FERREIRA, 2017).

Cada indicador deve conter ainda, uma meta a ser alcançada, permitindo a comparação entre o desejado e o apresentado pela instituição (BRASIL, 2021).

A categorização dos indicadores segue a tríade Donabedian, onde os indicadores de estrutura mensuram recursos materiais, físicos, humanos e financeiros. Os indicadores de processos avaliam possíveis eventos adversos ocorridos durante a assistência ao cliente e a dimensão resultados avalia o produto final da assistência, estado de saúde e satisfação dos clientes e familiares (SOUZA *et al.*, 2018).

Dentre diversos indicadores utilizados para a gestão do cuidado, três foram caracterizados como prioritários em estudo realizado no ano de 2017 em um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, tendo como cenário as unidades de clínica médica, colaborando para levantamento da qualidade da assistência prestada, são eles: incidência de lesão por pressão, incidência de queda e incidência de flebite (PINTO; FERREIRA, 2017).

De acordo com Pinto *et al.* (2015), é imprescindível a análise do cuidado prestado pela enfermagem, visando a segurança e a prevenção de lesão por pressão. O mesmo autor destaca ainda a importância da formulação de protocolos e a educação continuada dos profissionais, com o objetivo de prevenir lesões e garantir maior segurança. Além dos três indicadores citados, a higienização das mãos tornou-se item indispensável na avaliação da qualidade e colabora diretamente na melhoria de outros indicadores.

Conforme Souza *et al.* (2015), em estudo realizado em um hospital de Porto Alegre, referência no atendimento a pacientes com trauma e queimaduras, com o intuito de avaliar a higienização das mãos, a taxa de adesão dos profissionais foi de 43,7%. Isso mostra que a prática ainda está longe dos resultados esperados, conforme diretrizes nacionais e internacionais. Isso prejudica as metas para a segurança do paciente e aumenta os dados relacionados a IRAS (infecção relacionada à assistência em saúde). Portanto, a avaliação da higienização das mãos, respeitando os cinco momentos, se mostra como um indicador indispensável para uma assistência de qualidade e menores riscos de contaminação

cruzada, por exemplo.

Deste modo, os indicadores devem servir como base para monitorar os processos da assistência, e posteriormente nortear ações de melhoria (PINTO; FERREIRA, 2017). Uma maior qualidade da assistência deve ser encarada como algo dinâmico pelo enfermeiro, trabalhando na identificação de fatores que constituem o processo de trabalho e a partir disso implementar ações avaliativas, fomentando a melhora da qualidade. Assim, a definição das estratégias gerenciais deve partir dos resultados da assistência (GABRIEL *et al.*, 2011).

Gerência do cuidado de enfermagem é um termo que compreende essa relação gerencial e assistencial no trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação, abrangendo planejamento das ações e previsão/provisão de recursos visando a melhoria das práticas de saúde (FELLI; PEDUZZI, 2010). Essa prática gerencial do enfermeiro abrange diversas ações, incluindo gerenciar cuidando e educando, desta forma construindo saberes com foco na qualidade do cuidado (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2007).

A pesquisa se justifica pela relevância política e social que o enfermeiro vem assumindo nos últimos anos, principalmente pela liderança nos diferentes contextos de atuação, muitas vezes determinada pela sua capacidade crítica e reflexiva de compreender o cotidiano do processo de trabalho, aplicando conhecimentos científicos na sua prática clínica. Pautado nisso, o estudo partiu dos seguintes questionamentos: Como os indicadores de qualidade contribuem na organização do trabalho da enfermagem? Qual a importância que os indicadores assumem no processo de trabalho da enfermagem? E, teve como objetivo geral: Identificar os indicadores mais utilizados no processo de trabalho da enfermagem e sua contribuição na gestão do cuidado e na qualidade da assistência, e, como objetivos específicos: Caracterizar os participantes da pesquisa; averiguar concepções frente o tema indicadores de qualidade; e identificar dificuldades na aplicação de indicadores de qualidade na prática cotidiana.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado com enfermeiros atuantes em um hospital privado de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. A pesquisa ocorreu no ano de 2021, sendo a coleta de dados realizada através de formulários *online* onde o participante respondeu de forma livre questões abertas e fechadas. Algumas características como o caráter descritivo, o enfoque indutivo e o próprio ambiente como fonte dos dados caracterizam a pesquisa qualitativa (GODOY, 1995).

A pesquisa qualitativa não segue um rigor definido, nem usa instrumentos estatísticos na análise, portanto tem seu foco de interesse mais amplo. Sua função é a obtenção dos

dados mediante interação do pesquisador com o objeto do estudo. Costuma ser frequente a interpretação do pesquisador frente às perspectivas dos participantes (NEVES, 1996). Desta forma, durante a investigação podem-se criar novas formas de abordagem e conceitos, e isso ainda propicia um entendimento mais profundo das ligações (MINAYO, 2007).

Participantes do estudo

Participaram do estudo, dezenove enfermeiros. Foram incluídos no estudo enfermeiros que concordaram com os termos e que estavam atuando no hospital no momento da aplicação da pesquisa, independente do setor que estavam alocados, e como critério de exclusão foi considerado o profissional em período de férias/licença ou outro afastamento.

Período e local

O estudo foi realizado no segundo semestre de 2021, na modalidade *online*, devido à pandemia, mediante envio de um questionário através do *google forms* aos enfermeiros de um hospital privado de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Método de coleta de dados

Os dados foram coletados através de questionários disponibilizados de forma *online*, contendo questões abertas e fechadas. O questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Esse formato de investigação quando aplicado de forma criteriosa se mostra bastante confiável. É uma técnica de custo razoável, além de ser um dos instrumentos mais utilizados, ainda garante o anonimato e é capaz de atender as finalidades do estudo, com objetivo de estimar opiniões, circunstâncias de vida e outras questões (BARBOSA, 2008).

O instrumento de coleta de dados foi composto de um questionário para coleta das informações, subdividido em dois blocos, a saber: Dados sociodemográficos e laborais, e, roteiro de perguntas. O primeiro contendo seis questões, entre abertas e fechadas, e o segundo contando com onze questões, sendo uma fechada e dez abertas. Tendo em vista a pandemia, o procedimento adotado para anuência do pesquisado em participar da pesquisa ocorreu por meio do *google forms*. De um total de 39 enfermeiros convidados, 19 deles aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. O questionário ficou disponível por um período de quinze dias durante o mês de setembro de 2021.

Método de análise dos dados

Após a devolução dos questionários pelos participantes, foi realizada uma análise do conteúdo das falas e posterior construção das categoriais. A análise temática de conteúdo baseia-se nas etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação. Na primeira etapa realiza-se uma leitura flutuante, buscando a formulação de hipóteses e pressupostos.

Após essa exploração e encontradas as categorias, parte-se então para a organização do conteúdo e após realizam-se as interpretações relacionando as mesmas ao quadro do estudo previamente desenhado (MINAYO, 2007).

Esse método é definido também como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdo, comparar com as inconsistências existentes, explorar e interpretar esses resultados (BARDIN, 2009).

No presente estudo emergiram cinco categorias: Perfil sociodemográficos e laboral dos enfermeiros; o conhecimento acerca do conceito e aplicabilidade dos indicadores de qualidade; a compreensão com relação aos indicadores mais utilizados na prática clínica; dificuldades encontradas na utilização prática dos indicadores e contribuições dos indicadores de qualidade no gerenciamento do cuidado.

Considerações éticas

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões - campus Santo Ângelo/RS, sendo iniciada após a aprovação deste comitê sob número 4.895.101. A participação dos enfermeiros foi voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012). Neste termo constam os objetivos do estudo, além de esclarecimentos sobre sua livre participação e garantia de sigilo e anonimato. Para o hospital foi fornecida uma Declaração de instituição coparticipante que foi assinada pelo gestor de autorização à pesquisa.

Para organização dos dados, as respostas dos participantes foram codificadas e cada participante recebeu um código conforme respondiam o questionário, por exemplo, Q1 para o primeiro respondente, Q2 para o segundo respondente, e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura, organização e subsequente classificação dos dados, emergiram cinco categorias: Perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros; O conhecimento acerca do conceito e aplicabilidade dos indicadores de qualidade; A compreensão com relação aos indicadores mais utilizados na prática clínica; Dificuldades encontradas na utilização prática dos indicadores; e, Contribuições dos indicadores de qualidade no gerenciamento do cuidado. Tais categorias estão demonstradas a seguir:

Perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros

Do quantitativo total de enfermeiros (n = 39) que atuavam na instituição no período de aplicação da pesquisa, 48,7% (n = 19) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e prosseguiram com a realização do questionário. Foram incluídos os enfermeiros da instituição, independente se assumiam funções gerenciais ou assistenciais,

excluindo-se aqueles em afastamento por perícia, férias ou que não retornaram o TCLE. A adesão menor que 50% pode ser justificada pelo fato da coleta de dados ser *online*, observando-se ainda, dificuldades no manejo dessa forma de questionário.

A idade dos participantes variou entre 24 e 50 anos, sendo a média de idade 32,63 anos. Referente ao sexo, 78,9% (n = 15) dos participantes eram do sexo feminino, resultado que vai de encontro com a pesquisa perfil da enfermagem, realizada pelo Conselho Federal de enfermagem em parceria com a Fiocruz (2013), que revelou que 86,2 % dos profissionais enfermeiros atuantes no Brasil eram do sexo feminino.

Em relação ao estado civil dos enfermeiros da pesquisa, a maioria (n = 10) eram solteiros, enquanto que o restante se caracterizou como casado, em união estável ou divorciado. Referente ao tempo de formação, 57,9% (n = 11) dos enfermeiros concluíram a graduação há mais de cinco anos, e quando questionados sobre o tempo de atuação na instituição atual, 47,4% (n = 9) relataram estar atuando a menos de três anos, podendo esses dados terem relação com o pouco tempo de existência da instituição hospitalar em questão, que foi inaugurada em 2012.

Quanto à realização de alguma especialização após a conclusão do curso superior, 68,4% (n = 13) relataram ter pós-graduação e 15,8% (n = 3) MBA, característica que mostra o ímpeto dos enfermeiros por alguma especialização na sua carreira. Esses dados também vão de encontro com a pesquisa Perfil da enfermagem, que concluiu que 72,8% dos enfermeiros no Brasil realizaram alguma especialização *Lato sensu* (COFEN, 2013). Conforme o Ministério da Educação (2018) as pós-graduações *lato sensu* compreendem programas de especialização e incluem os cursos chamados MBA (*Master Business Administration*). Estes devem ter duração mínima de 360 horas, sendo que ao final do curso o aluno receberá certificado e não diploma.

O conhecimento acerca do conceito e aplicabilidade dos indicadores de qualidade

Os indicadores de qualidade se caracterizam como uma forma de mensurar e avaliar as ações de equipe de enfermagem. São instrumentos de gestão que guiam o caminho para a excelência do cuidado prestado (JANUÁRIO *et al.*, 2015).

Quando questionados sobre o que entendiam por “indicadores de qualidade”, os participantes relataram ser dados, ferramentas ou índices para medição dos processos e serviços. Essa ideia aparece nos seguintes trechos:

Ferramentas que auxiliam a identificar a eficácia dos processos (Q1)

São indicadores que norteiam um bom andamento dos processos (Q16)

São métricas que auxiliam o monitoramento para melhoria contínua dos processos através da avaliação e planos de ação (Q17)

Os resultados vão de encontro com um estudo realizado em dois hospitais do interior de Minas gerais no ano de 2015, onde os enfermeiros entendiam os indicadores

como sendo instrumentos de avaliação e melhoria da assistência (SILVEIRA *et al.*, 2015).

Donabedian, na década de 80, trazia o conceito da tríade “estrutura-processos-resultado”, sendo que cada indicador trabalhado pertence a algum dos pontos dessa tríade. Vimos respostas acima que claramente vão de encontro ao item processos, e a seguir percebemos a preocupação com o nível de qualidade da assistência e da satisfação do cliente diante do serviço recebido, como identificado nos seguintes trechos:

Forma de mensurar nossa assistência ao paciente (Q7)

Indicadores de qualidade são utilizados para dar mais segurança no processo de trabalho. Com eles podemos medir a eficiência e qualidade dos serviços prestados (Q8)

Índices que demonstram o desempenho do trabalho realizado (Q18)

Para obter cada vez mais qualidade na assistência prestada torna-se importante perceber os aspectos que precisam sofrer melhorias, pois a satisfação do cliente é um indicador valioso na avaliação dos serviços de saúde (ACOSTA *et al.*, 2016). Nesse sentido, é preciso compreender e considerar a opinião do cliente como forma de garantir maior qualidade nos serviços. Pois, atender a demanda dos clientes de forma correta garante a formação de um vínculo, gerando conseqüentemente melhora nos resultados (FERREIRA *et al.*, 2016).

Os participantes também foram questionados se utilizavam indicadores de qualidade na sua prática cotidiana, e 94,7% (n = 18) responderam que sim, número bastante expressivo, o que demonstra que o enfermeiro mesmo sendo assistencial precisa ter conhecimento dos indicadores da instituição em que atua, pois eles caracterizam um cuidado organizado e centrado no paciente. O enfermeiro, na posição que assume diante dos indicadores e considerado líder na gestão do cuidado, é o profissional com grande importância institucional nos diversos processos de melhoria, como a acreditação hospitalar, pelo fato de atuar com educação continuada elevando o potencial do capital humano (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A acreditação se trata de um método para avaliar recursos institucionais realizado de forma voluntária, periódica e reservada, com objetivo de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões definidos (ONA, 2021). No Brasil, a Organização nacional de acreditação (ONA) é responsável por esse processo de avaliação e acreditação dos serviços desde 1999 (SCHIESARI, 2014).

A compreensão com relação aos indicadores mais utilizados na prática clínica

Quando questionados se conheciam os indicadores mais utilizados na instituição em que trabalham, e quais eram esses indicadores, os entrevistados em sua grande maioria relataram que conheciam, bem como citaram diversos deles relacionados justamente com sua prática de enfermagem, ou seja, no cuidado direto ao cliente, como pode ser percebido na fala:

Alguns, sim. Os mais utilizados Queda, Lesão por pressão, Flebite, dimensionamento de pessoal da enfermagem, infecção de corrente sanguínea e trato urinário (Q12)

Satisfação cliente, taxa LPP, flebites, extubação, infecção corrente sanguínea e urinária (Q7)

Flebite, administração e dispensação de medicamentos, LPP e Queda e identificação do paciente (Q5)

Em torno de 58% (n = 11) dos entrevistados citaram indicadores que possuem relação com as seis metas internacionais para segurança do paciente, que são: Identificar o paciente corretamente; Melhorar a eficácia da comunicação; Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde, e Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas. As metas têm como objetivo proporcionar melhorias na segurança do paciente através de estratégias específicas, garantindo soluções baseadas em evidências para os problemas identificados (EBSERH, 2021).

Também cabe destacar a relação de um estudo de Pinto e Ferreira (2017), que abordou diversos indicadores em um hospital universitário no Rio de Janeiro, onde os enfermeiros elencaram risco de queda, lesão por pressão e incidência de flebite como sendo prioritários na avaliação. Corroborando com os resultados da pesquisa, pois quando opinaram sobre os indicadores mais relevantes na instituição, conforme seu entendimento, os relacionados à queda e prevenção de infecção relacionada à assistência evidenciaram-se, conforme fragmentos abaixo:

Processos assistenciais, lesão por pressão, queda, flebite (Q1)

Prevenção de Infecção de corrente sanguínea, prevenção de Infecção de trato urinário, quedas e LPP, prevenção de Pneumonia associada à ventilação, infecções cirúrgicas (Q2)

Dimensionamento de pessoas, taxa de mortalidade, taxa de infecção hospitalar, Infecção de corrente sanguínea e trato urinário (Q3)

Os que envolvem diretamente no paciente, possuindo um reflexo com retorno melhorado. Ex na empresa: conforme ocorrido as quedas com escadas beira leito foi providenciado camas novas com novas tecnologias, em favor e melhoria com os mesmos (Q14)

Diante dos resultados, a enfermagem, principalmente o enfermeiro na figura de líder assume um papel de prevenção de eventos adversos, como a queda, por exemplo, evitando assim possíveis danos na assistência ao cliente. As quedas representam grandes impactos nas instituições de saúde, sendo que 30% a 40% destas resultam em danos (STEPHENSON *et al.*, 2016).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2009), o dano é caracterizado como o prejuízo à estrutura ou função do corpo associado à assistência à saúde, e não

como decorrência da doença. Esse dano, se gerado é conceituado como leve, moderado ou grave. No dano leve a perda de função é mínima ou de curta duração, já no moderado, existe a necessidade de intervenção, como um procedimento terapêutico e até mesmo aumento do tempo de internação. Considera-se dano grave se necessitar de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, podendo ocasionar até mesmo o óbito (PORTUGAL, 2011).

Várias estratégias são válidas para a prevenção de quedas, e diante da análise dos indicadores é relevante a construção de um plano de ação para obter melhores resultados, incluindo a correta orientação ao paciente e familiar. Em uma análise de literatura feita por Luzia *et al* (2018) concluiu-se que o enfermeiro precisa avaliar a compreensão do paciente, frente as orientações fornecidas, identificando quais devem ser reforçadas, além de analisar a efetividade das ações implementadas.

Dificuldades encontradas na utilização prática dos indicadores

Quando os participantes foram questionados sobre as dificuldades encontradas na aplicação prática dos indicadores na sua assistência, algumas adversidades foram mencionadas:

Formação acadêmica, falta de conhecimento e gestão do processo (Q3)

Falta de conhecimento da equipe sobre o que são indicadores, o que isso impacta na instituição e no cliente (Q5)

Falta de adesão das equipes (Q7)

Foi percebida também uma lacuna na formação do profissional enfermeiro diante da real utilização dos indicadores, conforme a seguinte fala:

Sim. Vejo que há dificuldades de entendimento da importância do trabalho através de indicadores e associao à falta de inclusão dessa discussão na formação dos enfermeiros. Há uma mudança considerável no processo formativo, porém ainda há uma caminhada muito longa de evolução (Q17)

Diante disso, é perceptível que cabe às instituições de ensino, às instituições de saúde e aos próprios enfermeiros a busca por conhecimento associando a prática gerencial com a assistencial, pois é notória a crescente exigência do mercado de trabalho por profissionais qualificados, com capacidade de decisão e olhar clínico apurado, compreendendo toda a complexidade no processo de assistência. Rodrigues & Pereira (2016) destacam a importância da qualificação do enfermeiro para a obtenção de um resultado positivo e assertivo frente aos acontecimentos.

Nessa direção, uma revisão bibliográfica realizada no ano de 2019 observou, que o enfermeiro, frente a sua formação acadêmica assume funções importantes dentro do ambiente hospitalar, inclusive aplicando e correlacionando os indicadores com a prática assistencial. Mas cabe dizer que esse profissional deve inteirar-se do indicador a ser utilizado a fim de instituir medidas eficazes que promovam melhorias (GHIRALDELLI *et*

al., 2021).

Notam-se também dificuldades relacionadas à compreensão por parte da equipe sobre a utilização e relevância dos indicadores, e diante desse fato a educação continuada atua com papel decisivo, pois o enfermeiro assume concomitantemente a função de facilitador e educador diante da equipe, proporcionando o tempo todo discussões que objetivam o esclarecimento de situações, incluindo as relacionadas aos indicadores de qualidade.

Falta de tempo, déficit de profissionais e falta de conhecimento do tema foram empecilhos relatados em um estudo realizado em Minas gerais no ano de 2015, referindo-se ao entendimento dos enfermeiros frente à utilização dos indicadores na assistência (SILVEIRA *et al.*, 2015). Este estudo não confirma totalmente o resultado obtido na presente pesquisa, pois a falta de tempo e a escassez de profissionais foi pouco referida, sendo a limitada disseminação dos indicadores e a insuficiente abordagem do tema na formação como os maiores empecilhos.

Contribuições dos indicadores de qualidade no gerenciamento do cuidado

Os indicadores quando bem estruturados e avaliados da forma correta elevam a qualidade do serviço prestado. Em um estudo realizado em uma unidade de internação adulta mista de um hospital universitário do Sul do Brasil, foram comparados resultados de indicadores assistenciais antes e após a adequação do quantitativo de trabalhadores, sendo identificado melhora frente os indicadores de queda, infecção de trato urinário e lesão por pressão (QUADROS *et al.*, 2016).

O enfermeiro precisa compreender essa interferência positiva dos indicadores no seu processo de trabalho para dessa forma orientar a equipe frente às ações estruturadas, garantindo uma melhoria contínua dos processos. Quando perguntados se o conhecimento acerca dos indicadores auxilia no processo de trabalho para o gerenciamento do cuidado em saúde, as respostas foram quase unânimes com relação à melhoria contínua do processo e identificação de pontos a melhorar:

Sim! Por que traz a luz se o processo que é realizado esta sendo executado de maneira eficiente e eficaz (Q1)

Com certeza. Auxilia no conhecimento das falhas e pontos de melhoria (Q10)

Auxilia a nos mobilizar onde precisamos melhorar, a curto, médio e a longo prazo (Q13)

Com certeza, pois são eles que irão nos mostrar o caminho para excelência em saúde. Vão nos dizer onde precisamos agir, nortear o caminho do planejamento da assistência (Q16)

Os participantes também foram questionados sobre as possíveis estratégias para a utilização dos indicadores de qualidade, como forma de contribuição para um gerenciamento do cuidado mais eficaz, onde foram recebidos os seguintes relatos:

A equipe precisa saber o que é? Equipe precisa saber o papel da gestão, universidade precisa desenvolver melhor o papel do enfermeiro na gestão, com foco na proatividade (Q5)

Usar poucos indicadores, mas que sejam efetivos para a evolução do setor (Q11)

Estar sempre atualizado, com metas e referencial comparativos claros e atuais. Lideranças engajadas. Equipes conhecendo os indicadores do seu setor para contribuir com as melhores e manter as boas práticas Assistenciais (Q15)

Foi sugerida também a demonstração dos indicadores de forma mais clara a todos os profissionais da assistência, como percebido nos relatos:

Deixar os indicadores e dados mais visíveis a toda equipe (Q18)

Maior divulgação dos dados e informações e valorização dos dados (Q19)

Diante disso, e sem relação com a pesquisa, foi implantado no mês de setembro dentro do hospital a metodologia gestão à vista, que expõe os indicadores de qualidade mais empregados nos setores com gráficos do levantamento de dados prévio. A gestão à vista é caracterizada como uma forma de comunicação disponível a todos que trabalham em uma determinada área, qualquer um que passe por esta área ou qualquer um que queira visualizar os dados.

Alguns dos objetivos são oferecer informações acessíveis e simples como ferramenta para facilitar o trabalho diário, aumentar a satisfação e qualidade e disseminar as informações a um grande número de pessoas. Os colaboradores podem identificar seus pontos fortes e fracos para assim desenvolver suas habilidades e conhecimento frente os objetivos e metas (MOUTINHO; SANTOS, 2016).

Frente ao estudo, pode ser compreendida a relevância dos indicadores de qualidade para um cuidado centrado no cliente, sendo o enfermeiro e sua equipe os atores de grande importância desde a coleta das informações corretas até a organização dessas informações e a implementação de ações. O enfermeiro precisa conhecer sua realidade para transformá-la para melhor. De acordo com Deming “aquilo que não pode ser medido, não pode ser gerenciado”, referindo-se aos indicadores e sua importância nas instituições pelo mundo, pois sem esses dados arranjados as organizações não conseguem alcançar os objetivos preestabelecidos (DEMING, 1992). Os indicadores são ferramentas capazes de quantificar aspectos, comparar com base em evidências e garantir melhorias através de ações (SANTOS *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado com enfermeiros de um hospital privado do Rio de Janeiro no ano de 2017, foi destacado o uso dos indicadores como ferramenta indispensável quando se leva em conta o gerenciamento da equipe, pois trata-se de um método que permite a identificação dos problemas, proposição de melhorias e tomadas de ações e decisões (SILVEIRA *et al.*, 2017). Diante de todo esse desafio nos serviços de saúde, o profissional

enfermeiro precisa estar preparado para atuar além das atividades assistenciais. Conforme Treviso *et al* (2017) a gerência do cuidado é atribuição do enfermeiro, estando diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial, aliando gerência e assistência, onde o planejamento, a liderança e a comunicação são atributos cada vez mais exigidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo, foi percebida a inserção do uso de indicadores cada vez mais frequente nas instituições de saúde privadas, tendo como objetivo a organização do trabalho e a melhora dos processos e dos resultados. O enfermeiro, por atuar diretamente com o cliente, tem muitas vezes uma visão ampla das necessidades do mesmo, e pode-se utilizar desse atributo para levantamento de dados e organização de melhorias na instituição.

Uma maneira de mensurar essa assistência ao cliente é na forma de indicadores, pois esse levantamento de dados proporciona um maior conhecimento da realidade. Pode ser percebida diante dos relatos, certa dificuldade na compreensão por parte dos enfermeiros e da equipe sobre a real relevância dos indicadores e sua aplicação prática como forma de avanço no cuidado.

Por outro lado, diversos indicadores foram elencados como prioritários no cuidado e organização da assistência, principalmente os relacionados ao cuidado direto ao cliente pela equipe de enfermagem. Portanto, torna-se necessária a inserção cada vez maior desse assunto na formação profissional, e é válido acrescentar que a complexidade do assunto exige educação continuada nas instituições e procura por parte dos profissionais, tornando a assistência de enfermagem cada vez mais arranjada e pautada sobre dados concretos, como os indicadores.

Como limitações do estudo, destacam-se as influências relacionadas ao período de pandemia, a qual impactou sobre o processo de coleta dos dados, modificando a forma da coleta de dados, de presencial para *online*. Outra limitação que se considera é o fato do estudo ocorrer em somente um hospital, impedindo qualquer tipo de comparação dos resultados.

Em vista disso, é imprescindível que novos estudos venham à tona relacionando os indicadores com a prática, possibilitando aos enfermeiros maior conhecimento e aptidão para a realização de um cuidado cada vez mais científico, seguro e qualitativo.

REFERÊNCIAS

ACOSTA A.M. *et al*. **Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa**. REME - Rev Min Enferm. 2016.

BARBOSA, E.F. **Instrumentos de coletas de dados em pesquisas educacionais**. 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; edições 70, LDA, 2009.

BELTRAMMI, D.G.M. **Efetividade das intervenções para redução da superlotação nos serviços de emergência hospitalar [dissertação]**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2015.

BORGES, M.C.L.A. *et al.* **Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais**. Rev. gaúch. enferm. 2012.

BRASIL. **Indicadores, objetivos e metas para a qualidade**. 2021. Disponível em <<https://www.abcq.com.br/p/13/indicadores-objetivos-e-metas-para-qualidade.html>> Acesso em 23 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei 7.498/86 de 26 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, dez 2012.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei nº 2564, de 2020**. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília, DF, 2020.

CASTILHO, V.; FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.P. **Gerenciamento de Custos nos serviços de enfermagem**. In: KURCGANT, P. (org.) Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”** - 2013.

CORRÊA, C.S.P. *et al.* **Auditoria em saúde: Utilização do Check List Para Monitoramento dos Registros e da Qualidade Assistencial**. Revista Contexto & Saúde, v. 11, n. 20, p. 723-726, jan./jun. 2011.

DEMING, W. Edwards. **Qualidade: a revolução da administração**. São Paulo: Editora Saraiva, 1992.

DONABEDIAN, A. **Evolución de la calidad de la atención médica**. In: White KL, Frank J (org.). Investigaciones sobre servicios de salud: uma antologia. Washington: OPAS; 1992.

ERDMANN, A.L.; BACKES, D.S.; MINUZZI, H. **Care management in nursing under the complexity view**. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2007.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

FERREIRA PHC, *et al.* **Satisfação dos clientes externos quanto aos cuidados de enfermagem**. REME Rev. Min. Enferm. 2016.

FONSECA, C.E.P.; FREITAS, E.F.; FONSECA, S.P. **Diagnóstico situacional em uma unidade prisional de minas gerais: Um olhar sob a tríade estrutura, processos e resultados**. Humanidades, v. 5, n. 2, jul. 2016.

GABRIEL, C.S. *et al.* **Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público.** Rev LatinoAm Enferm. 2011.

GHIRALDELLI D. *et al.* **O uso de indicadores de infecção em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão da literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4. 2021.

GODOY, A.S. **Introdução á pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de administração de empresas, v. 35, n. 2, 1995.

GOVERNO FEDERAL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Metas internacionais de segurança do paciente.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>

JANUÁRIO G.C. *et al.* **Indicadores de qualidade em um serviço de triagem auditiva neonatal.** Braz J Otorhinolaryngol. 2015.

KURCGANT, P. *et al.* **Gerenciamento em enfermagem.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LOPES, J.R.; CARVALHO, V.R.J. **A segurança do paciente em um hospital militar e sua relação com a qualidade dos serviços hospitalares.** Fundação de ensino e pesquisa do sul de Minas, Texto n. 41, 2020.

LUZIA M.F. *et al.* **Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem: “Conhecimento: Prevenção de quedas”.** Rev. Bras. Enferm. 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARX, K. **O Capital.** 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand; 1994.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10 ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. GOVERNO FEDERAL, 2018. <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=13072:qual-a-diferenca-entre-pos-graduacao-lato-sensu-e-stricto-sensu>

MOUTINHO B.L.F; SANTOS IEA. **Gestão à Vista: Contexto, Teoria, Aplicação e Estudo de Caso –** Rio de Janeiro: UFRJ/ Escola Politécnica, 2016.

NEVES, J.S. **Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades.** Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, v.1, nº 3, 1996.

OLIVEIRA, J.L.C. *et al.* **Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar.** Rev. Baiana Enferm. 2017.

OLIVEIRA, S.A. *et al.* **Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde.** 2017.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>> Acesso em 28 de setembro de 2021.

PINTO, D.M. *et al.* **Segurança do paciente na prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas.** Rev Esc Enferm USP. 2015.

PINTO, V.R.S.; FERREIRA, S.C.M. **Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo-exploratório.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 16, n. 2, 2017.

PORTUGAL. MINISTERIO DA SAÚDE. DIREÇÃO GERAL DA SAUDE. **Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do paciente.** Relatório Técnico. Lisboa, 2011.

QUADROS D.V. *et al.* **Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem.** Rev Bras Enferm. 2016.

RODRIGES C.N.; PEREIRA D.C.A. **Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Investig. Bioméd. 2016.

SANTOS R.S. *et al.* **Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: Revisão integrativa da literatura.** Enfermagem em Foco, v 11. 2020.

SCHIESARI L.M.C. **Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente?** Ciênc Saúde Colet. 2014.

SILVA, C.S.S.L.; KOOPMANS, F.F.; DAHER, V. **O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde.** Revista Pró UniverSUS. v. 7, n. 2, p. 30-33, jan./jun. 2016.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. **Avaliação em saúde: limites e perspectivas.** Cad. Saúde Pública [online]. 1994.

SILVEIRA C.D. *et al.* **Gerenciamento da equipe de enfermagem: Fatores associados à satisfação do trabalho.** Revista eletrônica trimestral de enfermería, 2017.

SILVEIRA T.V.L. *et al.* **Opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem.** Rev. Gaúcha enferm. 2015.

SOUZA, L.M. **Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos.** Rev. Gaúcha Enferm. 2015.

SOUZA, L.O. **Indicadores de qualidade nos serviços de urgência hospitalar.** caderno de graduação - ciências biológicas e da saúde - unit – Sergipe, 2018.

STEPHENSON M. *et al.* **Prevenção de quedas em ambientes hospitalares agudos: uma auditoria em vários locais e projeto de implementação de melhores práticas.** Int J Qual Health C. 2016.

TAKAHASHI, R.T.; GONÇALVES, V.L.M. **Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais.** In: KURCGANT, P. (org.) Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TREVISO P. *et al.* **Competências do enfermeiro na gestão do cuidado.** Rev. Adm. Saúde. 2017.

TRONCHIN, D.M.R. *et al.* **Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 542-6, set. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Conceptual framework for the international classification for patient safety.** Geneva: WHO, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 28, 98, 131

Adesão ao tratamento 80, 134, 190, 193, 196, 197, 201, 203, 204, 206

Aleitamento materno 3, 6, 7, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 95, 104, 105, 107, 109, 117, 118, 180

Alojamento conjunto 2, 3, 7, 26, 27, 28, 29, 31, 112, 115

Amamentação 2, 3, 4, 5, 6, 7, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 176, 179, 180

Aprendizado 33, 52, 57, 59, 137, 140, 141, 142, 143, 145

Atenção primária 3, 4, 5, 6, 35, 57, 60, 120, 124, 127, 134, 183, 214, 222, 229

Autoexame 43, 44, 45, 46

Avaliação de resultados em cuidados de saúde 9

C

Cálculos urinários 47, 51

Câncer de colo 120, 121, 123, 124, 125, 126, 128

Câncer de mama 3, 43, 44, 45, 46, 124

Centros de reabilitação 63

Competência profissional 40, 42

Comportamento sexual 99, 100, 101, 221

Consulta de enfermagem 4, 44, 95, 126, 130, 179, 212, 245

Covid-19 88, 110, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 174, 203

Cuidados 2, 3, 4, 5, 7, 9, 17, 21, 22, 24, 28, 36, 37, 41, 45, 47, 49, 50, 63, 72, 73, 76, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 105, 108, 109, 116, 117, 120, 121, 126, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 146, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 191, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 214, 222, 224, 229

D

Diagnóstico de enfermagem 96, 178

E

Educação em saúde 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 121, 125, 126, 127, 136, 137, 138, 172, 211, 214, 217, 225, 226, 227, 228, 245

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62,

64, 69, 71, 72, 73, 82, 83, 87, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 143, 147, 149, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 203, 206, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246

Enfermagem baseada em evidência 157, 158, 160

Enfermagem de saúde comunitária 190

Enfermagem em emergência 182

Enfermagem obstétrica 27, 31

Enfermagem pediátrica 40

Enfermeiro 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 36, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 59, 63, 65, 71, 72, 73, 80, 89, 91, 94, 95, 96, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 159, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 182, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 232, 233, 237, 240, 241, 242, 243

Equipamento de proteção individual 230, 231

Estudante 54, 141, 147

F

Fluxo de trabalho 9

G

Gestante 4, 32, 33, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 108, 112, 115, 116, 129, 131, 134, 136, 137

Gravidez 27, 28, 29, 32, 36, 37, 49, 89, 90, 92, 94, 96, 98, 106, 114, 219, 223

H

Hanseníase 62, 63, 64, 65

Hemodinâmica 157, 158, 159, 160, 164, 165, 179

Hipotensão 149, 150, 152, 154

Hipovolemia 149, 150, 154, 156

Hospitalização 80, 169, 171, 176, 179

Humanização da assistência 27, 176

I

Idoso 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Incontinência fecal 72, 76, 79

Incontinência urinária 72, 75, 78

Infecções sexualmente transmissíveis 57, 126, 138, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 221, 226, 227, 228, 229

L

Lesão por pressão 11, 17, 19, 168, 169, 170, 173, 174

Litotripsia 47, 48, 50, 51

N

Nutrição do lactente 2

O

Oxigenação por membrana extracorpórea 157, 158, 160

Q

Qualidade da assistência à saúde 40, 59

R

Relações familiares 176

Resíduos de serviços de saúde 230, 231, 232, 237, 242, 243

S

Saúde do trabalhador 9, 83, 85, 88, 245

Saúde materno-infantil 105, 109

Segurança do paciente 10, 11, 17, 23, 24, 40, 41, 42, 172, 173, 187, 234

Serviços médicos de emergência 182

Sexualidade 57, 99, 100, 102, 207, 209, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 228, 229

Sinais vitais 41, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 179, 185, 186

Sistema renal 149, 150, 151, 155

T

Teoria de enfermagem 27


Transtorno do espectro autista 67, 69, 70


Tuberculose 189, 190, 191, 193, 196, 200, 201, 205, 206


U

Unidades de terapia intensiva neonatal 176



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Experiências em


ENFERMAGEM


na contemporaneidade


 **Atena**
Editora
Ano 2022



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade