

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATÁLIA SOUZA ALVES

**DIVERGÊNCIA NA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS DO
ENFERMEIRO E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Uberlândia,
16 de julho de 2020.

NATÁLIA SOUZA ALVES

**DIVERGÊNCIA NA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS DO
ENFERMEIRO E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para obtenção de título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Orientadoras: Profa. Dra. Maria Angélica Melo e Oliveira e Profa. Dra. Patrícia Magnabosco.

Uberlândia,
16 de julho de 2020.

NATÁLIA SOUZA ALVES

**DIVERGÊNCIA NA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS DO
ENFERMEIRO E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para obtenção de título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Data de Aprovação: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Maria Angélica Melo e Oliveira - Orientadora
Universidade Federal de Uberlândia

Profª. Dra. Patrícia Magnabosco
Universidade Federal de Uberlândia

Profª. Dra. Fabiola Alves Gomes
Universidade Federal de Uberlândia

Uberlândia,
16 de julho de 2020.

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência sobre a observação de divergências na execução de atividades técnicas assistenciais dos enfermeiros em um setor de internação de hospital universitário de grande porte no estado de Minas Gerais, Brasil. O tema deste relato foi possível a partir da vivência de uma estudante do último ano do curso de graduação em Enfermagem, durante realização de atividades assistenciais para cumprimento do estágio curricular supervisionado obrigatório. O estágio teve carga horária de 465 horas, sendo estas horas cumpridas a partir de seis horas diárias, de segunda a sexta feira, em um único cenário. A partir do acompanhamento das atividades dos diferentes enfermeiros supervisores do estágio, que se revezavam conforme escala de serviço, foi possível verificar que a execução de um mesmo procedimento técnico-assistencial era realizada de modo diferente por estes profissionais e isto, em algumas situações, desencadeava dano ao paciente. A vivência desta situação trouxe a reflexão sobre a importância de protocolos operacionais padrão, especialmente pelo respaldo das evidências científicas e para que a continuidade do cuidado a ser executada por outro enfermeiro ou profissional de enfermagem seja atingida com maior qualidade e satisfação do paciente e seus acompanhantes.

Palavras-Chave: Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Aprendizagem; Trabalho; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This is an experience report on the observation of divergences in the performance of technical assistance activities by nurses in an inpatient sector of a large university hospital in the state of Minas Gerais, Brazil. The theme of this report was possible from the experience of a student in the last year of the undergraduate nursing course, during the performance of assistance activities to fulfill the mandatory supervised curricular internship. The internship had a workload of 465 hours, these hours being completed from six hours a day, from Monday to Friday, in a single scenario. From the monitoring of the activities of the different supervising nurses for the internship, who took turns according to the service schedule, it was possible to verify that these professionals performed the execution of the same technical-care procedure differently and this, in some situations, triggered harm to the patient. The experience of this situation led to the reflection on the importance of standard operating protocols, especially due to the support of scientific evidence and so that the continuity of care to be performed by another nurse or nursing professional is achieved with greater quality and satisfaction of the patient and his companions.

Key words: Nursing; Nursing Students; Learning; Job; Nursing care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA	8
2.1	Local da Experiência	8
2.2	Dinâmica da supervisão das atividades práticas realizadas pelo estudante	9
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
3.1	Atividades desenvolvidas pela estudante	10
3.2	Acompanhamento de atividades do supervisor	11
4	CONCLUSÃO	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1 INTRODUÇÃO

Durante a graduação no curso de enfermagem muito se discute sobre as relações interpessoais, seja com seus pares, com o paciente e seus acompanhantes, com a equipe multiprofissional e com a instituição em que se trabalha. Ao longo da formação acadêmica, o estudante de enfermagem aprende que o enfermeiro atua nas tomadas de decisões em seu trabalho, na conscientização da sua equipe, e na prestação de assistência direta ao paciente, devendo atuar com compromisso profissional em busca da mais alta qualidade de prestação de serviços em saúde (MEDEIROS, 1997).

O processo de assistência de serviço de enfermagem deve ser realizado de forma humanizada e empática, sendo o enfermeiro responsável por agir seguindo a ética profissional. Barbosa e Silva (2007), afirmam que “o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação”.

Potter e Perry^A (2009) deixam claro que ao cuidar de clientes, o enfermeiro é responsável por executar corretamente suas atividades sempre pautados em padrões de prática. Tais padrões correspondem ao nível mínimo de desempenho aceito para assegurar um cuidado de alta qualidade.

No entanto, a partir de experiências vivenciadas por estudantes no campo de trabalho, ficou evidente que os profissionais de uma mesma categoria executam um mesmo procedimento de formas diferentes. Sem dúvida esta situação pode gerar prejuízos aos pacientes a partir do impacto negativo sobre a qualidade da assistência, especialmente pela prática baseada no empirismo e falta de unidade no modo técnico operacional.

É importante ressaltar sobre a existência de Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), além das diversas técnicas e procedimentos descritos na literatura científica da enfermagem. De acordo com Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (COREN – GO, 2014),

O POP é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade. Assim, um POP garante que as ações sejam realizadas da mesma forma, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo [...]

No setor de Clínica Médica do Hospital descrito, existiam os POPs para padronizar a maneira correta de executar a maioria dos procedimentos, e neste setor, eles são atualizados de acordo com a necessidade de renovar a maneira como se realiza determinado procedimento.

Além disso, geralmente, uma vez por ano, os POPs são analisados para que sejam atualizados, se necessário, de acordo com as inovações científicas. Os funcionários do setor têm acesso aos POPs através de uma pasta organizadora disponível nos computadores de todo o setor. Ainda assim, mesmo com a existência desses protocolos, como relatado no decorrer deste trabalho, pôde se perceber a divergência na maneira de realizar as técnicas na assistência ao paciente.

Diante disto, frente a inquietação provocada e a reflexão sobre a importância do tema, o presente relato busca descrever a experiência pessoal de uma estudante da graduação em Enfermagem durante a realização de Estágio Curricular Supervisionado no último ano de sua formação acadêmica, quanto a verificação de divergências técnicas e procedimentais na prestação de assistência do enfermeiro.

2 METODOLOGIA

2.1 Local da Experiência

A experiência aqui relatada foi vivenciada por uma estudante do Curso de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Minas Gerais, durante o estágio curricular supervisionado (ECS) em setor de internação hospitalar no último semestre do ano de 2019.

Ao final do curso, nos dois últimos semestres, o estudante do CGE/UFU deve realizar obrigatoriamente o ECS, que compreende ECS I (prática hospitalar e gestão) e II (prática em saúde coletiva). O ECS I, momento de vivência relatado neste estudo, tem carga horária total 465 horas, com exigência de 100% de frequência. Tal carga horária é cumprida no turno da manhã, de segunda a sexta-feira, por no mínimo seis horas diárias (turno completo), perfazendo entre 30 e 40 horas semanais, como descrito na Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008).

A estudante que relata a experiência do presente estudo, concomitantemente com o ECS I, cursava também a disciplina de Redação de Artigo Científico, que, como previsto na Ficha de Componente Curricular da disciplina, apresenta carga horária prática. Tendo carga horária prática, de acordo com normativas da Instituição de ensino, há impedimento que o estudante cumpra carga horária do ECS, superior a 30 horas semanais. Sendo assim, a estudante deste estudo, realizou suas atividades relacionadas ao ECS I, cumprindo 30 horas semanais de estágio, sendo 6 horas diárias, no período da manhã.

O ECS é ato educativo desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo dos estudantes por meio da vivência da prática profissional no ambiente de trabalho real, onde devem ser aplicados os conhecimentos teóricos já adquiridos ao longo do curso. Ao mesmo tempo, é a oportunidade de compartilhar com a sociedade novas ideias, metodologias, tecnologias, novos conhecimentos e saberes que, via de regra, surgem no espaço acadêmico. O campo de trabalho vivenciado pela estudante ocorreu no setor de internação de Clínica Médica (CM) do hospital universitário da instituição de ensino UFU (HCU).

O setor de CM conta com 51 leitos distribuídos, na época da experiência, entre as especialidades clínicas: cardiologia (clínica e pós-operatório), endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, medicina interna, otorrinolaringologia, pneumologia e reumatologia.

2.2 Dinâmica da supervisão das atividades práticas realizadas pelo estudante

Para realização do estágio supervisionado é exigida a elaboração do plano de atividades que o estagiário deverá desenvolver ao longo do estágio. As atividades, construídas no plano, em comum acordo com o supervisor, incluem: sistematização de assistência em enfermagem; assistência de enfermagem ao usuário dos serviços de saúde; execução de técnicas de enfermagem; educação em saúde dos usuários dos serviços de saúde e sua família/cuidadores; educação em serviço de pessoal de enfermagem; discussão de casos clínicos; e atividades de demandas espontâneas.

As atividades do ECS I são acompanhadas por professor orientador pertencente ao quadro de docentes do CGE/UFU e por supervisor enfermeiro lotado no setor que o estudante é designado (BRASIL, 2008).

O supervisor do campo de estágio apresenta fundamental papel nesta etapa de formação do estudante. Enquanto o docente orientador apresenta sugestões e direcionamentos que contribuem para o aprimoramento do estudante, é o supervisor que oferece, em tempo integral do estágio, a oportunidade de o estudante vivenciar situações de aprendizagem, ensinando-o, acompanhando-o e avaliando seu desempenho durante execução das atividades.

Não obstante, o supervisor, na grande maioria dos casos, passa a ser a principal referência profissional para o estudante. De acordo com Lima e colaboradores (2014):

*O enfermeiro que acompanha o aluno neste momento de sua formação deve ter consciência da importância de seu papel enquanto referência profissional para o graduando e da responsabilidade de sua posição, o que deve gerar maior preocupação em rever e atualizar seus conhecimentos. [...].
Desta forma, ressaltamos que se espera do enfermeiro supervisor do ECS não apenas a sua competência técnica e experiência profissional, mas também sua competência didático-pedagógica.*

Durante a realização do ECS I na CM, a estudante deste relato de experiência teve sete enfermeiros como supervisores. Os enfermeiros são distribuídos por meio de Escala Mensal de Serviço de Enfermagem durante todos os dias do mês, segundo o turno de trabalho de cada um, de acordo com a carga horária semanal e mensal. Tem a finalidade de manter o quantitativo mínimo de enfermeiros (e equipe) para garantir a qualidade da assistência de enfermagem. Neste sentido, a estudante foi supervisionada por diferentes enfermeiros, conforme a escala de serviço.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Atividades desenvolvidas pela estudante

O setor de internação da CM é composto por dois corredores (A e B). O corredor A atende 27 leitos destinados às especialidades de cardiologia (clínica e pós-operatório), endocrinologia, otorrinolaringologia e reumatologia, e o B 24 leitos distribuídos entre as especialidades de medicina interna, pneumologia, gastroenterologia e geriatria. A organização e coordenação dos serviços de enfermagem de cada corredor são realizadas por um enfermeiro/turno, conforme escala de serviço mensal. Na realização do estágio a estudante seguiu escala construída por um dos supervisores que permitiu a vivência em ambos os corredores, com duração de tempo semelhante entre eles, e acompanhamento de diferentes enfermeiros supervisores ao longo de todo o tempo de formação.

Em relação à dependência da equipe de enfermagem, os pacientes hospitalizados no setor necessitavam desde cuidados mínimos até cuidados intensivos (FUGULIN et al, 1994). Houve momento em que a clínica contava com cerca de 35% de seus leitos ocupados por pacientes variando entre alta dependência dos serviços de enfermagem a cuidados intensivos. Este dado demonstra a complexidade da assistência de enfermagem requerida pelo setor, destacando que em cada turno apenas dois (um em cada corredor) enfermeiros eram responsáveis pela coordenação dos serviços da equipe de enfermagem, além das atividades de colaboração junto à equipe multiprofissional.

A estudante desenvolveu suas atividades das 06h:30min às 12h:30min, perfazendo turno matutino completo. Como atividades assistenciais, a estudante participava da passagem de plantão, tanto no início quanto no final do turno. Em seguida realizava corrida de leito, nem sempre com a presença do supervisor.

A corrida de leito representa etapa importante para o planejamento da assistência de enfermagem uma vez que esta prática permite, dentre outros, a identificação do estado de saúde do paciente e suas necessidades. Ainda, proporciona a interação com os pacientes e familiares/cuidadores, despertando um sentimento de confiança, segurança e satisfação destes usuários, favorecendo, em alguns casos, uma melhor evolução do quadro clínico do paciente (SOUSA et al., 2002).

Diante das demandas dos serviços de enfermagem, diversas outras atividades foram desempenhadas pela estudante, tais como: cateterismo vesical de alívio e de demora; coleta de material para os mais diversos exames bioquímicos e microbiologia; monitorização de

pacientes instáveis; ressuscitação cardiopulmonar; punção venosa; curativos; além de auxílio em procedimentos médicos como intubação, coleta de material biológico para biopsia, dentre outros.

No acompanhamento dos pacientes do corredor A, as atividades da estudante eram quase todas voltadas aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares. O perfil de tratamento destes pacientes variava entre a investigação diagnóstica da cardiopatia (atendimento clínico) ao pós-operatório cardiovascular. Destaca-se que o setor de CM em tela, além da Unidade Coronariana que funciona como unidade de terapia intensiva com nove leitos, é o setor de referência no HCU para atendimento clínico e pós-operatório da especialidade cardiovascular. Dentre os sete enfermeiros do turno da manhã da CM, apenas um era especialista em enfermagem cardiovascular e, por isto, quando este estava na escala de serviço, a assistência no corredor A era realizada somente por ele.

Dentre as atividades do enfermeiro do corredor A destacava-se a realização privativa dos curativos em ferida operatória cardiovascular. Após orientações e demonstrações técnicas da realização de tal atividade assistencial, feitas inicialmente pela especialista e em acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) adotados pelo HCU, a estudante passou a executar a mesma atividade, quase que diariamente.

No decorrer do estágio, a estudante também desempenhou atividades de gestão de enfermagem na confecção de escalas de trabalho e de serviço, e de técnicas básicas de enfermagem ao acompanhar o técnico/auxiliar de enfermagem em suas atribuições, conforme indicação do supervisor.

3.2 Acompanhamento de atividades do supervisor

No campo de estágio, na presença da estudante, os procedimentos privativos do enfermeiro eram realizados primeiramente pelo supervisor. Em outra oportunidade, a estudante realizava o mesmo procedimento sob supervisão do enfermeiro e, mediante segurança e habilidade da estudante, a ela era conferida a autonomia de realizar atividades privativas. No entanto, visto a escala de serviço dos enfermeiros e, conseqüentemente, da rotatividade destes na assistência de enfermagem do setor (principalmente no corredor B), a estudante precisou se adequar a forma de trabalho de cada profissional.

Sendo assim, através da experiência em acompanhar constantemente um enfermeiro diferente, foi possível observar algumas divergências entre eles em relação a execução técnica de procedimentos. Conforme apresentado na Tabela 1, a estudante verificou que quando a

execução técnica de um dado procedimento era realizada em respeito ao POP específico, a ocorrência de danos era praticamente nula. Por outro lado, o mesmo procedimento ao ser realizado por outro enfermeiro, sem adoção dos mesmos rigores técnicos, trazia agravos à saúde e condição clínica do paciente.

Tabela 1. Distribuição de procedimentos técnicos assistenciais realizados de diferentes formas por enfermeiros supervisores e agravos à saúde do paciente. Uberlândia-MG, 2020.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	AGRAVOS À SAÚDE DO PACIENTE
Sondagem oro/nasogástrica	Aspiração de conteúdo gástrico
Coleta de gasometria arterial	Trauma vascular e desconforto
Cateterismo vesical de alívio e demora	Trauma uretral

Fonte: Autora

Na vivência da estudante, foi percebido que alguns enfermeiros supervisores não seguiam a recomendação nem da literatura e nem dos POPs. Houve situações em que o profissional inseria a sonda nasogástrica sem antes adequar a posição de cabeceira do leito ou do paciente. Em diferentes momentos, verificamos o leito horizontalizado e o paciente em posição de Trendelenburg durante a realização de passagem de sonda gástrica.

Segundo Potter e Perry^B (2009), a posição ideal de cabeceira do leito para inserção da sonda oro/nasogástrica é elevada em ângulo de 45 graus ou mais, ou seja, paciente deve estar em posição de Fowler preferencialmente. De acordo com Beghetto e colaboradores (2015), realizar a inserção da sonda nasogástrica com o paciente em posição supina, pode contribuir para que haja aspiração de conteúdo gástrico (*apud* SPARKS, 2011).

Outra divergência na execução de procedimentos foi na realização de coleta de sangue arterial para exame de gasometria arterial. Observou-se que alguns enfermeiros, após coletar o sangue, não encaminhavam a amostra imediatamente para o laboratório, e nem armazenavam em recipiente com gelo. Conforme consta em literatura (AGUIAR, 2017), o sangue arterial deve ser encaminhado ao laboratório, em até 10 minutos após a coleta. Caso isto não seja possível, a amostra deve ser conservada no gelo e encaminhada no prazo máximo de 20 min. O não atendimento a estas orientações pode ser responsável por alteração dos resultados da gasometria arterial e, conseqüentemente, por adoção de condutas médicas inadequadas com

impacto direto na condição clínica do paciente. Também deve ser considerada a necessidade de nova coleta de sangue para verificação de resultado incompatível com quadro clínico.

A punção venosa ou arterial, seja pelo tempo de permanência ou pela repetição de punções, pode ser responsável por trauma vascular manifestado pela flebite, infiltração, hematoma, dor e desconfortos associados à técnica (HERDMAN; KAMITSURU, 2017). Portanto, punções que poderiam ser evitadas podem minimizar a ocorrência do trauma vascular e de outras complicações alcançando maior segurança e bem-estar do paciente. Isto se estende a todas as atividades assistenciais prestadas pela equipe, entre outras, de enfermagem.

Durante o cateterismo vesical de alívio e de demora, também foram observadas divergências na execução técnica entre os supervisores. Alguns deles não utilizaram lubrificantes, como a Xylocaína[®], para inserção da sonda vesical, principalmente em pacientes do sexo masculino. De acordo com Lenz (2006), não realizar boa lubrificação da uretra, durante realização de cateterismo vesical, pode implicar em traumatismo uretral e manifestação dolorosa no paciente. Tal prejuízo pode desencadear ainda, um processo de infecção local uma vez que pode ocorrer invasão microbiana pela mucosa uretral lesada.

Qualquer dano evitável à segurança do paciente pode ser prevenido quando se adota protocolos já confirmados por meio de evidências científicas. Neste contexto, tem-se o importante papel dos POPs na padronização e orientação da execução de atividades assistenciais de enfermagem. Guerrero, Beccaria, Trevizan (2008), afirmam que “a falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional”. Sendo assim, percebe-se a importância de seguir padrões e recomendação da literatura para executar procedimentos técnicos assistenciais ao paciente, a fim de evitar danos ao mesmo.

Outro protocolo para segurança dos pacientes, relacionado a práticas clínicas, é o *bundle* (pacote de intervenções) que vem ganhando destaque e espaço em vários países. No ano de 2004, o *Institute for Health Improvement* introduziu o conceito de *central line bundle*, que se fundamenta na adoção de um conjunto de medidas baseadas em evidências científicas combinadas e integradas para a redução de danos ao paciente como, por exemplo, infecções iatrogênicas (Institute for Health Improvement, 2004).

4 CONCLUSÃO

De acordo com as informações trazidas no decorrer do trabalho, foi possível perceber maior divergência na execução de técnicas e procedimentos de enfermagem onde o quantitativo de enfermeiros era maior. Durante a experiência da estudante, foi possível perceber que houve divergência na execução técnica de procedimentos prestados por alguns enfermeiros.

Foi possível perceber que realizar procedimentos, não seguindo as recomendações das literaturas, dos POPs, e a técnica correta de execução, pode gerar danos ao paciente. De acordo com o estudo, realizar sondagem nasogástrica sem adequar a posição do paciente (como recomenda a literatura), pode contribuir para que haja aspiração de conteúdo gástrico. Além disso, realizar o procedimento de coleta de sangue arterial para gasometria arterial, sem encaminhar a amostra coletada para laboratório, ou até mesmo armazená-la corretamente, pode ocasionar em nova coleta de amostra de sangue, gerando desconforto ao paciente, e ainda risco vasculares a ele. E ainda, realizar cateterismo vesical de alívio e demora, sem lubrificar corretamente o dispositivo de inserção, contribui para lesões e traumas uretrais.

Sendo assim, observou-se que realizar procedimentos sem respeitar as recomendações dos POPs e literatura de enfermagem leva a grandes chances de gerar danos e prejuízos importantes ao quadro clínico do paciente. Ou seja, quando o procedimento foi realizado seguindo os POPs, a probabilidade de ocorrência de danos ao paciente, eram menores do que quando o procedimento foi realizado sem seguir os protocolos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que para minimizar a ocorrência de divergências na execução dos procedimentos técnicos, é importante que o setor promova eventos de capacitação aos enfermeiros, para que os mesmos, se atualizem em relação a execução dos procedimentos corretamente, e ainda percebam a importância de realizar uma assistência buscando sempre a mais alta qualidade.

A vivência de estagiar o 9º período em qualquer setor do HCU-UFU, é de grande valia para todos os alunos de ECS 1, uma vez que se pôde praticar todo o conhecimento adquirido durante a graduação. Notoriamente, estagiar na Clínica Médica, trouxe um ganho indescritível para o crescimento pessoal, profissional e acadêmico da estudante, já que pode conhecer como é trabalhar com uma equipe aumentada, desenvolvendo técnicas com grande autonomia. A mesma pôde aprender a lidar com situações que jamais pudesse imaginar que vivenciaria. O aprendizado em lidar com o paciente de forma empática e humanizada, respeitando a vida de forma individualizada, foi muito importante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, M. M. **Coleta de sangue arterial para gasometria: construção de um Procedimento Operacional Padrão.** Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de PósGraduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário.** Rev. bras. enferm. vol.60, n.5 Brasília Sept./Oct. 2007.
- BEGHETTO, M. G. *et al.* **Sondagem enteral: concordância entre teste de ausculta e raio-x na determinação do posicionamento da sonda.** Rev. Gaúcha Enferm. vol.36 no.4 Porto Alegre Oct./Dec. 2015.
- BRASIL, Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. **Dispõe sobre o estágio de estudantes.** Brasília, 25 de setembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.
- COREN – GO, Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. **Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?** 24 de março de 2014. Disponível online em: http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html. Acesso em 17 de junho de 2020.
- FUGULIN, F M T; SILVA, S. H.; SHIMIZU, H E; CAMPOS, F P F. **Implantacao do sistema de classificacao de pacientes na unidade de clinica medica do Hospital Universitario da Universidade de Sao Paulo.** Revista de Medicina do Hospital Universitario[S.l.], v. 4, n. 1-2, p. 63-68, 1994.
- GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. **Procedimento Operacional Padrão: utilização na assistência de Enfermagem em serviços hospitalares.** Rev Latino-am Enfermagem. Novembro/dezembro, 2008; 16(6). www.eerp.usp.br/rlae
- HERDMAN, H. T.; KAMITSURU, S.; editors. **NANDA International Nursing Diagnoses: definitions & classification 2018-2020.** 11th Ed. New York: Thieme; 2017.
- INSTITUTE FOR HEALTH IMPROVEMENT. **Protecting 5 million lives.** Cambridge 2004. Disponível online em: <http://www.ihl.org/engage/initiatives/completed/5MillionLivesCampaign/Pages/default.aspx>. Acesso em 30 de junho de 2020.
- LENZ, L. L. **Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas.** Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, nº1. P. 84. 2006.
- LIMA, T. C. *et al.* **Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente.** Rev. bras. enferm. vol.67 nº.1. Brasília, 2014.
- MEDEIROS, L. C; TAVARES, K. M. **O papel do enfermeiro hoje.** R. Bras. Enferm., Brasília, v. 50, n. 2, p. 275-290, abril/junho. 1997.

POTTER, P.; PERRY, A.G^A. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução da 7ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2009. p.224.

POTTER, P.; PERRY, A.G^B. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução da 7ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2009. p.898.

SOUSA, R. A.; PESSOA, S. M. F.; HERCULANO, M. M. S.; VALE, M. A. P. **A comunicação durante a visita ao leito como fator de qualidade da assistência de enfermagem**. In: 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002; Maio; Ribeirão Preto, SP. Ribeirão Preto; 2002.