



CUIDADO SEGURO

Sobre a ótica da equipe multiprofissional de saúde

ORGANIZADORES

Ana Paula Agostinho Alencar

Karla Gabriella Oliveira Peixoto de Sousa



CUIDADO SEGURO

Sobre a ótica da equipe multiprofissional de saúde

ORGANIZADORES

Ana Paula Agostinho Alencar

Karla Gabriella Oliveira Peixoto de Sousa

**Ana Paula Agostinho Alencar
Karla Gabriella Oliveira Peixoto de Sousa
(Organizadores)**

Cuidado seguro sob a ótica da equipe multiprofissional de saúde

Fortaleza



2024

© 2023 Ana Paula Agostinho Alencar, Karla Gabriella Oliveira Peixoto de Sousa



Editora IMAC

E-mail: contato@editoraimac.br

Site: www.editoraimac.com.br

Conselho Editorial

Profa. Dra. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia
Profa. Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio
Profa. M.a Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira
Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril
Prof. M.e Francisco Régis da Silva
Profa. Dra. Greicy Coelho Arraes
Prof. Dr. Helder Levi Silva Lima
Profa. M.a Isabelle Cerqueira Sousa
Profa. M.a Juliana Barbosa de Faria
Profa. Dra. Niédila Nascimento Alves
Profa. M.a Paula Pinheiro da Nóbrega
Profa. Dra. Samyla Citó Pedrosa
Profa. Dra. Vanessa da Frota Santos
Profa. Dra. Virna Luiza de Farias

Organização

Ana Paula Agostinho Alencar e Karla Gabriella Oliveira Peixoto de Sousa

Direção editorial

Ivana Cristina Vieira de Lima Maia

Normalização bibliográfica

Ana Paula Silvino Sabino

Diagramação e capa

Greicy Coelho Arraes

Como citar esta obra:

ALENCAR, Ana Paula Agostinho; SOUSA, Karla Gabriella Oliveira Peixoto de (Org.). **Cuidado seguro sob a ótica da equipe multiprofissional de saúde**. Fortaleza: IMAC, 2024.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A368c Cuidado seguro sob a ótica da equipe multiprofissional de saúde /
Organizadoras: Ana Paula Agostinho Alencar, Karla Gabriella
Oliveira Peixoto de Sousa. Fortaleza: IMAC, 2024.
180 p. - 1 v.

ISBN 978-65-84884-19-9

1. Ciências da saúde. 2. Serviços de saúde. 3. Enfermagem. 4.
Saúde da mulher. 5. Segurança do paciente. 6. Assistência
pré-hospitalar. I. Alencar, Ana Paula Agostinho. II. Sousa,
Karla Gabriella Oliveira Peixoto de. III. Título.

CDD 610



Organizadora

Ana Paula Agostinho Alencar



Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente. Membro da REBRAENSP Núcleo Fortaleza-CE. Pesquisadora do Grupo Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Membro do grupo de pesquisa Segurança, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC).

E-mail: anapaulaagostinhoo@gmail.com

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0525317021973485>



Organizadora

Karla Gabriella Oliveira Peixoto de Sousa



Graduanda em enfermagem, Centro Universitário Newton Paiva, membro do Grupo Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN).

E-mail: gaabioliveir4@outlook.com

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8225818576252128>



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS AO PACIENTE PEDIÁTRICO.....	13
Alana Costa Silva	
Álissan Karine Lima Martins	
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS DO USO DE MEDICAMENTOS EM UM CONTEXTO AMBULATORIAL DE ONCOLOGIA.....	27
Albertina Proença Rodrigues Alves	
Suzana Benetti Bahlis Aires Barbosa	
Susana Cecagno	
Vilani Medeiros de Araújo Nunes	
3 O CAMINHAR PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	39
Ana Paula Agostinho Alencar	
Ana Thaise de Sousa Linard	
Natalia dos Santos Almeida	
Karla Gabriella Oliveira Peixoto	
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho	
Luciana Sobreira de Matos	
4 ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO DE ESCOPO	47
Cicera Nayara de Oliveira Ferreira	
Maria Karoline de Moura Lobo	

Marivânia Monteiro Alves
Izaely Vieira Tavares
Marisa Gonçalves Lopes
Carla Yasmin Alves Batista Silva
Larissa Alexandre Leite
Daiana Lima Almeida
Vinícius Alves de Figueredo
Maria Leni Alves Silva

**5 CAMINHADAS DA SEGURANÇA: UMA ESTRATÉGIA PARA
CONSOLIDAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO
PACIENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SERTÃO DO CEARÁ.....**

62

Elisfabio Brito Duarte
Francisco Daniel Rodrigues Silva
Janina Falcão do Carmo
Jonivaldo Pereira Albuquerque
Leonardo Miranda Macêdo
Marcella Érica Belchior de Oliveira
Nayana Nayla Vasconcelos Rocha
Patrícia de Lemos Negreiros Tavares
Shérica Braga de Souza
Tamyllles Aragão Ximenes

**6 SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR:
REVISÃO DE ESCOPO.....76**

Isabela Gomes da Silva
Maria Karoline de Moura Lobo
Luiz Agostinho Tavares dos Santos
Maria Wilmara dos Santos Leite
Marivânia Monteiro Alves
Cicera Nayara de Oliveira Ferreira
Lívia Maria Damacena Pereira Vieira

Vitória Hellen Caetano da Silva

Maria Leni Alves Silva

**7 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO
PUERPERAL EM CESÁREAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....**

88

Izaely Vieira Tavares

Thyane Batista Wu

Danieli Ferreira Pinto

Luid Camilo de Freitas

Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso

Sara de Souza Lemos

Maria Clara Taveira Soares

Thássylla Gomes Ferreira

Livya Rodrigues dos Santos

Emanuel Cardoso Monte

**8 IMPLEMENTAÇÃO DA SAE NO CUIDADO À GESTANTE EM
ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.....**

103

José Nacélio da Silva Ferreira

Cicero Yago Lopes dos Santos

Jonas Vitor de Araújo Silva

Maria Rayanne Silva do Nascimento

Naila Caroline Barbosa de Moraes

Nadja França Menezes da Costa

**9 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PORTADORAS DE
MULTIMORBIDADES.....** **117**

Maria Rayanne Silva do Nascimento

José Nacélio da Silva Ferreira

Jonas Vitor de Araújo Silva

Cicero Yago Lopes dos Santos

Ana Maria Machado Borges

Andréa Couto Feitosa

**10 COMPREENSÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O
PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO
PACIENTE.....130**

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara

Morgana Vanessa da Silva Santos

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Natana de Moraes Ramos

Maria Neliane Saraiva Rabelo

Hanykelle Alexandre de Souza

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Yanca Carolina da Silva Santos

Estefani Alves Melo

Mariana Andrade de Freitas

**11 DESMAME PRECOCE ASSOCIADO AO USO DE MEDICAMENTOS
DURANTE A LACTAÇÃO: PAPEL DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL.....145**

Sara de Souza Lemos

Maria Clara Taveira Soares

Fernanda Coelho Modesto

Livya Rodrigues dos Santos

Maria Vitória Marinho Batista

Júlia Maria Barbosa Patrício

Izaely Vieira Tavares

Danieli Ferreira Pinto

Thyane Batista Wu

Emanuel Cardoso Monte

12	EVENTOS ADVERSOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO.....	157
	Thaila Damacena Pereira Avelino	
	Lívia Maria Damacena Pereira Vieira	
	Nilo Emanuel Soares de Sousa	
	Priscila Cruz Vieira Sindeaux Silva	
	Vitória Raquel da Silva	
	Marivânia Monteiro Alves	
	Luiz Agostinho Tavares dos Santos	
	Maria Karoline de Moura Lobo	
	Isabela Gomes da Silva	
	Maria Leni Alves Silva	
13	IDEAÇÃO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS: PROMOVEDO UM CUIDADO SEGURO.....	170
	Yanca Carolina da Silva Santos	
	Tamires Alves Dias	
	Kamila Castro Moraes	
	Júnior César Lopes Marçal	
	Samara Mescia Mendes da Silva	
	Susiany Ferreira de Oliveira	
	Jessica Maria Gomes Araújo	
	Nayara Santana Brito	
	José Wagner Martins da Silva	
	Natália Bastos Ferreira Tavares	



APRESENTAÇÃO

Prezados (as) leitores (as),

É com grande satisfação que apresentamos o E-book "Cuidado Seguro sob a Ótica da Equipe Multiprofissional de Saúde", uma obra composta por 13 capítulos que abordam diversas temáticas cruciais para a segurança e qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Este E-book organizado com o apoio dos integrantes do Grupo Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) da Universidade Regional do Cariri (URCA) reflete o comprometimento e a expertise de profissionais dedicados que, por meio de experiências práticas, relatos de vivências e estudos de revisão, compartilham conhecimentos fundamentais para aprimorar a segurança do paciente em diferentes contextos de assistência à saúde.

Cada capítulo oferece *insights* valiosos, desde a comunicação terapêutica na administração segura de medicamentos ao paciente pediátrico até a abordagem integral da saúde mental. Este compêndio não apenas destaca desafios enfrentados na prática clínica, mas também propõe soluções e estratégias fundamentais para aprimorar a qualidade e a segurança no ambiente de assistência à saúde.

Agradecemos sinceramente a contribuição de cada autor e acreditamos que este E-book se tornará uma referência essencial para profissionais, acadêmicos e todos aqueles comprometidos com a excelência no cuidado aos pacientes. Que este trabalho inspire reflexões e ações contínuas em prol de um futuro mais seguro e saudável para todos.

Ivana Cristina Vieira de Lima Maia - Editora IMAC

1

Capítulo

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS AO PACIENTE PEDIÁTRICO

THERAPEUTIC NURSING COMMUNICATION IN THE CONTEXT OF SAFE MEDICATION ADMINISTRATION TO THE PEDIATRIC PATIENT

Alana Costa Silva¹

Álissan Karine Lima Martins²

¹ Mestranda em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri (URCA).

² Doutora em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri (URCA).

RESUMO

Objetivo: Traçar uma reflexão crítica da interface entre o emprego da comunicação terapêutica em enfermagem e a administração segura de medicamentos para a população infantojuvenil. **Método:** Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, embasado na análise das estratégias da comunicação terapêutica da enfermagem e sua interface com a promoção de um cuidado seguro à criança e ao adolescente no aspecto referente à administração de medicamentos. **Resultados:** Tendo em vista que a equipe de enfermagem se apresenta como a barreira final no sistema de medicação, sendo habilitada para identificar e interromper o curso dos erros, é indispensável que seja realizado um trabalho de orientação qualificado para que os pais/cuidadores deem continuidade à administração cuidadosa de medicamentos. **Considerações Finais:** O emprego da comunicação terapêutica da enfermagem direcionada ao paciente pediátrico e família configura-se uma importante ferramenta de promoção do cuidado seguro à criança e ao adolescente; colaborando para a prevenção e redução de erros e eventos adversos na administração medicamentosa e possibilitando melhora da qualidade do cuidado.

Palavras-chave: enfermagem; criança; adolescente; segurança do paciente; comunicação.

ABSTRACT

Objective: To trace a critical reflection of the interface between the use of therapeutic communication in nursing and the safe administration of medicines for children and adolescents. **Methods:** This is a theoretical-reflexive essay, based on the analysis of therapeutic communication strategies in nursing and its interface with the promotion of safe care to children and adolescents regarding the administration of medications. **Results:** Considering that the nursing team presents itself as the final barrier in the medication system, being qualified to identify and interrupt the course of errors, it is essential that a qualified orientation work be performed so that parents/caregivers continue the careful administration of medications. **Final Considerations:** The use of therapeutic nursing communication directed to the pediatric patient and family is an important tool for the promotion of safe care to children and adolescents, contributing to the prevention and reduction of errors and adverse events in drug administration and enabling the improvement of the quality of care.

Keywords: nursing; child; adolescent; patient safety; communication.

1 INTRODUÇÃO

Há mais de duas décadas, organizações de saúde e especialistas vêm traçando considerações acerca dos erros na assistência ao paciente. O Relatório: *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro*, publicado em 2000, suscitou sensibilização em nível mundial no tocante às questões implicadas na prestação de um cuidado seguro nos cenários de atenção à saúde (Kohn; Corrigan; Donaldson, 2000).

Entende-se como segurança do paciente o conjunto de ações promovidas pelas instituições de saúde que visam reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado de saúde. A segurança é um dos componentes do conceito de qualidade na prestação da assistência à saúde (BRASIL, 2014a; ROMERO *et al.*, 2018).

Em 2004, durante a 57^a Assembleia Mundial da Saúde, lançou-se a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabeleceu diretrizes, práticas e políticas de segurança para os pacientes, a serem executadas através de programas direcionados para o alcance dos objetivos e metas, em todos os países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

No Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, como iniciativa que se propõe a qualificar, monitorar e avaliar o cuidado prestado por todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2017).

Sabe-se que a enfermagem é uma das profissões que mais estão presentes na prestação de cuidados de diversos níveis de complexidade ao paciente, nos mais variados espaços de atuação. Assim, em 2008, criou-se a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), vinculada à Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (Riensp) (BRASIL, 2014b). Todas as fases do ciclo vital e todas as formas de assistência devem ser contempladas nas propostas da cultura de segurança institucional.

A cultura remete a um grupo de valores, crenças e objetivos em comum. A cultura de segurança organizacional é entendida como o resultado de valores

individuais e coletivos, envolvendo percepções, competências, atitudes e padrão de conduta que determinam o compromisso, o estilo e a habilidade administrativa de uma instituição salutar e segura, impactando diretamente na qualidade dos serviços prestados (COSTA *et al.*, 2018; CRUZ *et al.*, 2018).

No entanto, um estudo recente realizado com enfermeiros gestores brasileiros apontou que há fragilidades na adesão dos profissionais de enfermagem às estratégias de segurança do paciente, tais como incompreensão da importância das medidas e resistência às mudanças propostas pelas instituições, o que leva a dificuldades na sua efetiva implantação e, conseqüentemente, maior risco da ocorrência de erros/eventos indesejáveis (REIS *et al.*, 2019).

Neste sentido, é necessário referir que o público pediátrico (entendido como a criança/adolescente) é um dos mais suscetíveis aos eventos adversos resultantes da prestação da assistência à saúde, bem como um dos mais propensos a progredir para desfechos graves, tendo-se em conta as singularidades do crescimento e desenvolvimento desta população. Em contrapartida, muitos desses eventos são evitáveis e preveníveis; e há ainda as falhas no processo, como a subnotificação e ocultação dos episódios reais por parte das equipes de saúde, que acabam por atenuar as conseqüências de um erro/evento adverso (MOTTA, 2020; SILVA; WEGNER; PEDRO, 2012).

Considerando-se que os familiares/cuidadores têm grande participação no cuidado dispensado à criança e ao adolescente, tanto durante o recebimento da assistência nos serviços de saúde, quanto na continuidade dos cuidados em domicílio e nos demais espaços da vivência do paciente, faz-se imperativo o estabelecimento de uma comunicação efetiva por parte da equipe de saúde, com capacidade de colaborar na instrumentalização dos pacientes e seus responsáveis para a condução segura da assistência medicamentosa.

Nesse contexto, destaca-se a comunicação terapêutica, conceituada como a competência que o profissional de saúde possui de empregar o conhecimento acerca da comunicação humana para cooperar com o outro na descoberta e utilização do potencial deste e capacidade de identificar suas limitações e desafios, solucionar

questões conflituosas e buscar viver da forma autônoma, saudável e significativa possível (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: Como a comunicação terapêutica da enfermagem contribui para a prestação de um cuidado seguro à criança e ao adolescente na administração de medicamentos?

Assim, o objetivo do presente estudo foi traçar uma reflexão crítica da interface entre o emprego da comunicação terapêutica em enfermagem e a administração segura de medicamentos para a população infantojuvenil.

2 MÉTODOS

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, embasado na análise das estratégias da comunicação terapêutica da enfermagem e sua interface com a promoção de um cuidado seguro à criança e ao adolescente no aspecto referente à administração de medicamentos.

A reflexão crítica se constitui uma ponderação, por parte dos profissionais, sobre sua prática, a partir das vivências experienciadas e dos ensinamentos adquiridos no percurso; considerando-se o que deu certo ou não, de modo que sejam traçados planos de ação baseados na adoção de condutas equivalentes às já implementadas ou reestruturadas, para situações posteriores semelhantes (ZANCHETTA *et al.*, 2021). Logo, refletir criticamente sobre as situações da *práxis* profissional à luz de perspectivas teóricas próprias do campo da enfermagem fortalece a aplicabilidade dos conceitos e enriquece a produção científica desta ciência.

Por não se tratar de um estudo de revisão bibliográfica, não foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e de exclusão do material investigado. O *corpus* teórico examinado advém de leituras e estudos prévios das autoras, como também dos debates pertinentes à temática durante o desenvolvimento de uma dissertação de mestrado.

O presente texto dispensou também aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não haver envolvimento direto ou indireto com seres humanos como

participantes ou com seus dados particulares; entretanto, os preceitos éticos que regem as pesquisas em saúde foram estritamente observados.

A análise dos dados foi estruturada no eixo reflexivo: “Interface entre a Comunicação Terapêutica da Enfermagem com o Paciente Pediátrico e Família e a Administração Segura de Medicamentos”.

3 RESULTADOS

As estratégias de comunicação terapêutica são elencadas em três grupamentos: o Grupamento de Expressão compreende técnicas que favorecem a expressão verbal dos sentimentos e pensamentos do paciente; o Grupamento de Clarificação remete ao esclarecimento da mensagem transmitida pelo paciente, sendo útil para a correção de informações; e o Grupamento de Validação trata da compreensão mútua das mensagens trocadas entre os interlocutores, evitando conflitos e interpretações errôneas (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Cada grupamento compila uma diversidade de técnicas que podem ser aplicadas na assistência, resultando em um cuidado mais seguro. Foram selecionadas algumas das que podem ser empregadas no contexto da administração de medicamentos ao paciente pediátrico, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de Comunicação Terapêutica da Enfermagem Empregadas na Administração de Medicamentos ao Paciente Pediátrico. Crato - CE, 2022.

(continua)

Estratégia	Descrição
Grupamento de Expressão	
Ouvir reflexivamente	Colocar a atenção no interlocutor, refletindo acerca do que ele comunica, para compreender as informações nas “entrelinhas”
Repetir comentário feito ou últimas palavras ditas pelo paciente/responsável	Possibilitar ao paciente/responsável perceber se ele comunicou corretamente o que pretendia
Fazer pergunta/Verbalizar dúvidas	Questionar para confirmar uma informação transmitida pelo paciente/responsável e esclarecer dúvidas sobre seu relato
Usar frases descritivas	Usar linguagem clara e de fácil compreensão ao paciente/responsável

Quadro 1 - Estratégias de Comunicação Terapêutica da Enfermagem Empregadas na Administração de Medicamentos ao Paciente Pediátrico. Crato - CE, 2022.

(conclusão)

Grupamento de Clarificação	
Solicitar ao paciente/responsável que esclareça termos incomuns	Pedir que o paciente/responsável explique termos que o profissional não compreende
Grupamento de Validação	
Repetir a mensagem do paciente/responsável	Falar novamente o que o paciente/responsável explicou, para que ele possa se ouvir e identificar alguma necessidade de corrigir as informações
Solicitar ao paciente/responsável para repetir o que foi dito	Oportunizar ao paciente/responsável a possibilidade de validar o que comunicou e demonstrar a compreensão do que lhe foi transmitido pelo profissional de enfermagem
Sumarizar o conteúdo da interação	Sintetizar o que foi desenvolvido no episódio, ressaltando pontos que devem ser fixados

Fonte: Adaptado de Stefanelli e Carvalho (2012).

A seguir, serão explanadas, de forma mais precisa, as relações entre as estratégias apresentadas e a assistência de enfermagem na administração medicamentosa prestada à criança e ao adolescente.

4 DISCUSSÃO

4.1 Interface entre a comunicação terapêutica da enfermagem com o paciente pediátrico e família e a administração segura de medicamentos

4.1.1 Grupamento de Expressão

A criança e o adolescente possuem particularidades no tocante à comunicação, podendo variar desde um comportamento extremamente expressivo, com facilidade de sair do foco da conversa, até o emprego de respostas monossilábicas e atitude de retração, especialmente na presença de pessoas com quem não convivem com frequência, como profissionais de saúde. Além disso, é frequente ver a comunicação da equipe direcionada exclusivamente para os acompanhantes/cuidadores, de modo

que o paciente pediátrico fica à margem da interação comunicativa. Déficits na comunicação verbal e não verbal com o paciente podem ser considerados uma ocorrência iatrogênica e imprudência profissional (MARTINEZ; TOCANTINS; SOUZA, 2013; CRISTO; ARAÚJO, 2013; RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

Um estudo sobre eventos adversos na assistência ao paciente pediátrico apontou a dificuldade de acesso a informações por parte dos profissionais de saúde no esclarecimento das ações de prestação de cuidados ao paciente pediátrico, o que incomoda os pais/responsáveis (LOPEZ; WEGNER, 2013).

As faixas etárias têm características específicas de cada fase do desenvolvimento, mas os elementos da linguagem não verbal do processo comunicativo são responsáveis pelas mensagens com maior significado (HOCKENBERRY, 2014). Isso deve ser levado em conta no estabelecimento de uma comunicação competente com o público em questão e seus cuidadores/familiares, em especial, no que se refere às crianças de menores idades e adolescentes.

O profissional de enfermagem deve concentrar sua atenção no paciente pediátrico e no seu acompanhante, expressando-se de modo claro e objetivo, a fim de identificar questões que mereçam atenção, como alergias e intolerâncias já conhecidas e/ou manifestas antes. Ao lidar com crianças que já se comunicam de forma verbal e com adolescentes, é necessário estabelecer interação também com eles, para que compartilhem seus anseios e desconfortos.

É fundamental ainda a observação da linguagem não verbal do paciente, caso este apresente algum evento relacionado ao medicamento administrado, em especial quando se trata de crianças que não ainda não desenvolveram a capacidade de se expressar verbalmente. Essa forma de linguagem é um importante aliado na avaliação clínica e exame físico (FERREIRA *et al.*, 2021).

4.1.2 *Grupamento de Clarificação*

Ao comunicar-se com a criança e com o adolescente, o profissional de enfermagem pode se deparar com a linguagem em desenvolvimento das crianças pequenas, que, por vezes, não dizem palavras completas e só conseguem ser compreendidas pelos pais/responsáveis (linguagem paraverbal); gírias utilizadas pelos adolescentes; ou expressões pouco usuais empregadas pelos cuidadores (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Para os pacientes que se comunicam de forma verbal e cuidadores é importante que o profissional comunique a necessidade de esclarecimento de algo que não entenda ou perceba; para as crianças, o brincar pode ser uma forma eficaz de expressão do que ela sente (FRANKLIN; PROWS, 2014), como, por exemplo, a utilização do Brinquedo Terapêutico, em que ela se identifica com os bonecos e consegue manifestar o que sente ou localizar uma dor.

Ajudar o paciente/cuidador a refletir sobre situações já vivenciadas antes e compartilhá-las de modo lógico é uma forma de adquirir informações que a criança/adolescente ou seu responsável pode ter deixado de mencionar por não recordar a princípio, quando da interação inicial com o profissional de enfermagem. Por meio da narrativa sequencial de eventos ou da brincadeira, o paciente pediátrico ou seu cuidador pode referir, por exemplo, um mal-estar já experimentado em outra ocasião, ao entrar em contato com determinado fármaco, o que pode sugerir alergia ou intolerância não identificada.

4.1.3 *Grupamento de Validação*

Quando o paciente pediátrico ou seu responsável é incumbido de realizar a administração medicamentosa, deve ter clareza das instruções passadas pelo profissional de enfermagem, para evitar erros, como confusão dos medicamentos; dosagens incorretas; via de administração errada; entre outros. Desse modo, é indispensável que se confirme a compreensão das orientações transmitidas.

Neste sentido, um estudo realizado com familiares de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) demonstrou que dentre as maiores dificuldades e temores dos cuidadores está o preparo dos medicamentos e a possibilidade de erros de dosagem. Muitas vezes, volumes inferiores do que os prescritos são ofertados pelo medo dos responsáveis de aderir ao que foi prescrito pelo médico e acabar por prejudicar a criança (OFOSU; JARRETT, 2015). Isso pode remeter a uma confiança fragilizada na recomendação profissional.

Tendo em vista que a equipe de enfermagem se apresenta como a barreira final no sistema de medicação, sendo habilitada para identificar e interromper o curso dos erros – tanto por ser o principal time responsável pela administração de fármacos como pelo seu papel na educação em saúde da população –, é indispensável que seja realizado um trabalho de orientação qualificado para que os pais/cuidadores deem continuidade à administração cuidadosa de medicamentos (MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego da comunicação terapêutica da enfermagem direcionada ao paciente pediátrico e família configura-se uma importante ferramenta de promoção do cuidado seguro à criança e ao adolescente; colaborando para a prevenção e redução de erros e eventos adversos na administração medicamentosa e possibilitando a melhora da qualidade do cuidado.

Ao aplicar estratégias da comunicação terapêutica, o profissional de enfermagem estabelece uma interação competente com o paciente pediátrico e responsável, sendo capaz de prevenir situações que poderiam levar a erros e/ou identificar precocemente consequências indesejáveis da prestação da assistência.

Destarte, propõe-se a adoção consciente e planejada da comunicação terapêutica na prática cotidiana do pessoal de enfermagem, como estratégia fortalecedora da educação em saúde do paciente pediátrico e família e minimização dos eventos adversos e erros associados à prestação do cuidado voltado para a criança e o adolescente.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Anvisa. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. 2 ed. Brasília: Anvisa, 2017. 170 p. (Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 40p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

COSTA, Danieli Bernarde da *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. e2670016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/?lang=pt#>. Acesso em: 14 out. 2022.

CRISTO, Lilan Meire de Oliveira; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Comunicação em saúde da criança: estudo sobre a percepção de pediatras em diferentes níveis assistenciais. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 59-68, 2013.

CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida *et al.* Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 50717, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50717/pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

FERREIRA, Thalys Maynard Costa *et al.* Validação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, Supl. 4, p. e20200222, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LVqLCbGwQrCcGfk8m5MPmSt/?lang=en#>. Acesso em: 14 out. 2022.

FRANKLIN, Q.; PROWS, C. Influências genéticas e de desenvolvimento na promoção de saúde da criança. *In*: HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David.

Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p. 213-271.

HOCKENBERRY, Marilyn J. Comunicação e avaliação física da criança. *In:* HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Fundamentos de enfermagem pediátrica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p. 273-417.

KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla. S. (Ed). **To err is human: building a safer health care system.** Washington (DC): National Academy Press, 2000. 312 p. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>. Acesso em: 15 out. 2022.

LOPEZ, Mariana Ferreira Arrieche; WEGNER, William. Eventos adversos no cuidado da criança: concepções de familiar/cuidador na atenção básica. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 190-196, 2013.

MARTINEZ, Elena Araujo; TOCANTINS, Florence Romijn; SOUZA, Sônia Regina de. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 37-44, 2013.

MEDEIROS, Elaine Alano Guimarães; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 462-467, 2013.

MOTTA, Fábio de Araújo. **Segurança do paciente em pediatria.** [S. l.]: Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), 11 fev. 2020. Disponível em: <https://www.sobrasp.org.br/news-sobrasp-det.php?blog=14>. Acesso em: 15 out. 2022.

OFOSU, Rose; JARRETT, Patricia. Reducing nurse medicine administration errors. **Nursing Times**, [s. l.], v. 111, n. 20, p. 12-14, 2015. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/medicine-management/reducing-nurse-medicine-administration-errors-11-05-2015/>. Acesso em: 13 out. 2022.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não verbal na área da saúde. **Revista CEFAC**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 164-170, 2012.

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos *et al.* Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 40, n especial, p. e20180366, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/687N6SXJTd7cqhqNBXyMc4J/?lang=pt#>. Acesso em: 14 out. 2022.

ROMERO, Manuel Portela *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 333-342, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

SILVA, Thiago da; WEGNER, William; PEDRO Eva Neri Rubim. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 337-344, 2012.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. (Org.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2012, 228 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World alliance for patient safety: forward programme 2005**. Genebra: WHO, 2004. 27 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 out. 2022.

ZANCHETTA, Margareth Santos *et al.* Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. e20200390, 2021.

2

Capítulo

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS DO USO DE MEDICAMENTOS EM UM CONTEXTO AMBULATORIAL DE ONCOLOGIA

EXPERIENCE REPORT: ANALYSIS OF ADVERSE DRUG EVENTS ARISING FROM NOTIFICATIONS IN AN ONCOLOGY OUTPATIENT SETTING

Albertina Proença Rodrigues Alves³

Suzana Benetti Bahlis Aires Barbosa⁴

Susana Cecagno⁵

Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁶

³ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde da UFRN, Gerente da qualidade e experiência do paciente da PRONUTRIR.

⁴ Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Enfermeira da Qualidade da PRONUTRIR.

⁵ Pós-doutoranda do PPQ Qualisaude/UFRN). Doutora em Ciências da Saúde (PPGenf/UFPEL). Chefe do Setor de Gestão da Qualidade do Hospital Escola/UFPEL/EBSERH. Graduada e licenciada em Enfermagem (UFPEL).

⁶ Doutora em Ciências da Saúde (PPGCSA/UFRN). Pós-Doutora em Gerontologia (Universidade de Évora/Portugal); Mestre em Enfermagem (UFRN). Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Integrante do Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde da UFRN. Graduada e licenciada em Enfermagem (UFRN).

RESUMO

Caso: Estima-se pela Organização Mundial de Saúde que anualmente, milhares de pessoas sofrem danos desnecessários causados por práticas inseguras nos serviços de saúde. Um dos danos que pacientes podem sofrer são as reações adversas aos medicamentos denominados de eventos indesejáveis atribuídos aos medicamentos utilizados em doses adequadas à enfermidade e à condição clínica do paciente. Objetivo: Relatar a experiência da equipe de profissionais acerca do uso das notificações de melhoria para acompanhar as reações adversas medicamentosas. Metodologia: Consistiu em um relato de experiência acerca da prática no contexto da segurança do paciente oriunda de vivências das autoras no acompanhamento das reações adversas de medicamentos oncológicos. Foi realizado a partir das atividades em um Escritório de Qualidade no ambulatório de oncologia. Resultados: O desenvolvimento de ações que estimulem as notificações gerou um aumento no número de notificações. No ano de 2020 foram registradas 53 notificações, em 2021 foram 410 e, até final de setembro de 2022 já foram realizadas 657 notificações. Em 2020 foram 12 reações adversas a antineoplásicos. Em 2021, foram 59 reações aos antineoplásicos e em 2022, foram 54. Com as reações adversas apresentadas, evidenciou-se que pacientes em uso de platinas pela segunda vez, a chance de reação infusional aumenta em 50%. Discussão: ações implantadas de forma preliminar possibilitaram a busca ativa de reações adversas; adesão da equipe do TRR (Time de Resposta Rápida) ao registro a evolução e as condições propostas no treinamento; diminuição da remoção para hospital por reação adversa e necessidade de realizar um novo ciclo de PDCA (sigla em inglês para planejar, fazer, checar e agir) após completar seis meses de implantação do uso do Protocolo de Reexposição a Platina.

Palavras-chave: efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; sistemas de notificação de reações adversas a medicamentos; melhoria contínua da qualidade.

ABSTRACT

Case: It is estimated by the World Health Organization that annually, thousands of people suffer unnecessary harm caused by unsafe practices in health services. One of the damages that patients can suffer are adverse drug reactions called undesirable events attributed to drugs used in doses appropriate to the patient's illness and clinical condition. Objective: To report the experience of professionals regarding the use of improvement reports to monitor adverse drug reactions. Methodology: It consisted of an experience report about the practice in the context of patient safety arising from the authors' experiences in monitoring adverse reactions to oncological drugs. Results: The development of actions that stimulate notifications generated an increase in the number of notifications. In 2020, 53 notifications were registered, in 2021 there were 410 and, by the end of September 2022, 657 notifications had already been made. In 2020, there were 12 adverse reactions to anticancer drugs. In 2021, there were 59 reactions to antineoplastic drugs and in 2022, there were 54. It was shown that patients using platinum for the second time, the chance of infusion reaction increases by 50%. Discussion: actions implemented in a preliminary way enabled the active search for adverse reactions; adherence of the Rapid Response Team to record the evolution and conditions proposed in the training; decrease in hospital transfers due to adverse reactions and the need to perform a new cycle of PDCA (plan, do, check and act) after six months of implementation of the Platinum Reexposure Protocol.

Keywords: drug-related side effects and adverse reactions; adverse drug reaction reporting systems; total quality management.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que todos os anos, milhares de pessoas anos milhares de pessoas sofrem danos desnecessários causados por práticas inseguras nos serviços de saúde (RÁDIO E TELEVISÃO DE PORTUGAL, 2019).

Uma das dimensões da qualidade estabelecida pela Organização Mundial de Saúde é a segurança do paciente, definida como “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

Segundo dados publicados no portal de boas práticas da Fiocruz, estudos recentes mostram que a incidência de Eventos Adversos (EA) no Brasil acontecem em torno de 7,6% e que destes, 66% são considerados evitáveis (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016).

O tema segurança do paciente ganhou maior relevância no Brasil em 2013, com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada de número 36, que instituiu a necessidade do Plano de Segurança do Paciente como uma ação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas organizações de serviços de saúde exceto consultórios individuais, laboratórios e empresas de *home care*.

Os núcleos de segurança do paciente possuem a função de promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

Hoje, quase dez anos depois, o desafio de manter núcleos atuantes que acompanhem a implantação e o desempenho dos protocolos internacionais de segurança e o uso das notificações como aprendizagem e melhoria se mantém e com isso podemos avaliar que os dados de notificações de eventos adversos estejam subnotificados.

Em dado retirado no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 27/10/2022, identificou-se que na região nordeste do Brasil, há 1193 Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados, destes, apenas 39 à nível ambulatorial (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

Um dos danos que os pacientes podem sofrer são as reações adversas ou eventos adversos aos medicamentos. As reações adversas a medicamentos são eventos clínicos indesejáveis atribuídos aos medicamentos utilizados em doses adequadas à enfermidade e à condição clínica do paciente. Estes eventos podem provocar danos graves à saúde, ocasionando, muitas vezes, admissões hospitalares e até mesmo óbito (MOTA, 2019).

A notificação dos eventos é relevante para a segurança do paciente pois sua análise permite a aprendizagem organizacional, e que as causas sejam identificadas e evitadas, a partir da revisão e melhoria dos processos assistenciais.

Dessa forma, no Brasil, a fim de conhecer a realidade do país e realizar um diagnóstico situacional dos incidentes ocorridos, foi regulamentada a notificação e o monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde, que são realizadas por meio do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) através do endereço eletrônico: <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>. Cabe à farmacovigilância identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados a medicamentos utilizados na população após o registro, com o objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores do que os riscos por eles causados (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

Segundo Sales (2016), o conhecimento dos eventos adversos a medicamentos se torna relevante, pois facilita a adoção de práticas e iniciativas que contribuem para promover a segurança do paciente. Relata ainda que o “o câncer em si gera uma debilidade ao indivíduo, mas o tratamento e a prestação de cuidados também podem representar riscos ao paciente oncológico” (SALES, 2016, p. 9).

A inquietude em relação ao tema surgiu com o entendimento da magnitude do problema e pelo fato de sermos uma unidade que presta atendimento de oncologia ambulatorial onde, as notificações de todos os eventos ocorridos com

medicamentos antineoplásicos após analisadas, evidenciaram um grupo em especial que se tornava mais recorrente, as platinas. Ressalta-se que na aplicação do FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) para identificação dos riscos assistenciais da organização assistencial em estudo, a reação adversa a medicamento durante a infusão de quimioterapia foi considerado o risco mais relevante devido a gravidade que pode causar ao paciente.

Este relato de experiência traz as ações do Núcleo de Segurança do Paciente no incentivo ao registro das notificações e as ações tomadas para melhorar a segurança do paciente frente às reações adversas ao uso dos antineoplásicos à base de platinas, em uma clínica ambulatorial em Fortaleza-CE.

O objetivo do presente estudo é relatar a experiência da equipe de profissionais que atuam no uso das notificações de melhoria para acompanhar as reações adversas medicamentosas.

2 METODOLOGIA

Consistiu em um relato de experiência acerca da prática institucional de notificações, no contexto da segurança do paciente, oriundo das vivências das autoras no acompanhamento às reações adversas de medicamentos oncológicos.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A vivência que resultou neste relato aconteceu no período de julho de 2021 a julho de 2022 em uma clínica ambulatorial de oncologia na cidade de Fortaleza/CE.

A pesquisa dispensou apreciação ética, por se tratar de relato de experiência das próprias autoras, e possui anuência do local de realização do estudo foram garantidos os preceitos éticos conforme Resolução 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, incluindo sigilo e anonimato.

Utilizou-se das seguintes etapas dos processos para a coleta de dados: criação do formulário de notificações de melhorias; classificação dos principais antineoplásicos causadores das reações adversas e análise de causa pela equipe da

EMTA (equipe multiprofissional de terapia antineoplásica) composta por médico, enfermeiros, gerente e enfermeira da qualidade e do núcleo de segurança do paciente, farmacêutico, equipe administrativa e de compras de intervenções de prevenção e mitigação dos eventos utilizando o ciclo PDCA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente da organização do estudo foi criado em junho de 2018. A partir de então, seguiu-se para a implantação e desenvolvimento de uma Cultura de segurança do paciente que permitisse o uso das Notificações de Melhorias. Para isso, são realizados de forma periódica treinamentos para a aplicação da Pesquisa de Segurança do Paciente, com o intuito de reforçar a segurança psicológica, o papel de cada um na segurança do paciente, a mitigação dos riscos e a redução de eventos adversos e segundas vítimas.

Após experiências anteriores da criação do NSP, mas sem a base de preparação da cultura justa, em fevereiro de 2020 foram instituídas as Notificações de Melhorias no formato atual (formulário gerado no *Google Forms*) com o intuito de identificar as não conformidades, as reações adversas aos medicamentos, os desvios de qualidades de produtos entre outras situações que poderiam colocar em risco a segurança do paciente e dos colaboradores.

Semestralmente, é realizada uma análise das notificações registradas, e destacadas as reações adversas a medicamentos quimioterápicos. a análise das notificações de eventos adversos é realizada mediante a avaliação técnica de cada droga, e, após encaminhadas à Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica, que inclui membros do Núcleo de Segurança do Paciente, para planejamento das ações de mitigação e prevenção. Mesmo que os resultados das análises tragam resultados distintos das evidências científicas atuais empregadas na oncologia, a equipe busca montar estratégias que mitiguem esses eventos, buscando qualificar as práticas assistenciais e garantir segurança ao paciente em tratamento antineoplásico. Destaca-se a governança clínica, composta pela alta liderança, participa ativamente do estudo e das ações dali originadas.

No ano de 2020 foram registradas 53 notificações, em 2021 foram 410 e, até final de setembro de 2022 já foram realizadas 657 notificações de melhorias nas quatro unidades que compõem o nosso serviço ambulatorial.

É sabido que, de maneira geral, todos os agentes quimioterápicos têm o potencial para iniciar reação infusional aguda (BUZAID; MALUF; LIMA, 2022). Entre os agentes citotóxicos, as platinas possuem um potencial entre 12 e 19% de desencadear reações na primeira infusão ou depois de infusões recorrentes ou em momentos de reexposição a estas medicações anos depois de terem sido infundidas.

O risco em maior potência na administração endovenosa, presença anterior de reação infusional aguda à mesma classe de droga e história de múltiplas alergias a diversas drogas. Pode haver reação cruzada entre as platinas, mas, em geral, pacientes com reações severas a platinas podem ser tratados com cisplatina com risco baixo (80% não têm reação infusional) (BUZAID; MALUF; LIMA, 2022).

Foi identificado, ainda, nos registros de notificações do ano de 2020 ao primeiro semestre de 2022, as seguintes informações conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Total de registros de notificações

Ano	Notificações	Reações adversas
2020	53	sem registro
2021	410	59
2022 (1ª semana)	657	31

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Diante das dificuldades apresentadas na análise feita, identificou-se a necessidade de desenvolver algumas ações que foram testadas em um período de um mês após a reunião de planejamento e análise realizada em março de 2022:

Tabela 2 - Plano de ação baseado na consolidação das notificações.

Oportunidades de melhoria	Ações
Subnotificação de reações adversas durante a infusão da quimioterapia.	Treinamento com a equipe envolvida e retorno sobre as ações tomadas. Busca ativa do Escritório da Qualidade das reações adversas durante a infusão.
Falha na busca ativa das reações adversas e na comunicação efetiva ao médico assistente das ocorrências de reação adversa.	Elaboração e implantação de formulário próprio para Evolução de Intercorrências pela equipe do TRR (enfermagem e médico) Implantação do contato imediato ao médico assistente sobre a intercorrência e a obrigatoriedade de um retorno antecipado à consulta para avaliação pós reação.
Falha na identificação da equipe de enfermagem de pacientes mais vulneráveis a reações adversas.	Identificação específica do Painel de Comunicação (posicionada atrás da poltrona do paciente) para pacientes em alerta de farmacovigilância.
Intervenção precoce a pacientes com reações adversas ao quimioterápico durante a infusão.	Treinamento do Time de Resposta Rápida quanto ao uso de Adrenalina.
Cuidado preventivo e diferenciado aos pacientes com reexposição de platinas.	Protocolo de reexposição a platinas.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Entre as ações implantadas, podemos identificar de forma preliminar em outubro de 2022 que:

- a) a busca ativa de reações adversas após implantação do Formulário de Evolução de Intercorrência no sistema é efetiva e necessária;
- b) houve adesão da equipe do TRR ao registro a evolução e as condições propostas no treinamento;
- c) não houve desde a data da implantação das ações até o mês de outubro/2022 nenhuma necessidade de remoção para o hospital por reação adversa, apresentando menor gravidade;
- d) houve adesão da equipe ao Painel de Comunicação não somente a farmacovigilância como também ao uso de outros protocolos como o de queda, que aumentam a segurança do paciente;
- e) há necessidade de realizar um novo ciclo de PDCA após completar seis meses de implantação do uso do Protocolo de Reexposição a Platina;
- f) o uso da ferramenta de análise das notificações como forma de atuar e intervir na gestão de riscos, foi implantada de forma efetiva pela equipe multiprofissional e governança clínica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cultura da segurança do paciente acontece de forma gradativa e constante em uma organização de serviço de saúde, conforme vão sendo realizadas ações que promovam a melhoria contínua.

Os Núcleos de Segurança do Paciente, quando implantados e funcionantes ativamente e com apoio da liderança, conseguem planejar, desenvolver, checar e avaliar ações que geram resultados satisfatórios e efetivos.

O estímulo ao registro das notificações e as suas análises de causas trazem aumento na segurança do paciente e conseqüentemente se torna um círculo virtuoso com mais registros e desenvolvimento da qualidade.

Para este estudo, há necessidade de se gerar novos ciclos de análise de melhorias, sendo estas sempre submetidas ao que temos de mais atual nas boas práticas científicas.

Como ponto final, as autoras reforçam a necessidade do compartilhamento dos registros das notificações e boas práticas como forma de que as melhorias ultrapassem os muros da instituição e sejam benéficas para outras que apresentem desafios semelhantes.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Diretrizes para o gerenciamento do risco em farmacovigilância (versão 12/03/2008)**. Brasília: ANVISA, 2008. 14 p. Disponível em:

http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/400196/Diretrizes_para_o_GRFV.pdf/bf209259-4ac1-4a17-b0aa-af49e2e26058. Acesso em: 23 ago. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA.

Farmacovigilância. [S. l.]: ANVISA, [2020?]. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia/rdc-no-406-2020-e-in-no-63-2020>. Acesso em: 21 ago. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2016. 68 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude/>. Acesso em: 23 ago. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde 2021-2025**.

Brasília: ANVISA, 5 mar. 2021. 105 p. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 10 fev. 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 5 jun. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA**. Disponível em:

<https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>. Acesso em: 23 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BUZAID, Antonio Carlos; MALUF, Fernando Cotait; LIMA, Caio M. Rocha (Ed.). **MOC - Manual de Oncologia Clínica: tumores sólidos**. São Paulo: Dêndrix, 2016.

MOTA, Daniel Marques; VIGO, Álvaro; KUCHENBECKER, Ricardo de Souza. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 8, p. e00148818, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00148818. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R7bczLn63QHXLKXctTVMbZD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente**: relatório técnico final. Lisboa: Organização Mundial da Saúde: 2011. 142 p. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/estrutura-conceitual-da-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>. Acesso em: 29 out. 2022.

RÁDIO E TELEVISÃO DE PORTUGAL - RTP. **OMS mostra que 5 pessoas morrem a cada minuto por erro médico**. [S. l.]: Agência Brasil, 14 set. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2019-09/oms-mostra-que-5-pessoas-morrem-cada-minuto-por-erro-medico>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SALES, Thais Lorena Souza *et al.* Eventos adversos a medicamentos em pacientes oncológicos hospitalizados. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 8-14, 2016.

3

Capítulo

O CAMINHAR PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PATH TO PATIENT SAFETY: EXPERIENCE REPORT

Ana Paula Agostinho Alencar⁷

Ana Thaise de Sousa Linard⁸

Natalia dos Santos Almeida⁹

Karla Gabriella Oliveira Peixoto¹⁰

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho¹¹

Luciana Sobreira de Matos¹²

⁷ Universidade Estadual do Ceará e Policlínica Regional do Crato.

⁸ Policlínica Regional do Crato.

⁹ Centro universitário de Juazeiro do Norte - UNI Juazeiro.

¹⁰ Centro Universitário Newton Paiva.

¹¹ Universidade Estadual do Ceará.

¹² Faculdade de Medicina do ABC Paulista e Policlínica Regional do Crato.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência exitosa da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e sua devida relevância no assistencialismo seguro. **Método:** O estudo trata-se de um relato de experiência, dada pela vivência da autora diante da aplicação do Núcleo de Segurança do Paciente em um serviço especializado do SUS, Policlínica tipo II, na cidade de Crato, Ceará, na Região do Cariri com início no ano de 2021, porém implementado em 2022. **Resultados:** A maior dificuldade da implantação foi o delongamento da efetivação do núcleo de segurança do paciente pela ANVISA por outro lado na atualidade há um grande progresso na inserção de protocolos que foram utilizados no ano de 2022 examinados manualmente na qual salientaram resultados positivos e competentes tendo em vista o apoio e boa aceitação dos profissionais da unidade. **Conclusão:** No decorrer da prática consuma-se que há um longo caminho a ser percorrido e aperfeiçoado, porém a busca em razão disso e pelo aprendizado de inovações práticas está sendo um procedimento importante para os interesses pessoais de cada profissional da unidade, voltado a melhorar o assistencialismo dos pacientes através disso percebe-se. que a unidade está sendo eficiente e prestativa referente a pretender melhorar seus indicadores em cuidado seguro usando uma ferramenta que promove e apoia ações voltadas a isso.

Palavras-chaves: segurança do paciente; gestão da qualidade; cultura.

ABSTRACT

Objective: To report the successful experience of implementing the Patient Safety Center and its due relevance in safe assistance. **Method:** The study is an experience report, given by the author's experience in the application of the Patient Safety Center in a specialized service of the SUS, Type II Polyclinic, in the city of Crato, Ceará, in the Cariri Region with beginning in 2021 but implemented in 2022. **Results:** The biggest difficulty in implementation was the delay in implementing the patient safety center by ANVISA, on the other hand, there is currently great progress in the insertion of protocols that were used in 2022 manually examined in which they highlighted positive and competent results in view of the support and good acceptance of the unit's professionals. **Conclusion:** During the practice it is consummated that there is a long way to go and be improved, however the search for this reason and for the learning of practical innovations is being an important procedure for the personal interests of each professional of the unit, aimed at improving the assistance of the patients through this is perceived. That the unit is being efficient and helpful regarding the intention to improve its indicators in safe care using a tool that promotes and supports actions aimed at this.

Keywords: patient safety; quality management; culture.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um problema de saúde pública, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os danos associados à assistência em saúde têm impactos diretos na ocorrência de eventos adversos, qualidade de vida e morbimortalidade dos pacientes, neste olhar, justifica-se este trabalho (BRASIL, 2014).

O tema segurança do paciente cresce na sua relevância a partir do relatório *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) (DONABEDIAN, 1990). Uma estimativa dos impactos assistenciais e econômicos dos eventos adversos no Brasil, publicado no II anuário de Segurança do Paciente mostrou que a prevalência de eventos adversos relacionados à assistência hospitalar anualmente é de 1.299.540, a Mortalidade associada a qualquer evento adverso relacionados à assistência hospitalar chega a 235.127, aumentando a permanência média hospitalar para 06 dias no Sistema Único de Saúde, gerando um gasto adicional onde um total de 929.972 pacientes ao ano (COUTO *et al.*, 2018).

Portanto, a Política Nacional de Segurança do Paciente foi instituída pela portaria nº 529/2013 (BRASIL, 2013a) e desde 2013, os serviços de saúde tem a obrigatoriedade de estabelecer o Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade a RDC nº 36/2013, com intuito de apoiar a direção na implementação e gestão de ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente (BRASIL, 2013b).

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência exitosa da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em uma unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS.

2 DESCRIÇÃO DA EXECUÇÃO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviço especializado do SUS, Policlínica tipo II, na cidade de Crato, Ceará, na Região do Cariri, no ano de 2021.

O início adveio com a construção dos documentos padronizados, baseado essencialmente na RDC 63/2011 (BRASIL, 2011) e RDC 36/2013 (BRASIL, 2013b), por

meio de reuniões de lideranças setoriais estabelecidas no serviço de educação continuada (BRASIL, 2016). O interesse sobre a criação do NSP foi manifestado pela portaria 06/2021 que dispõe sobre a criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP - da Policlínica Aderson Tavares Bezerra seguido pela portaria de nomeação, nº 007/2021 que dispõe sobre a nomeação dos membros participantes do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP - da Policlínica Aderson Tavares Bezerra tendo como composição da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013b): a assessora técnica da qualidade (coordenador do NSP), a farmacêutica (vice coordenador), enfermeiras, aux. administrativo, direção geral, assistente social e médico. A seguir houve a inserção da proposta no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), juntamente com o cadastro no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária, o NOTIVISA.

Foram submetidos, os protocolos de segurança do paciente implantados na unidade, de acordo com as metas internacionais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016), sendo eles, protocolo de higienização das mãos, protocolo de queda, protocolo de identificação do paciente, protocolo de comunicação efetiva dentre outros protocolos institucionais, o plano de resíduos sólidos foi elaborado, implementado e também submetido na proposta de aquisição do NSP, o regimento interno do NSP já finalizado, a formalização das comissões já atuantes na unidade (comissão de prontuários e ética, comissão de biossegurança e controle de infecção em serviços ambulatoriais, comissão de educação permanente e científico e comissão de óbito) bem como, o e-mail do núcleo. Depois, aguardou-se a confirmação no site da ANVISA.

A primeira reunião do NSP instituído foi dia 02/09/2021 com pauta para tornar o NSP bem conhecido na instituição junto ao seu regimento interno. A elaboração do Plano de Segurança do Paciente da Unidade com respectivo cronograma, a elaboração e definição do cronograma anual de reuniões, e estratégia para fortalecer a política de segurança do paciente no equipamento, que até então era recém-inaugurado, também foram pautas da primeira reunião.

3 ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS

Os resultados são impactantes, processos sendo executados com todo entusiasmo. Na atualidade, estão inseridos na unidade 17 protocolos distribuídos em institucionais e assistenciais, a política de segurança do paciente consolidada, o trabalho sendo realizado por meio de lideranças setoriais e corresponsabilidade na segurança do paciente, feito a elaboração da ficha de notificação de eventos e a implantação dela, que aconteceu após educação permanente de forma coletiva e orientação individual a cada colaborador da unidade no evento abril pela segurança e II semana de segurança do Paciente no ano de 2022, sob organização do Núcleo de Segurança do Paciente, evento fomentado pela unidade, o qual está alicerçando as práticas de cuidado no equipamento com o despertar pela cultura de segurança do Paciente.

As notificações iniciaram dia 1 de junho de 2022, de modo manual com acompanhamento dos indicadores do Excel, e já consta com 08 notificações, o que é um avanço para o serviço, assegurando que a unidade está no caminho certo para a melhoria dos processos e garantia de uma assistência em saúde de qualidade de acordo com Donabedian (1990) baseado nos sete pilares explanados por ele, eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Outra grande conquista é o amadurecimento crítico para o delineamento de indicadores nas práticas seguras e o início da primeira pesquisa na unidade com a aplicação do formulário de observação da Higienização das mãos da ANVISA que está em andamento. Elaboração e divulgação de indicadores de absenteísmo e serviços utilizados, bem como indicadores das linhas de cuidados prioritárias no Estado do Ceará.

A maior dificuldade do processo foi a confirmação da efetivação do NSP pela ANVISA, o qual demorou constar na lista de Núcleos cadastrados, isso se deu após contatos constante por meio de telefones e e-mails a ANVISA, outra dificuldade notada é o gerenciamento de todas as atividades do NSP que devem ser estabelecidas de maneira contínua.

Firma-se o aprendizado absorvido, através de melhor manuseio nos processos de gestão, entender na prática a essência do trabalho em equipe, e a certeza da capacidade que o SUS tem de ofertar um serviço com segurança, essa é uma das maiores contribuições para a área da qualidade e segurança do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de implantação do núcleo de segurança impõe vários desafios que ainda precisam ser concluídos. Destaca-se que a alta gestão e liderança devem estar engajadas nas discussões realizadas pelo NSP, pois é fundamental que inseri-lo no cotidiano dos trabalhadores enquanto em função dentro da Policlínica e considerar as ações envolvidas contando com os trabalhadores que compactuam para seu bom funcionamento e buscam qualificação irão aumentar as possibilidades de garantia do cuidado seguro entre paciente e profissional.

O presente estudo teve como limitação: Restrito ao serviço especializado do SUS, Policlínica tipo II que reflete um pequeno espaço diante do cenário de outras instituições do Ceará e principalmente da Região Nordeste, por isso as informações sobre os processos, que foram obtidas aqui não podem ser generalizadas.

A busca de estratégias que garantam a segurança do paciente, nunca irão parar ou se dar por concluídas, pois há inovações a todo momento espera-se que este estudo contribua com a implantação do NSP em outras instituições com a finalidade de enriquecer o crescimento e fortalecimento de ações e melhoria da qualidade dos serviços de saúde (MACEDO; BOHOMOL, 2019).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2016. 67 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução -**

RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 jul. 2013b. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.htm
l. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 63 de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 nov. 2011. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.htm
l. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529, de 01 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 abr. 2013a. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 5 jun. 2022.

COUTO, Renato Camargos *et al.* **II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil:** propondo as prioridades nacionais. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2018. 98 p. Disponível:
https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology and human:** building a safer health system. Washington, DC: National Academies Press, 2000. 287 p.

KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. (Ed.) **To err is Laboratory Medicine**, [s. l.], v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990.

MACEDO, Renata Soares de; BOHOMOL, Elena. Análise da estrutura organizacional do núcleo de segurança do paciente dos hospitais da rede sentinela. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 40, n. especial, p. e20180264, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180264>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rngen/a/cMQRwqBXpHthjhfZp6kBkLH/?lang=pt#>. Acesso em: 21 ago. 2023.

4

Capítulo

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO DE ESCOPO

STRATEGIES FOR PREVENTION OF MECHANICAL VENTILATION ASSOCIATED PNEUMONIA: SCOPE REVIEW

Cicera Nayara de Oliveira Ferreira¹³Maria Karoline de Moura Lobo¹⁴Marivânia Monteiro Alves¹⁵Izaely Vieira Tavares¹⁶Marisa Gonçalves Lopes¹⁷Carla Yasmin Alves Batista Silva¹⁸Larissa Alexandre Leite¹⁹Daiana Lima Almeida²⁰Vinícius Alves de Figueredo²¹Maria Leni Alves Silva²²

-
- ¹³ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ¹⁴ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ¹⁵ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ¹⁶ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ¹⁷ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ¹⁸ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ¹⁹ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ²⁰ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ²¹ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ²² Enfermeira especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família e docente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

RESUMO

Objetivo: descrever estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, com abordagem qualitativa desenvolvida a partir de etapas preconizadas pelo Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual (JBI), sendo utilizada a estratégia PCC para elaboração do questionamento norteador. **Logo:** Quais são as estratégias para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica? A busca ocorreu nas bases: LILACS, MEDLINE e no portal: PUBMED em setembro de 2022. **MeSH:** Patient Safety, Respiration, Artificial, Mechanical ventilation, Pneumonia associados aos operadores booleanos AND e OR. **Incluídos:** textos completos disponíveis gratuitamente, com assunto principal relacionado a pneumonia e respiração artificial, entre 2013 e 2022 e estudos com bom nível de evidência. **Excluídos:** Sem resumo, duplicados, estudos reflexivos, ensaios teóricos, livros e guias. **Resultados:** Foram analisados 68 estudos e 9 foram incluídos na revisão. Os artigos apresentaram as principais medidas eficazes para a prevenção de PAV como: o uso de broncoscópio de fibra óptica, medidas relacionadas à correta higiene oral, medicações e inserção do bundle. **Conclusão:** Foram encontradas medidas profiláticas eficazes para contribuir com a segurança dos pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva, sendo recomendadas suas práticas associadas entre si.

Palavras-chave: pneumonia; respiração artificial; segurança do paciente; ventilação mecânica.

ABSTRACT

Objective: to describe strategies for the prevention of ventilator-associated pneumonia. **Method:** This is a scope review, with a qualitative approach developed from steps recommended by the Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual (JBI), using the PCC strategy to prepare the guiding questioning. **Logo:** What are the strategies to prevent ventilator-associated pneumonia? The search was carried out in the following databases: LILACS, MEDLINE and in the portal: PUBMED in September 2022. **MeSH:** Patient Safety, Respiration, Artificial, Mechanical ventilation, Pneumonia associated with the Boolean operators AND and OR. **Included:** full texts available for free, with main subject related to pneumonia and artificial respiration, between 2013 and 2022 and studies with a good level of evidence. **Excluded:** No abstract, duplicates, reflective studies, theoretical essays, books and guides. **Results:** 68 studies were analyzed and 9 were included in the review. The articles presented the main effective measures for the prevention of VAP, such as: the use of fiber optic bronchoscope, measures related to correct oral hygiene, medications and insertion of the bundle. **Conclusion:** Effective prophylactic measures were found to contribute to the safety of patients using invasive mechanical ventilation, and their associated practices are recommended.

Keywords: pneumonia; artificial respiration; patient safety; mechanical ventilation.

1 INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), representam o evento adverso mais comum na prestação do cuidado, apresentando-se as infecções do trato urinário, infecções do sítio cirúrgico, infecções da corrente sanguínea e a pneumonia associada à ventilação mecânica as mais frequentes entre os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (PINA *et al.*, 2010).

Define-se Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAV, uma infecção que se instala após 72 horas da intubação orotraqueal e o estabelecimento da ventilação mecânica (PINA *et al.*, 2010). Sua ocorrência está associada a aspiração das secreções das vias aéreas, do refluxo gastrointestinal e inoculação de material exógeno contaminado (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea. Esse tipo de suporte exige uma assistência especializada da equipe de saúde, sendo responsabilidade do enfermeiro, de acordo com a Resolução nº 639 de 2020, do Conselho Federal de Enfermagem, a montagem e testagem dos aparelhos de ventilação mecânica, manutenção da permeabilidade das vias aéreas do paciente, bem como o domínio sobre os parâmetros do ventilador e implementação dos cuidados de enfermagem para garantia da segurança do paciente (MORAIS FILHO *et al.*, 2016; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Relata-se em instituições onde há a avaliação sistemática de indicadores relacionados à PAV, a redução da sua incidência, após a implementação de medidas preventivas, o que confirma tratar-se de um evento adverso evitável (MORAIS FILHO *et al.*, 2016). Neste sentido, a inadequada adesão às medidas para prevenção da PAV, revela a existência de deficiências na assistência ao paciente mecanicamente ventilado, as quais, o tornam vulnerável a situações de risco para esta infecção (ALMEIDA *et al.*, 2015).

A segurança do paciente é um tema de grande relevância, por se tratar de um fator primordial para a eficácia da assistência à saúde, principalmente quando relacionada ao uso da ventilação mecânica. Desta forma, boas práticas assistenciais

no contexto das unidades de terapia intensiva devem ser implementadas com o intuito de promover a segurança e contribuir para a qualidade do serviço (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Considerando-se a frequência de pacientes com instabilidade respiratória em uso de ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva, a possibilidade de desajustes entre o ventilador e o paciente, o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e a necessidade de profissional capacitado para lidar com todas essas variações com segurança, faz-se necessário a produção de literaturas relacionadas a esse tema.

Como fonte de embasamento e apoio teórico-prático para o processo de enfermagem, elaborou-se esta revisão de escopo, com a justificativa da utilização de medidas de segurança durante o uso da ventilação mecânica, tendo em vista dados oriundos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, de outubro de 2017, apresentando a mortalidade associada à PAV, que pode chegar a taxas de 20% a 60% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). Para tanto, o estudo teve como questão norteadora: Quais as estratégias para prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica?

Nesse sentido, torna-se relevante investigar as estratégias desenvolvidas e utilizadas para diminuir os índices de pneumonia associada à ventilação mecânica, de forma que elucide como essas podem contribuir para o ensino/prática de enfermagem. Objetiva-se descrever estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo com abordagem qualitativa, caracterizada por ser um estudo exploratório que possui como finalidade mapear na literatura estudos relevantes (NORA; BEGHETTO, 2020). O desenvolvimento da revisão ocorreu por meio da execução de algumas etapas preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual* (JBI), são essas: identificação do questionamento de

pesquisa, busca de estudos e posterior seleção, análise de dados, síntese e apresentação (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

O presente estudo foi elaborado e desenvolvido segundo as recomendações do guia PRISMA-ScR10 e JBI (TRICCO *et al.*, 2018; JBI, 2015). Para a elaboração da pergunta-norteadora, objetivos e consequente busca foi empregado a combinação mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC), demonstrado a seguir no Quadro 1. Sendo assim, emergiu como questionamento norteador: Quais são as estratégias para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica?

Quadro 1 - Mnemônico. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

MNEMÔNICO	SIGNIFICADO	DESCRIÇÃO
P	População	Pacientes
C	Conceito	Pneumonia
C	Contexto	Segurança do paciente no uso de ventilação mecânica

Fonte: Elaborado pelos autores.

A busca de dados ocorreu no mês de agosto de 2022, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no portal: *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED).

Os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados para o processo de busca, são eles: *Patient Safety*, *Respiration*, *Artificial* e *Pneumonia*. Na seleção dos artigos, os operadores booleanos *AND* e *OR* foram empregados para associação dos descritores como estratégia de busca: "*patient safety*" *AND* ("*Respiration*, *Artificial*" [*MeSH Terms*] *OR* "*Mechanical ventilation*" [*All Fields*]) *AND* (*Pneumonia OR Pneumonias*).

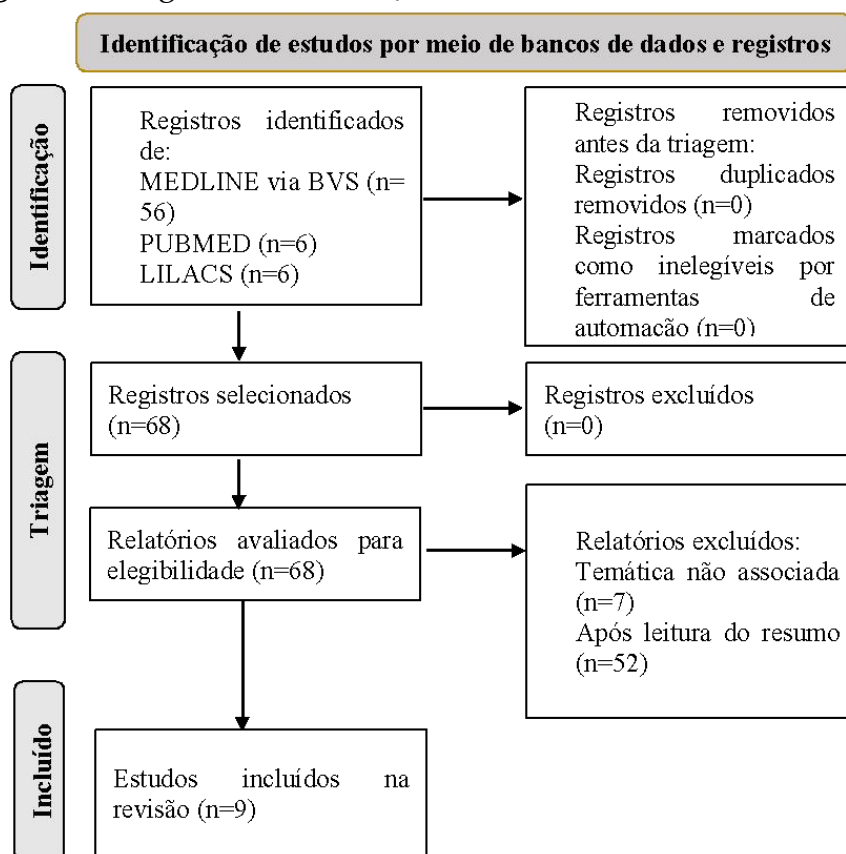
A seleção de estudos baseou-se nos critérios de inclusão: textos completos gratuitos disponíveis, publicações que possuíam como assunto principal pneumonia e respiração artificial, publicados entre 2013 e 2022 contemplando estudos a partir da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente brasileiro e estudos com maiores evidências. E nos de exclusão: textos sem resumos, estudos duplicados, estudos reflexivos, ensaios teóricos, livros e guias.

A amostragem final foi analisada posteriormente segundo os critérios de elegibilidade com auxílio da plataforma *Rayyan - Intelligent Systematic Review*. Os resultados foram transcritos em planilhas no *Microsoft Excel 2019*.

3 RESULTADOS

A apresentação contou com 68 estudos, subordinados a um processo de filtragem. Aplicou-se o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*, com a finalidade de ordenar a etapa de busca e escolha dos estudos, apresentado na figura 1.

Figura 1 - Diagrama PRISMA. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a filtragem, foram incluídos 9 estudos na revisão. Posteriormente, os artigos foram designados quanto ao ano publicado, título, desfecho e nível de evidência (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos estudos no que diz respeito ao ano de publicação, título, desfecho e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

(continua)

ANO	TÍTULO	DESFECHO	EVIDÊNCIA
E1 (2021)	Sequential non-invasive following short-term invasive mechanical ventilation in the treatment of tuberculosis with respiratory failure: a randomized controlled study.	O grupo VM sequencial reduziu drasticamente a incidência de PAV em comparação com o grupo VM convencional.	I
E2 (2021)	Early, awake proning in emergency department patients with COVID-19.	Todos os pacientes incluídos completaram pelo menos 30 min de pronação. Nenhum dos pacientes apresentou vômitos imediatos, descompensação respiratória, necessidade imediata de intubação.	III
E3 (2020)	Use of Anakinra to Prevent Mechanical Ventilation in Severe COVID-19: A Case Series.	Os indivíduos tratados com anakinra dentro de 36 horas após atingir o limite de suplementação de oxigênio para elegibilidade não necessitam de ventilação mecânica ou evitaram ventilação mecânica recorrente.	IV
E4 (2019)	Clinical Efficacy and Safety of Mechanical Ventilation Combined with Fiberoptic Bronchoalveolar Lavage in Patients with Severe Pulmonary Infection.	A permanência hospitalar, o tempo de aparecimento da janela de controle de infecção, o tempo de ventilação mecânica invasiva e o tempo total de ventilação mecânica no grupo de observação foram menores do que os do grupo de controle.	III
E5 (2017)	Nebulized hypertonic saline to prevent ventilator associated pneumonia in premature infants, a randomized trial.	Houve redução significativa nos dias de ventilação mecânica no grupo intervenção.	I
E6 (2015)	Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR.	Se comparando a taxa média de PAV de 49,6% nos três meses que antecederam o treinamento com a dos três meses subsequentes verifica-se uma queda na frequência de pneumonia associada à ventilação.	IV

Quadro 2 - Caracterização dos estudos no que diz respeito ao ano de publicação, título, desfecho e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

(conclusão)

ANO	TÍTULO	DESFECHO	EVIDÊNCIA
E7 (2014)	Effect of oropharyngeal povidone-iodine preventive oral care on ventilator-associated pneumonia in severely brain-injured or cerebral hemorrhage patients: a multicenter, randomized controlled trial.	Não houve diferença entre os grupos quanto ao tempo de internação, como na UTI e no hospital em 90 dias.	I
E8 (2013)	Efficacy and safety of noninvasive positive pressure ventilation in the treatment of acute respiratory failure after cardiac surgery.	As internações hospitalares pós-operatórias dos dois grupos foram semelhantes. A análise univariada mostrou que o subgrupo de sucesso da NPPV teve mais pacientes com lesão pulmonar aguda, menos pacientes com pneumonia e menor fisiologia e avaliação crônica de saúde.	I
E9 (2013)	Exploring the use of mothers' own milk as oral care for mechanically ventilated very low-birth-weight preterm infants.	Embora a taxa de aspirados traqueais positivos e hemoculturas positivas tenham diminuído após a implementação de cuidados bucais com leite materno, essas diferenças não foram estatisticamente significativas.	IV

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os artigos apresentam algumas medidas como métodos de controle para que a PAV possa ser mais bem controlada, especialmente nos pacientes que por motivos específicos de saúde estão fazendo o uso da VM. A implementação desses métodos, em grande maioria dos artigos analisados, foi retratada de maneira positiva, todavia, em dois dos artigos, as evidências destacaram que não houve mudanças significativas nos pacientes expostos ao uso das medidas de prevenção.

Apesar dos dois artigos que apontam que não houve nenhuma mudança eficaz no que tange a presença de PAV diante da aplicação dos métodos, infere-se que eles são eficazes e de fato auxiliam na prevenção da patologia, oferecendo um cuidado integral sem maiores riscos à saúde do paciente.

4 DISCUSSÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica é a segunda causa mais comum de infecção nosocomial, e apresenta elevada letalidade, nesse sentido, é fundamental ações que previnam a PAV sejam prioritárias nas instituições de saúde. Sob esta ótica, foram estabelecidos pacotes de medidas preventivas denominadas *bundles*, e incluem ações e procedimentos da equipe que assiste o indivíduo sob ventilação mecânica, com o objetivo de proteger os clientes dos erros relacionados à prática assistencial. Dentre as atividades dispostas neste dispositivo, destacam-se: ao posicionamento no leito, à higiene oral e das mãos, à limpeza das vias aéreas, ao manejo da prótese e dos circuitos ventilatórios.

Segundo um estudo realizado na UTI do Beijing Chest Hospital, a VM sequencial atenuou a ocorrência de PAV e atelectasia, em virtude do menor tempo de ventilação invasiva quando comparada a VM convencional. Revelando então que a prática de VM sequencial em pacientes com infecção pulmonar controlada reduziu de forma expressiva o número de PAV. Na mesma análise, é mencionado o uso do broncoscópio de fibra óptica (FOB) para aspirar o escarro, sendo evidenciado pela maior seguridade e eficácia na sua aplicação, reduzindo o tempo de ventilação, estadia na UTI, reintubação e incidência de PAV (SANTOS, 2021).

De fato, o aspirado traqueal também esteve presente em quantificação realizada por Pereira e Hayashi (2022), em pacientes com diagnóstico de infecção pulmonar. Para mais, neste exame foi aplicada concomitantemente à VM, constatando que essa medida é mais efetiva que somente a VM isolada e executada de modo convencional; implicando diretamente em menor risco ao desenvolvimento de PAV, melhora da infecção e menor tempo em cuidados intensivos.

A redução do período de permanência da UTI, a queda na quantidade de PAV, e as melhoras gasométricas também foram evidenciadas nas análises feitas, como consequência da implementação da ventilação não invasiva com pressão positiva, em pacientes pós-cirurgia cardíaca com insuficiência respiratória aguda após extubação (ROLIM, 2018). Além disso, tal medida configura-se ainda como potencial estratégia para evitar uma reintubação e, por consequência, maior exposição ao risco de PAV.

Em contraste as mensurações baseadas em tipos e parâmetros ventilatórios, outros estudos apontaram que além da aspiração da secreção das vias aéreas, a elevação da cabeceira do leito entre 30° e 45°, higiene da cavidade oral com clorexidina 0,12% e monitorização da pressão do cuff, estão entre as medidas que reduzem o risco de desenvolvimento de pneumonia, bem como minimiza os episódios de aspiração e refluxo, atuando não apenas em um, mas em outros riscos que esses pacientes estão susceptíveis (BARROS *et al.*, 2019).

Agregado às citadas questões posicionais, Cunha *et al.* (2022) define que outra estratégia que também modera a ocorrência da PAV é a pronação dos pacientes, visto que esta influi para o aumento da oxigenação, que conseqüentemente previne ou atrasa a prescrição de tubo orotraqueal, reduzindo fatores de risco para ocorrência da mencionada pneumonia, conforme avaliado em estudo com pacientes acordados, acometidos pelo COVID-19.

Comungando da estratégia de higiene oral como medida preventiva à PAV, em contraste à higienização com clorexidina 0,12%, posta por Barros *et al.* (2019) como efetiva, Pelosi *et al.* (2021), efetuou em seis UTIs, na França, um comparativo entre dois grupos para avaliar a segurança e efetividade da higienização oral com iodopovidona no acontecimento por PAV. Esta, por sua vez, concluiu que não existem evidências que indiquem o uso deste produto durante a limpeza oral para precaver a PAV, pondo ainda que esse método pode ainda maximizar os índices da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (PELOSI *et al.*, 2021).

Conforme as medidas farmacológicas propostas para evitar/prevenir a VM, constatou-se que iniciar tratamento com a medicação anakinra pode vir a prevenir situações agravadas das enfermidades e reduzindo a necessidade de ventilação como terapêutica, e diminuindo a exposição aos fatores de risco à PAV, por posteriormente possibilitar a alta hospitalar (HUET *et al.*, 2020). Ademais, caso os indivíduos careçam de ventilação mecânica, o anakinra precisa de atenção na sua administração por conta de fatores que possam acarretar prejuízos à pessoa.

Por fim, além das medidas propostas pelos autores, urge que uma investigação científica executada no Hospital Universitário de Londrina (HU), na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) evidenciou minimização da

periodicidade da PAV quando foi inserido o *bundle*, sendo um processo estruturado voltado ao cuidado ao paciente, que tem a finalidade de melhorar a assistência (SILVA *et al.*, 2021). Conforme diversas pesquisas foi destacado a minimização nos índices de pneumonia associada a ventilação, por meio da capacitação profissional e a empregabilidade do *bundle* (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Acerca do *bundle*, artigos apontaram que algumas práticas se encontram abaixo do esperado apesar da boa adesão do *bundle* pela equipe de enfermagem. Desta forma, é notório a necessidade de estratégias educacionais que promovam a qualidade dos cuidados pelos membros da equipe, tendo em vista os benefícios da implementação do *bundles* a pacientes submetidos à ventilação mecânica, pois se trata de uma ferramenta multidisciplinar com um objetivo em comum (BARROS, 2019).

As atividades da equipe que trabalha num ambiente em que a ventilação mecânica é usada com frequência devem ser avaliadas continuamente, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada. Para tal, é primordial que esses profissionais tenham conhecimentos específicos relacionados aos cuidados de prevenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----

Esse estudo possui como objetivo verificar quais as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem para reduzir o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica. Essas técnicas assistências são relevantes, pois garantem segurança e minimizam os riscos de danos mais severos aos pacientes que já se encontram fragilizados e em cuidados intensivos.

As principais estratégias utilizadas são: a prática de VM sequencial em pacientes com infecção pulmonar, o uso de broncoscópio de fibra ótica (FOB) para aspiração, lavagem broncoalveolar, elevação da cabeceira, pronação do paciente, medidas de higiene oral com clorexidina 0,12% e monitorar a pressão do cuff, utilização de medicamentos profiláticos e inserção do o *bundle*. Observou-se também que a implementação de ventilação não invasiva por pressão positiva diminui as

taxas de intubação e conseqüentemente o risco de exposição a PAV.

Estudos apontaram que os resultados são mais satisfatórios de forma proporcional à quantidade de medidas adotadas. Sendo constatado os benefícios dessas intervenções e a necessidade de uma educação em saúde para capacitação dos profissionais. As lacunas para a elaboração do estudo foram a escassez de estudos completos disponíveis e com um nível de evidência satisfatório. Logo abre-se uma lacuna para novos trabalhos científicos que fomentem o tema proposto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kellyanny Maria Vasconcelos de *et al.* Accession to the prevention measures for pneumonia associated with mechanical ventilation. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 247-256, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769215411>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15411>. Acesso em: 25 ago. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Anvisa. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. 126 p. (Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 25 ago. 2022.

BARROS, Francisco Railson Bispo de. Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e746, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.746>. Disponível em: <https://revistas.udesc.edu.br/cuidarte/article/view/746>. Acesso em: 27 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 639, de 6 de maio de 2020**. Dispõe sobre as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. Brasília-DF, 6 mai. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-639-2020.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CUNHA, Marcelo Henrique Alves da; TAKASHI, Magali Hiromi. Nursing care in the prevention of ventilator-associated pneumonia in an Intensive Care Unit. **REVISIA - Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 491-503, 2022. Disponível em:

<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/941>. Acesso em: 20 ago. 2022.

HUET, Thomas *et al.* Anakinra for severe forms of COVID-19: a cohort study. **The Lancet Rheumatology**, [s. l.], v. 2, n. 7, p. e393–e400, 2020.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30164-8](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30164-8). Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(20\)30164-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(20)30164-8/fulltext). Acesso em: 21 ago. 2022.

MORAIS FILHO, Luiz Alves *et al.* Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 18-23, 2016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.659>. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/659>. Acesso em: 25 ago. 2022.

NORA, Carlise Rigon Dalla; BEGHETTO, Mariur Gomes. Desafios da segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 5, p. e20190209, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/MPr8vr6mc9zXWTyXbbmRWrG/?lang=en#>. Acesso em: 19 jun. 2022.

PAIXÃO, Danieli Parreira da Silva Stalisz da *et al.* Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, Supl. 1, p. 577-584, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/nBq4QYtpMTnYyJ8DhdK9wRd/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2022.

PELOSI, Paolo *et al.* Personalized mechanical ventilation in acute respiratory distress syndrome. **Critical Care**, [s. l.], v. 25, n. 250, p. 250, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s13054-021-03686-3>. Disponível em:

<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-021-03686-3>. Acesso em: 28 set. 2023.

PEREIRA, Lucas Sprengel Paiva; HAYASHI, Willian Hashiro. **Incidência de**

pneumonia nos pacientes com intubação orotraqueal prolongada: avaliação em hospital particular de Curitiba. 2022. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação em Medicina) - Instituto Presbiteriano Mackenzie, Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, 2022. Disponível em:

<https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/32776>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PINA, Elaine *et al.* Infecções associadas aos cuidados de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [s. l.], n. 10, p. 27-29, 2010. Disponível em:

<https://run.unl.pt/bitstream/10362/98509/1/RUN%20-%20RPSP%20-%20vol%20tematico10a04%20-%20p27-39.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

RODRIGUES, Ana Natesia *et al.* Determining impacts and factors in ventilator-associated pneumonia bundle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 6, p. 1045-1051, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0253>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RQ9FZRfFtgZQW749RwhMFdv/?lang=en#>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ROLIM, Denise S. Rolim *et al.* Use of noninvasive ventilation in respiratory failure after extubation during postoperative care in pediatrics. **Pediatric Cardiology**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 729-735, 2020. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00246-020-02290-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00246-020-02290-6>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SANTOS, Delânio Barbosa dos *et al.* Ensino e educação permanente na enfermagem: pneumonia associada à ventilação mecânica. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 22, n. 3, p. 109-123, 2021. DOI: doi.org/10.37777/dscs.v22n3-010. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4048>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SILVA, João Felipe Tinto *et al.* Pneumonia associated with mechanical ventilation: prevention strategies used by the multi-professional team. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. e54710918389, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18389>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18389>. Acesso em: 28 set. 2023.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE - JBI. **The Joanna Briggs Institute Reviewer's manual**: 2015 edition / supplement. Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2015. 24 p. Disponível em: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

TRICCO, Andréa C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 18 jun. 2022.

5

Capítulo

CAMINHADAS DA SEGURANÇA: UMA ESTRATÉGIA PARA CONSOLIDAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SERTÃO DO CEARÁ

SAFETY WALKS: A STRATEGY FOR CONSOLIDATION OF PATIENT SAFETY PROTOCOLS IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE SERTÃO OF CEARÁ

Elisfabio Brito Duarte²³

Francisco Daniel Rodrigues Silva²⁴

Janina Falcão do Carmo²⁵

Jonisvaldo Pereira Albuquerque²⁶

Leonardo Miranda Macêdo²⁷

Marcella Érica Belchior de Oliveira²⁸

Nayana Nayla Vasconcelos Rocha²⁹

Patrícia de Lemos Negreiros Tavares³⁰

Shérica Braga de Souza³¹

Tamyllles Aragão Ximenes³²

²³ Mestre em Gestão em Saúde (UECE).

²⁴ Mestre em Gestão em Saúde (UECE).

²⁵ Especialista em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde.

²⁶ Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente (Fiocruz). Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares (ESP-CE).

²⁷ Graduado em Medicina (UFC). Residência Médica em Clínica Médica (UFC).

²⁸ Graduada em Psicologia (Unicatólica).

²⁹ Mestre em Saúde da Família (UFC). Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (UFRN). e-mail: nayana.vs@isgh.org.br. <http://lattes.cnpq.br/1742231544890826>

³⁰ Mestre em Educação e Ensino (UECE).

³¹ Especialista em Saúde Pública e da Família. e-mail: sherida.bs@isgh.org.br. <http://lattes.cnpq.br/1736514552220014>

³² Especialista em Auditoria e Controladoria (Fametro).

RESUMO

Esse estudo objetiva descrever uma estratégia de implementação e consolidação dos Protocolos de Segurança do Paciente, denominada “Caminhada da Segurança”, implantada em um hospital público terciário, de referência, no Sertão Central do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo e explicativo, sendo do tipo, Relato de Experiência, descrevendo a metodologia e vivência das Caminhadas da Segurança, como estratégia de solidificação das boas práticas relacionadas à segurança do paciente. Através da aplicação de uma lista de verificação que contempla marcadores de boas práticas de segurança do paciente, o programa “Caminhadas da Segurança”, visa o fortalecimento da implantação dos protocolos de segurança nas instituições. Foram realizadas, no período de junho de 2021 até outubro de 2022, em média 37 visitas ao mês e observado a diferente solidificação dos protocolos por serviço assistencial, assim como os processos com uma implementação mais frágil, como protocolo de quedas e higienização das mãos e os mais consubstanciados que, na experiência do hospital, foram os demais protocolos básicos. As Caminhadas da Segurança surgiram para viabilizar ações que fizessem parte da rotina das equipes, orientando-as e avaliando o seu desempenho e possibilitou uma nova prática de vigilância dentro dos setores. Além disso, o acompanhamento sistemático e divulgação dos dados obtidos contribuíram para aplicação e disseminação de boas práticas, bem como para o fortalecimento da cultura institucional de segurança do paciente. Representam uma estratégia de gestão colegiada e participativa que pode fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, especialmente do SUS, independente da natureza dos serviços ou porte institucional.

Palavras-chave: segurança do paciente; gestão da qualidade em saúde; recomendação de boas práticas; medidas de segurança.

ABSTRACT

This study aims to describe a strategy for implementing and consolidating Patient Safety Protocols, called “Safety Walk”, implemented in a tertiary public reference hospital in the Central Sertão of Ceará. It is a descriptive and explanatory study, being of the type, Experience Report, describing the methodology and experience of the Safety Walks, as a solidification strategy of good practices related to patient safety. Through the application of a checklist that includes markers of good patient safety practices, the “Safety Walks” program aims to strengthen the implementation of safety protocols in institutions. In the period from June 2021 to October 2022, an average of 37 visits per month were carried out and the different solidification of the protocols per care service was observed, as well as the processes with a more fragile implementation, such as the protocol for falls and hand hygiene and the most substantiated that, in the hospital's experience, were the other basic protocols. The Safety Walks emerged to enable actions that were part of the teams' routine, guiding them and evaluating their performance and enabled a new surveillance practice within the sectors. In addition, the systematic monitoring and dissemination of the data obtained contributed to the application and dissemination of good practices, as well as to the strengthening of the institutional culture of patient safety. They represent a collegiate and participatory management strategy that can be part of the routine of health services, especially the SUS, regardless of the nature of the services or institutional size.

Keywords: patient safety; quality management in health; good practice recommendation; safety measures.

1 INTRODUÇÃO

O tema Segurança do Paciente vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e promover qualidade de vida por meio do controle dos riscos sanitários decorrentes de produtos, serviços, meio ambiente e processos de trabalho. Entre as regulamentações criadas pela ANVISA, merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. A RDC estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, apoiando as medidas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013 (BRASIL, 2013).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança é um dos atributos da qualidade, ao lado da efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade (SATURNO-HERNÁNDEZ, 2017). Dessa forma, definiu seis protocolos básicos de segurança: Identificação do paciente; Higiene das mãos; Segurança cirúrgica; Segurança na cadeia medicamentosa; Prevenção de quedas dos pacientes; Prevenção de lesão por pressão (BRASIL, 2014).

Além dos protocolos acima, a OMS definiu uma diretriz para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, promovendo melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas.

A Segurança do Paciente é uma preocupação constante nos serviços de saúde, diante do risco de dano desnecessário associado ao cuidado. Nesse contexto, o Hospital Regional do Sertão Central, localizado em Quixeramobim, no Ceará, que integra a rede de hospitais regionais da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, administrado pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), estabeleceu um programa denominado Caminhadas da Segurança. A iniciativa tem como objetivos consolidar a implementação dos protocolos básicos de segurança do paciente; avaliar

o desempenho das políticas e diretrizes de segurança institucionais; identificar oportunidades de melhorias relacionadas à segurança do paciente e estabelecer canais de comunicação entre colaboradores da assistência e gestores.

O presente relato tem por objetivo descrever a estratégia de implementação e consolidação dos Protocolos de Segurança do Paciente, denominada “Caminhada da Segurança”, implantada nas unidades assistenciais de um hospital público terciário, de referência, do Sertão Central do Ceará.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e explicativo, já que se destina a descrever as informações encontradas e a compreender a relação entre o objeto de estudo e as variáveis postas, discutindo aspectos e fenômenos que subsidiaram a interpretação da realidade; sendo do tipo, Relato de Experiência, descrevendo a vivência do Hospital, local da pesquisa, com as Caminhadas da Segurança, na perspectiva de avaliação do domínio psicomotor/aplicabilidade das boas práticas relacionadas aos protocolos de segurança (MARCONI; LAKATOS, 2005).

O estudo descreve a sistemática da Caminhada da Segurança implantada no Hospital Regional do Sertão Central e os principais resultados do período compreendido entre junho de 2021 até outubro de 2022.

O Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) é uma instituição pública que faz parte da rede de hospitais regionais do Estado do Ceará e beneficia cerca de 631 mil habitantes dos 20 municípios da Macrorregião de Saúde do Sertão Central, onde o equipamento de saúde é referência regional para atenção de alta complexidade. Localizado na cidade de Quixeramobim, dispõe de 211 leitos, distribuídos entre os serviços de terapia intensiva, adulto e neonatal, obstetrícia, traumatologia, cirurgia geral, clínica médica, cuidados especiais e AVC. A unidade de saúde é acreditada internacionalmente pela Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) desde dezembro de 2020 e em 2022 recebeu o título de Hospital Universitário pela Universidade Estadual do Ceará.

A referida instituição é administrada pela Organização de Saúde (O.S.) Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) através de Contrato de Gestão firmado entre a O.S. e a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

3 RESULTADOS

3.1 Relato da experiência

A estratégia surgiu em setembro de 2017. Por meio de visitas sistemáticas nas unidades do hospital, os gestores da instituição, divididos aleatoriamente, em duplas ou trios, e escalados de acordo com um cronograma mensal, avaliavam aspectos de segurança ligados à estrutura e aos processos das unidades assistenciais. Na época, a visita era guiada por uma lista de verificação criada para este fim.

Com o desenvolvimento das Caminhadas da Segurança no Hospital, algumas modificações foram sendo realizadas, visando a acurácia dos dados coletados e o pleno desenvolvimento dos processos da instituição. Uma das modificações ocorridas foi a adoção das Caminhadas da Segurança pela Comissão de Segurança do Paciente (COSEP), em 2020, enquanto metodologia para fortalecimento da implantação dos protocolos de segurança do paciente. O *checklist* foi então modificado e adaptado para garantir a verificação das boas práticas de segurança instituídas pelos protocolos básicos de segurança do paciente. Na época, os membros da referida comissão, em dupla, avaliavam os serviços assistenciais mensalmente conforme escala pré-definida.

Uma nova reformulação, agora relacionada à aplicação das caminhadas, aconteceu em junho de 2021. A avaliação, que antes era realizada por todos os membros da COSEP, passou a ser feita por um único membro, treinado e designado para este fim. Favoreceu uma avaliação mais objetiva e integral, com menos vieses de observação, assim como possibilitou o acompanhamento sistemático dos resultados obtidos. Os resultados apresentados adiante foram compilados a partir deste período de referência.

A aplicabilidade da sistemática ancora-se em um *checklist*, denominado "*Checklist Caminhada da Segurança*", que descreve marcadores de conformidade para cada protocolo avaliado, que são os itens a serem observados pelo caminhante. O *checklist* foi elaborado com base nas boas práticas recomendadas e exige, após a avaliação, a adequação do que foi avaliado, aos conceitos de conforme (C), não conforme (NC) ou não se aplica (N/A).

As Caminhadas da Segurança aconteceram nos setores de internação do hospital, mediante recorte amostral dos pacientes. Pactuou-se uma amostra de 10% do total de pacientes internados por cada setor, dando preferência por pacientes que estivessem com maior tempo de hospitalização.

Após aplicação completa do instrumento no setor, o caminhante convidou a equipe e as coordenações para um *debriefing*, diante das observações. Em seguida, o caminhante, responsável pela avaliação, repassou os achados para uma planilha eletrônica, para posterior compilamento de dados, com o objetivo de gerar gráficos e maiores subsídios para as análises.

A planilha contendo os dados coletados foi compartilhada em nuvem com os gestores das unidades visitadas, para que acompanhassem os resultados e construíssem a partir dali um plano de ação com vistas à melhoria da implementação das boas práticas relacionadas aos protocolos de segurança nos seus respectivos setores.

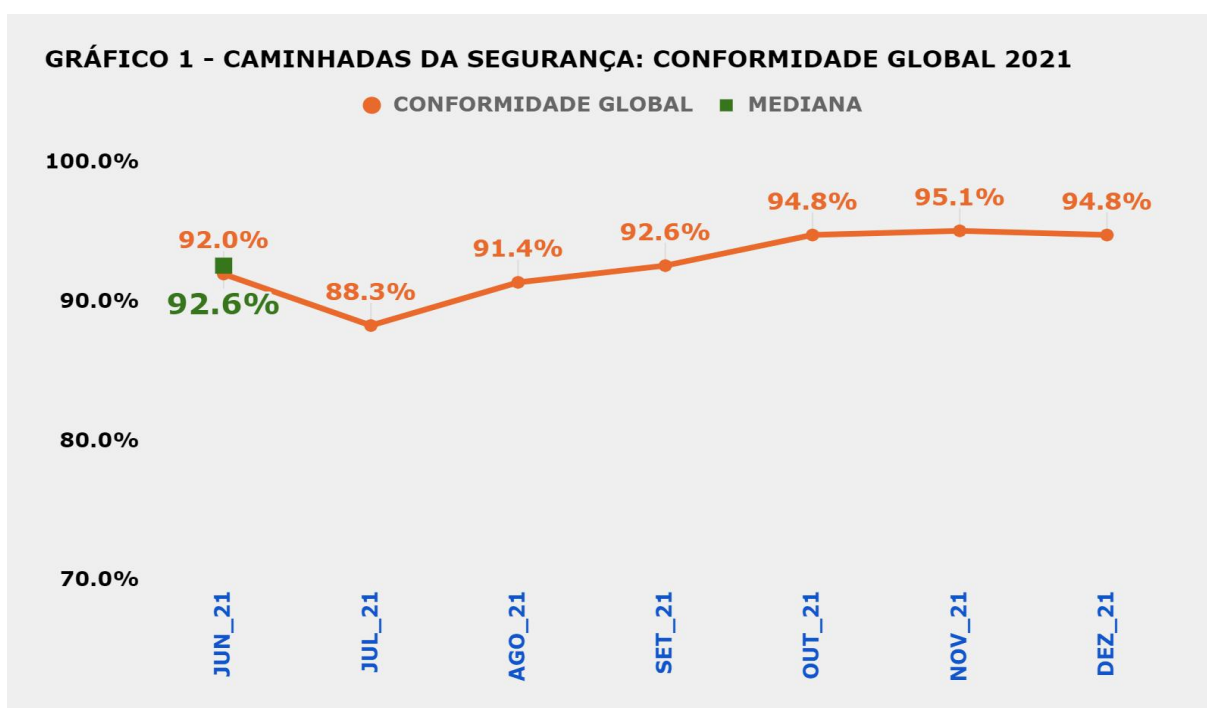
Vale ressaltar que em julho de 2022 tivemos uma ampliação da estratégia da Caminhada da Segurança para as demais instituições de saúde sob administração do ISGH. O instituto aderiu à boa prática para os demais hospitais sob sua administração e para as Unidades de Pronto Atendimento (formulário específico). Além da expansão da metodologia, o formulário foi revisado, incluindo maior especificação e clareza dos itens a serem observados, intuindo a minimização de subjetividades nas avaliações e maior integralidade nas análises.

No período compreendido entre junho de 2021 até outubro de 2022, foram realizadas 661 caminhadas, perfazendo uma média de aproximadamente 37 visitas por mês, distribuídas entre os setores: Clínica Traumato-ortopédica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Clínica Médica, Unidade de AVC Agudo e Subagudo, Unidade de

Cuidados Especiais, Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI) e Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), Unidade Obstétrica. No contexto da pandemia de COVID 19, os setores UTI COVID e Hospital de Campanha também fizeram parte da amostra.

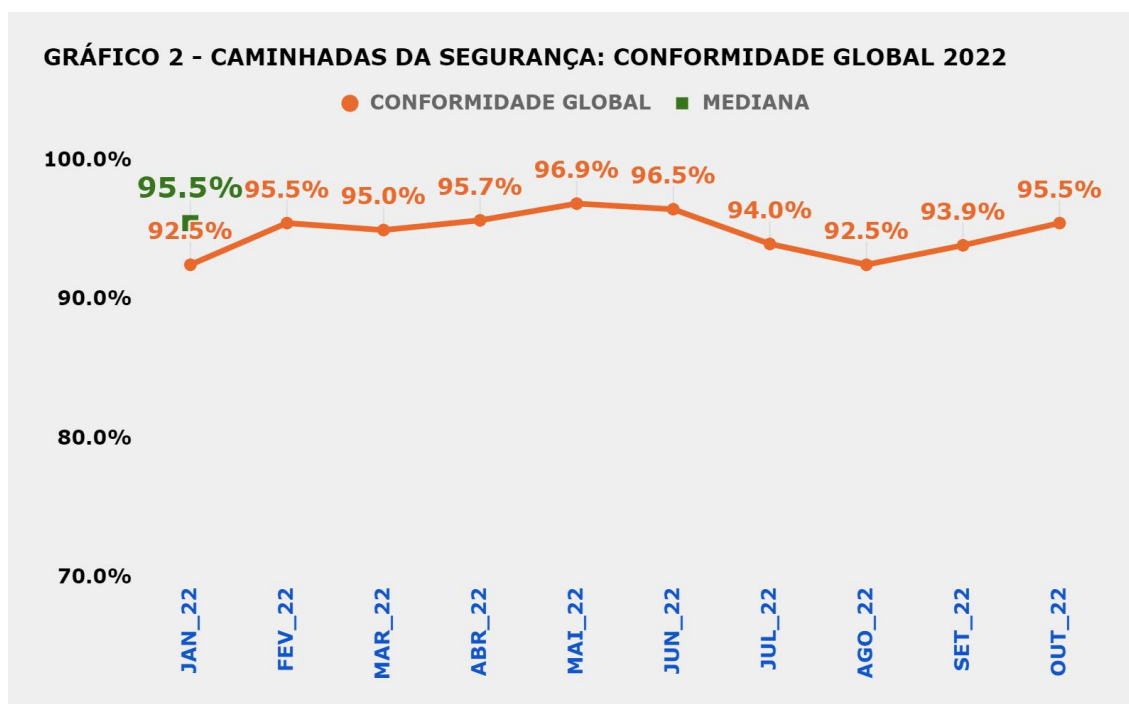
As unidades agrupadas obtiveram uma média de desempenho em relação à conformidade dos itens avaliados de 92.6% em 2021 e 95.5% em 2022.

Figura 1 - Conformidade global 2021.



Fonte: Hospital Regional do Sertão Central - HRSC 2021.

Figura 2 - Conformidade global 2022.



Fonte: Hospital Regional do Sertão Central - HRSC (2022).

Analisando as unidades individualmente no período, obtiveram maior destaque os setores AVC Agudo e Centro Cirúrgico Geral, ambos com uma média de 96.7%, e AVC Subagudo, com 95.2% de conformidade média. Vale salientar que foi estipulada uma meta de conformidade de 90% para os setores.

No contexto de ampliação da aplicação da metodologia Caminhada da Segurança para todas as unidades administradas pelo ISGH e implantação do *checklist* da Caminhada da Segurança reformulado, a partir de julho de 2022, as unidades que apresentaram melhor desempenho e adaptação ao novo *checklist* foram Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), com 100% e 99% de conformidade média, respectivamente, seguidas de AVC Agudo, com 95.9%, e Centro Cirúrgico, com 95.6% de conformidade média.

Quanto ao desempenho global dos setores por protocolo, a disposição dos dados através de *dashboard* em planilha eletrônica compartilhada com os gestores e membros da COSEP, permite o fácil acesso e visualização clara em tempo real dos

resultados obtidos durante as visitas, configurando-se como uma ferramenta de diagnóstico e direcionamento para as tomadas de decisão do grupo.

Analisando o desempenho geral de cada protocolo, obteve-se uma média de desempenho de 97.5% quanto aos marcadores relacionados ao protocolo de comunicação efetiva; 97.4% de conformidade no protocolo de segurança da cadeia medicamentosa; 96.2% de conformidade no protocolo de prevenção de lesão por pressão; 94.7% quanto aos marcadores relacionados ao protocolo de cirurgia segura; 90.1% quanto aos marcadores relacionados ao protocolo de identificação segura; 89.9% de conformidade no protocolo de prevenção de quedas; 75.2% de conformidade ao protocolo de higienização das mãos.

Diante do exposto, observamos que os protocolos de prevenção de quedas e de higienização das mãos merecem maior atenção e esforços por parte da instituição. Da mesma forma que os demais protocolos estão em um bom caminho de consolidação e sustentação.

Como resultados desta iniciativa, desde sua implantação, podemos destacar o envolvimento dos gestores com a produção direta do cuidado, configurando-a como estratégia de educação permanente em serviço. A verificação *in loco* também viabilizou que as fragilidades fossem discutidas prontamente, servindo de base para a implementação de melhorias.

A integração da sistemática da Caminhada da Segurança ao cotidiano dos profissionais assistenciais possibilitou uma nova prática de vigilância dentro dos setores, com foco no cuidado ao indivíduo, a família e considerando o ambiente que os rodeia. Destaca-se que são considerados como atores, todos os profissionais que atuam no setor.

Além disso, o acompanhamento sistemático e divulgação dos dados obtidos pela Caminhada da Segurança através de reuniões com gestores e time de liderança de cada setor, contribuíram para aplicação e disseminação de boas práticas, bem como para o fortalecimento da cultura institucional de segurança do paciente. Práticas dessa natureza favorecem a melhoria contínua do processo, assim como viabilizam resultados que atendam às necessidades de saúde dos usuários e uma ótima experiência na instituição.

4 DISCUSSÃO

Desde a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, e da RDC 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, tem sido um desafio a implantação/implementação de estratégias que garantam ações sólidas e sustentáveis voltadas à segurança do paciente.

Tem se constatado, ao longo dos anos, abordagens pontuais, embora periódicas, de tais temáticas em formato de campanhas. Essas mobilizações da força de trabalho objetivam sensibilizar a comunidade em geral sobre o assunto abordado por determinado período. Porém, faz-se necessário que os temas da segurança façam parte da agenda permanente dos serviços de saúde e, para que isso aconteça, é importante que haja um planejamento sistemático, considerando ações, estrutura, métodos, definição de responsabilidades e prazos de execução.

As Caminhadas da Segurança surgiram diante dessa necessidade ora apresentada, como forma de viabilizar que as ações de segurança do paciente fizessem parte da rotina das equipes, orientando-as e avaliando o seu desempenho.

Alguns fatores limitantes foram identificados ao longo do tempo, desde a implantação da metodologia. Em relação à COSEP, destacaram-se: a sobrecarga de atividades dos membros, que também integravam outras comissões hospitalares; a diversidade de formação dos componentes conforme o escopo de atuação; e o nível de conhecimento acerca das rotinas assistenciais envolvidas. Referente ao contexto hospitalar, a pandemia de COVID-19 impactou a execução, diante da inviabilidade de acesso às áreas assistenciais, assim como a contratação emergencial de grande quantidade de profissionais, principalmente da equipe de enfermagem, que refletiu negativamente na formação destes nesses protocolos em tempo oportuno.

Em contrapartida, alguns aspectos impulsionaram a consolidação da metodologia. Por ter os processos de Qualidade e Segurança do Paciente instituídos desde a sua implantação, operacionalizados pelo Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP), o HRSC se apresentou como campo fértil para inovações, sendo a Caminhada da Segurança uma das iniciativas exitosas. A Cultura de Segurança

forte, evidenciada pelos resultados diante dos processos avaliativos da Anvisa e da Acreditação Hospitalar facilitou o processo. Da mesma forma que a própria sistemática da Caminhada da Segurança retroalimenta e ajuda a sustentar a cultura de segurança na instituição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado em saúde é uma atividade de grande complexidade, não só pelos serviços ofertados, como também pelo impacto que este pode ocasionar na vida dos pacientes. A cultura de segurança precisa ser alinhada com a cultura da organização, tendo em vista que é imprescindível que haja uma comunicação aberta, trabalho em equipe, e aprendizado constante. Sabe-se que a implementação e disseminação de uma cultura justa requer muitos esforços, considerando que os gestores precisam estar comprometidos com as questões relacionadas à segurança, já que a cultura reflete o comportamento dos membros de uma instituição.

[...] a cultura de segurança ganha destaque, visto que reflete o comprometimento dos profissionais da organização com a promoção contínua de um ambiente terapêutico seguro e influencia comportamentos e resultados de segurança, tanto para os profissionais de saúde como para os pacientes (REIS, 2014, p. 76).

Segundo Santos e Grilo (2014), há um consenso de que o engajamento das equipes, o envolvimento do paciente e família, representa vários benefícios para os pacientes, para os profissionais de saúde e as organizações. O propósito deste artigo foi partilhar a experiência de uma ferramenta que ajudou na consolidação dos protocolos de segurança do paciente e, conseqüentemente, para o fortalecimento da cultura de segurança do HRSC, considerando que gerenciar os riscos e promover ações preventivas, além de fomentar a construção de uma melhoria contínua no serviço prestado são capazes de proporcionar uma entrega de qualidade, com foco na segurança e experiência do paciente.

As Caminhadas da Segurança representam uma estratégia de gestão colegiada e participativa que pode fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde,

especialmente do SUS, independente da natureza dos serviços ou porte institucional. Demanda poucos recursos, exigindo apenas um rearranjo da rotina dos gestores e colaboradores participantes, de modo a garantir a participação nas avaliações e sustentabilidade do programa, que representa uma instância auxiliar nos processos decisórios internos, visto que identifica os pontos fortes e as oportunidades de melhoria ou entraves à consolidação das políticas de segurança da organização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 jul. 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.htm
l. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
Acesso em: 25 ago. 2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

REIS, Cláudia Tartaglia. A cultura em segurança do paciente. *In*: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. v. 2, p. 75-99.

SANTOS, Margarida Custódio dos; GRILO, Ana Monteiro. Envolvimento do paciente: desafios, estratégias e limites. *In*: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. v. 2. p. 159-186.

SATURNO-HERNÁNDEZ, Pedro Jesus. Como definir qualidade: opções e características dos diversos enfoques e sua importância para os programas de gestão da qualidade: unidade temática 1. *In*: SATURNO-HERNÁNDEZ, Pedro Jesus. **Planejamento e implantação de programas de gestão da qualidade em serviços de**

saúde: módulo I. Natal: SEDIS-UFRN, 2017. p. 16.

ANEXO A - CHECKLIST CAMINHADA DA SEGURANÇA

CEARÁ GOVERNO DO ESTADO		ISGH INSTITUTO DE SAÚDE GESTÃO HOSPITALAR		HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL		TIPO DE DOCUMENTO: FICHA/FORMULÁRIO		COD. DO DOCUMENTO: FFO/INS.028					
CHECKLIST CAMINHADA DA SEGURANÇA						VERSÃO: 00 - 06/01/2022		REVISÃO: 01 - 06/06/2022					
						PAGINA 1 DE 2							
SETOR AVALIADO:		DATA: / /		TURNO:		ACOMP.: () SIM () NÃO () NA							
PACIENTE:		PRONTUÁRIO:		DN: / /		IDADE:		LEITO:					
PROTOCOLO 1		IDENTIFICAÇÃO SEGURA								C	NC	N/A	
1.1	O PACIENTE POSSUI PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PADRONIZADA (IDENTIFICADORES LEGÍVEIS: NOME COMPLETO, DATA DE NASCIMENTO, Nº DO PRONTUÁRIO E NOME DA MÃE PARA EXO PEDIÁTRICO).												
1.2	A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DO LEITO ESTÁ COM AS INFORMAÇÕES COMPLETAS (NOME COMPLETO, DATA DE NASCIMENTO, Nº DO PRONTUÁRIO E NOME DA MÃE PARA EXO PEDIÁTRICO).												
1.3	A IDENTIFICAÇÃO DA DIETA ESTÁ DE ACORDO COM O PROTOCOLO INSTITUCIONAL (ORAL: NOME DO PACIENTE, LEITO, SETOR, NÚMERO DO PRONTUÁRIO, DATA DE NASCIMENTO, TIPO DE DIETA, VALIDADE, OU "CONSUMO IMEDIATO", HORÁRIO DE PRODUÇÃO, VOLUME, USO EXCLUSIVO POR VIA ORAL. ENTERAL: NOME DO PACIENTE, DATA DE NASCIMENTO, LEITO, SETOR, NÚMERO DO PRONTUÁRIO, TIPO DE DIETA, VOLUME OU VAZÃO OU "CONSUMO IMEDIATO", HORÁRIO DE PRODUÇÃO, VOLUME, NÃO USAR POR VIA PARENTERAL).												
1.4	A IDENTIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESTÁ DE ACORDO COM AS DIRETRIZES INSTITUCIONAIS (AVALIAR SOLUÇÃO DE GRANDE VOLUME [SGV]: NOME DO PACIENTE, NÚMERO DO PRONTUÁRIO, DATA DE NASCIMENTO, NOME DO FÁRMACO, DATA E HORA DO INÍCIO E RESPONSÁVEL E SERINGAS: NOME DO PACIENTE, NÚMERO DO PRONTUÁRIO, DATA DE NASCIMENTO, NOME DO FÁRMACO, DOSE, DATA DE PREPARO E NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREPARO).												
1.5	A IDENTIFICAÇÃO DOS HEMOCOMPONENTES ESTÁ DE ACORDO COM O PROTOCOLO INSTITUCIONAL (ETIQUETA COM TRÊS IDENTIFICADORES PADRÃO).												
PROTOCOLO 2		COMUNICAÇÃO EFETIVA								C	NC	N/A	
2.1	POSSUI REUNIÕES RÁPIDAS DE SEGURANÇA/BRIEFINGS DE SEGURANÇA (REGISTRO DOS ENCONTROS PARA DISCUTIR SOBRE SEGURANÇA, RELATO DOS EVENTOS OCORRIDOS).												
2.2	PARA A COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS CRÍTICOS LABORATORIAIS É UTILIZADO A TÉCNICA DE READBACK E REGISTRO DA COMUNICAÇÃO (PARA EXAME DE LABORATÓRIO EVIDENCIAR REGISTRO EM PRONTUÁRIO).												
2.3	O PACIENTE POSSUI REGISTRO DA TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS (REGISTRO EM EVOLUÇÃO, PROCEDIMENTOS, EXAMES, CHECKLIST DE TRANSPORTE SEGURO E RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA).												
2.4	EQUIPE DE ENFERMAGEM POSSUI INSTRUMENTOS/METODOLOGIA PARA A PASSAGEM DE PLANTÃO (REGISTRO DA PASSAGEM DE PLANTÃO DO ENFERMEIRO).												
PROTOCOLO 3		SEGURANÇA DA CADEIA MEDICAMENTOSA								C	NC	N/A	
3.1	VERIFICAR SE A GELADEIRA ESTÁ NA TEMPERATURA ADEQUADA (2 a 8°C), SE ESTA DE USO EXCLUSIVO PARA MEDICAMENTOS (OBSERVAÇÃO IN LOCO - VERIFICAR O REGISTRO DE CONTROLE DE TEMPERATURA).												
3.2	OS MEDICAMENTOS ARMAZENADOS NA GELADEIRA ESTÃO COM DATA DE VALIDADE ADEQUADA (OBSERVAÇÃO IN LOCO - VERIFICAR SE TODOS OS MEDICAMENTOS ARMAZENADOS NA GELADEIRA ESTÃO IDENTIFICADOS COM DATA DE ABERTURA E NA VALIDADE PRECIZADA CONFORME TABELA PADRÃO).												
3.3	OS MEDICAMENTOS MULTIDOSES APRESENTAM ETIQUETA COM DATA DE ABERTURA E VALIDADE ADEQUADA (OBSERVAÇÃO IN LOCO).												
3.4	VERIFICAR SE NÃO EXISTE ESTOQUE DE ELETRÓLITOS NO SETOR (OBSERVAÇÃO IN LOCO).												
3.5	O PROFISSIONAL TEM CONHECIMENTO SOBRE O FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE FARMACOVIGILÂNCIA E FORMULÁRIO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO (RAM) (ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL QUE PRESTA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE).												
3.6	O PROFISSIONAL CONHECE OS CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA (ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL QUE PRESTA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - DILUIÇÃO/TRITURAÇÃO, LAVAGEM DA SONDA ANTES E DEPOIS DA ADMINISTRAÇÃO, MEDICAMENTOS QUE NÃO DEVEM SER TRITURADOS).												
3.7	O PROFISSIONAL SABE INFORMAR QUAIS OS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (MPPs) QUE NECESSITAM DE DUPLA CHECAGEM (ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL QUE PRESTA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE).												
PROTOCOLO 4		CIRURGIA SEGURA								C	NC	N/A	
4.1	REALIZADA DEMARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (VERIFICAR AS INFORMAÇÕES NO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA).												
4.2	TRIOTOMIA REALIZADA 2 HS ANTES DO PROCEDIMENTO (VERIFICAR AS INFORMAÇÕES NO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA).												
HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL RODOVIA CE 960 KM 198 - ESTRADA DO ALGODÃO QUILOMÉTRIO 06 CEP: 65.800-000 CNPJ: 05.268.526/0016-57													
4.3	RESERVA CIRÚRGICA GARANTIDA PARA CASOS COM RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA (VERIFICAR AS INFORMAÇÕES NO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA).												
4.4	ANTIBIOTICOPROFILAXIA REALIZADA EM ATÉ 1 HORA ANTES DA INCISÃO (OBSERVAR HORÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO DO ANTIBIÓTICO EM SAEP E HORÁRIO DA INCISÃO EM PRONTUÁRIO).												
4.5	AMOSTRAS ANATOMOPATOLÓGICAS IDENTIFICADAS CORRETAMENTE (VERIFICAR NO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA A IDENTIFICAÇÃO CORRETA DA AMOSTRA ANATOMOPATOLÓGICA).												
4.6	AVALIAÇÃO ANESTÉSICA (SRPA) REALIZADA NAS PRIMEIRAS 3 HORAS (VERIFICAR AS INFORMAÇÕES NA FICHA ANESTÉSICA).												
PROTOCOLO 5		HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS								C	NC	N/A	
5.1	O PROFISSIONAL REALIZA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ANTES E DEPOIS DO CONTATO COM O PACIENTE (OBSERVAÇÃO IN LOCO DE QUALQUER PROFISSIONAL QUE PRESTA ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE) (1 - ANTES DE TOCAR NO PACIENTE; 2 - ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO; 3 - APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS; 4 - APÓS TOCAR NO PACIENTE; 5 - APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE).												
5.2	POSSUI DISPENSADORES ABASTECIDOS DE ÁLCOOL EM GEL E SABÃO LÍQUIDO NOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE SELECIONADO (OBSERVAÇÃO IN LOCO).												
5.3	O PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PACIENTE SELECIONADO NÃO ESTÁ UTILIZANDO ADORNOS (OBSERVAÇÃO IN LOCO: ANÉIS, PULSERAS, BRINCOS, CORDÕES E OUTROS ADORNOS).												
PROTOCOLO 6		PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO								C	NC	N/A	
6.1	REALIZA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO NA ADMISSÃO ATRAVÉS DA ESCALA DE BRADEN (OBSERVAÇÃO DIRETA DAS PRIMEIRAS 24H NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO).												
6.2	REALIZA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO DIARIAMENTE ATRAVÉS DA ESCALA DE BRADEN (OBSERVAÇÃO DIRETA DAS ÚLTIMAS 24H NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO).												
6.3	A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA QUANTO A MUDANÇA DE DECÚBITO (VERIFICAR SE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA, ITEM APLICADO PARA RISCOS MODERADO, ELEVADO E MUITO ELEVADO).												
6.4	A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA QUANTO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE LP: PELE LIMPA, SECA E HIDRATADA (VERIFICAR SE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA).												
6.5	VERIFICAR SE A HIDRATAÇÃO (INGESTA HÍDRICA E/OU ENDOVENOSA) DO PACIENTE COM DIETA ENTERAL ESTÁ PRESCRITA PELO MÉDICO E CHECADA (VERIFICAR A PRESCRIÇÃO MÉDICA E SE ESTÁ CHECADA PELA ENFERMAGEM).												
6.6	O PROFISSIONAL REALIZA ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA PELE ATRAVÉS DO MONITORAMENTO DE INTEGRIDADE DA PELE (VERIFICAR O FORMULÁRIO PREENCHIDO OU EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM).												
PROTOCOLO 7		PREVENÇÃO DE QUEDA								C	NC	N/A	
7.1	REALIZA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA NA ADMISSÃO ESTRATIFICANDO POR GRAU (OBSERVAÇÃO DIRETA DAS PRIMEIRAS 24h).												
7.2	REALIZA AVALIAÇÃO DIÁRIA DO RISCO DE QUEDA ESTRATIFICANDO POR GRAU (OBSERVAÇÃO DIRETA DAS ÚLTIMAS 24h).												
7.3	A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA QUANTO AOS CUIDADOS: MANTER AS GRADES SUPERIORES DA CAMA ELEVADAS E RODAS TRAVADAS (OBSERVAÇÃO IN LOCO E VERIFICAR SE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA).												
7.4	A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA QUANTO AO CUIDADO: ORIENTAR PACIENTE NO USO DE CALÇADO ANTIDERRAPANTE (VERIFICAR SE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA).												
7.5	O AMBIENTE PRÓXIMO AO PACIENTE ESTÁ LIVRE DE OBSTÁCULOS, ILUMINADO E PISO SECO (OBSERVAÇÃO IN LOCO).												
7.6	O PACIENTE POSSUI SINALIZAÇÃO PARA O RISCO DE QUEDA ESTRATIFICADO (OBSERVAR PREENCHIMENTO DA PLACA DO LEITO).												
C = CONFORME; NC = NÃO CONFORME; N/A = NÃO SE APLICA													
OBSERVAÇÕES:													

6

Capítulo

SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR:
REVISÃO DE ESCOPO

PATIENT SAFETY IN PRE-HOSPITAL CARE: SCOPING REVIEW

Isabela Gomes da Silva³³Maria Karoline de Moura Lobo³⁴Luiz Agostinho Tavares dos Santos³⁵Maria Wilmara dos Santos Leite³⁶Marivânia Monteiro Alves³⁷Cicera Nayara de Oliveira Ferreira³⁸Lívia Maria Damacena Pereira Vieira³⁹Vitória Hellen Caetano da Silva⁴⁰Maria Leni Alves Silva⁴¹

-
- ³³ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ³⁴ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ³⁵ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ³⁶ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ³⁷ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ³⁸ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ³⁹ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ⁴⁰ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).
- ⁴¹ Enfermeira especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família e docente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

RESUMO

Objetivo: Descrever como é assegurada a segurança do paciente na assistência pré-hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, no qual o mnemônico PCC foi empregado. Elucidou-se como questão norteadora: Como é assegurada a segurança do paciente na assistência pré-hospitalar? A busca ocorreu nas bases: MEDLINE via BVS, LILACS e no portal: PUBMED, em setembro de 2022. Utilizou-se os MeSH termos: *Patients*, *Patient Safety* e *Prehospital Care* interligados aos operadores AND e OR. **Incluídos:** textos completos gratuitos disponíveis, publicados entre 2013 e 2022 contemplando estudos a partir da implementação do PNSP, contemplando como temática principal segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar, sem restrição de idioma e sem recorte temporal. **Excluiu:** textos sem resumos, estudos duplicados, estudos reflexivos, ensaios teóricos e livros. **Resultados:** Encontrou 1393 referências, sendo 5 incluídos. Os artigos apresentam meios efetivos para assegurar a qualidade e segurança da assistência no atendimento pré-hospitalar, destacando principalmente a comunicação e a adesão de protocolos como uma medida de segurança indispensável à equipe e ao paciente. **Conclusão:** A assistência segura é de suma relevância, pois possibilita o resguardo da segurança do cliente e quando não é realizada de forma correta impacta no cuidado desempenhado.

Palavras-chave: assistência pré-hospitalar; pacientes; segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe how patient safety is ensured in pre-hospital care. **Method:** This is a scope review, in which the mnemonic PCC was used. The guiding question was: How is patient safety ensured in pre-hospital care? The search was carried out in MEDLINE via BVS, LILACS and in the portal: PUBMED in September 2022. The MeSH's: Patients, Patient Safety and Prehospital Care were used interlinked with the AND and OR operators. **Included:** free full texts available, published between 2013 and 2022 contemplating studies from the implementation of the PNSP, contemplating as main theme patient safety in pre-hospital care, without language restriction and without a time cut. **Excluded:** texts without abstracts, duplicate studies, reflective studies, theoretical essays and books. **Results:** It found 1393 references, 5 of which were included. The articles present effective means to assure the quality and safety of the assistance in the pre-hospital care, highlighting mainly the communication and the adhesion of protocols as an indispensable safety measure to the team and to the patient. **Conclusion:** Safe care is of paramount importance, as it enables the safeguarding of the client's safety, and when it is not properly performed, it impacts the care provided to the patient.

Keywords: pre-hospital care; patients; patient safety.

1 INTRODUÇÃO

O termo segurança do paciente é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a diminuição do risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado de saúde. Esses danos são diversos e podem estar relacionados a: lesões, doenças, sofrimento, incapacidade e morte (ROMERO *et al.*, 2018).

No Brasil, o termo foi marcado com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que possui como objetivo primordial evitar e diminuir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde, acontecimentos ou circunstâncias que podem causar ou que resultam em prejuízo desnecessário para o paciente (BRASIL, 2013).

Entre os diversos serviços destaca-se o de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), caracterizado por ser todo atendimento ou procedimento realizado fora do hospital (SOUSA; TELES; OLIVEIRA, 2020). Nesse atendimento, a assistência prestada deve ser realizada rapidamente. Essa situação expõe os profissionais a diversas situações como estresse, prejudicando conseqüentemente a segurança do cliente.

Diante do contexto, teve-se como questão norteadora: como é assegurada a segurança do paciente na assistência pré-hospitalar? O estudo justifica-se a partir de dados coletados na literatura, que apontam o serviço pré-hospitalar como cenário vulnerável a eventos adversos contra o cliente e que 50% desses poderiam ser evitados e prevenidos (SILVA *et al.*, 2019).

Destaca-se a relevância do presente estudo, em abordar como é resguardado a segurança do cliente a partir da assistência desempenhada no APH. Desse modo, objetivou-se descrever como é assegurada a segurança do paciente na assistência pré-hospitalar.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, que possibilita ampliar a visão geral e os conceitos de um determinado tema (PETERSON *et al.*, 2017). A elaboração do estudo ocorreu por meio das recomendações do guia internacional PRISMA-ScR10 e do

manual *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual* (JBI) (TRICCO *et al.*, 2018; THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

O desenvolvimento da revisão sucedeu com a execução de seis etapas: identificação do questionamento de pesquisa, busca de estudos, seleção, análise de dados, síntese e apresentação (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). Para a elaboração da pergunta-norteadora, objetivo e busca a combinação mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC) foi empregada, conforme apresentado no Quadro 1. Logo, o questionamento norteador: Como é assegurada a segurança do paciente na assistência pré-hospitalar?

Quadro 1 - Combinação Mnemônica. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

MNEMÔNICO	SIGNIFICADO	DESCRIÇÃO
P	População	Pacientes
C	Conceito	Segurança do Paciente
C	Contexto	Assistência Pré-Hospitalar

Fonte: Elaboração própria (2022).

A busca ocorreu no mês de setembro de 2022, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS e no portal: *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED).

Para a busca foi utilizado os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Patients*, *Patient Safety* e *Prehospital Care* associados aos operadores booleanos AND e OR, como estratégia de busca: (*Patients [MeSH Terms] OR Client [All Fields] OR Patient [All Fields]*) AND "*Patient Safety*" [MeSH Terms] AND "*Prehospital Care*" [MeSH Terms].

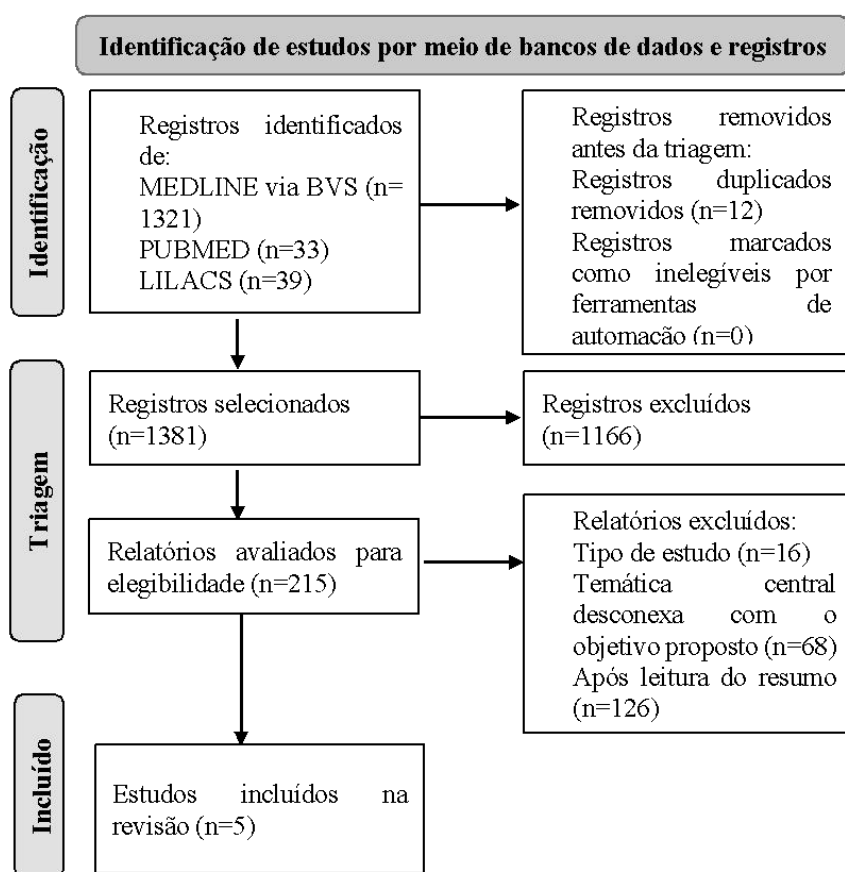
Adotou-se como critérios de inclusão: textos completos gratuitos disponíveis, publicados entre 2013 e 2022 contemplando estudos a partir da implementação do PNSP e que contemplassem como temática principal segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar. Como critérios de exclusão: textos sem resumos, estudos duplicados, estudos reflexivos, ensaios teóricos e livros.

A amostragem final foi analisada a partir dos critérios de elegibilidade, com o auxílio da plataforma *Rayyan – Intelligent Systematic Review*. Logo após, os resultados foram transcritos em planilhas no *Microsoft Excel* 2019.

3 RESULTADOS

A amostragem inicial contou com 1393 estudos, submetidos posteriormente a um processo de filtragem com os critérios de elegibilidade. O instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) foi utilizado com a finalidade de organizar o processo de busca e inclusão de estudos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Após filtragem, 215 relatórios foram avaliados quanto aos critérios de elegibilidade resultado em 5 estudos incluídos na revisão. Em seguida, os artigos foram caracterizados quanto ao ano que foi publicado, título, desfecho e nível de evidência (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos estudos quanto ao ano de publicação, título, desfecho e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

ANO	TÍTULO	DESFECHO	EVIDÊNCIA
E1 (2019)	Adverse events in prehospital emergency care: a trigger tool study.	O desvio no padrão de atendimento e a documentação incompleta põem em risco a segurança do paciente.	III
E2 (2021)	Understanding safety in prehospital emergency medical services for children.	Aplicativos móveis tem potencial positivo na diminuição da taxa de erros de preparação de medicações em ambientes de emergências pré-hospitalar.	I
E3 (2020)	Transfer of pre-hospital care and its potential risks for patient safety.	A articulação entre os serviços na rede de urgências assim como estratégias de comunicação eficaz, são capazes de minimizar possíveis danos ao paciente.	IV
E4 (2021)	Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire.	O EMS-SAQ pode oferecer um novo método para avaliar a segurança do paciente em ambientes de EMS antes e depois de intervenções.	IV
E5 (2020)	Patients' perceptions of safety in emergency medical services: an interview study.	Em geral os pacientes se sentiram seguros, porém vários fatores além da competência profissional englobam essa sensação.	IV

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os artigos apresentam meios efetivos para assegurar a qualidade e segurança da assistência no atendimento pré-hospitalar, destacando a comunicação como uma medida de segurança indispensável à equipe. Tendo em vista o objetivo de salvar vidas e minimizar danos, faz-se necessário adotar os mais diversos protocolos de segurança possíveis tanto para paciente quanto para equipe.

Há vários meios de pregar essa segurança ao paciente como a articulação entre os serviços, a coleta de dados e o recebimento completo da documentação do paciente. Podemos citar ainda o uso da tecnologia e a indispensável educação permanente em saúde que visa o aprendizado cotidiano com intuito de melhorar a qualidade do atendimento e conseqüentemente minimizar os erros.

4 DISCUSSÃO

A segurança do paciente no cuidado pré-hospitalar é indispensável, pois a ocorrência de erros pode gerar os Eventos Adversos (EA) no indivíduo. Assim é importante que não aconteçam desvios durante a prestação da assistência e que a documentação necessária esteja completa para evitar os EA, por meio da empregabilidade do raciocínio crítico e a tomada de decisão. Além disso, o uso de meios tecnológicos e educação em saúde é de grande valia, pois impactam positivamente na segurança do paciente (FIGUEIREDO; D'INNOCENZO, 2017).

A ocorrência dos EA, exige a desenvoltura de uma cultura de segurança, a aplicação de registros e debates sobre as condições que esses eventos acontecem. Assim, o profissional deve atuar de acordo com um modelo organizacional, baseado na atuação em equipe com a efetiva comunicação entre todos os profissionais para atenuar a ocorrência dos EA (SIMANI *et al.*, 2019).

Os desafios para manter o paciente seguro envolvem a falta de equipamentos, recursos humanos, treinamento, experiência, barreiras na comunicação, problemas clínicos de alta complexidade, cena insegura, erros na avaliação do enfermo, além de altos níveis de ansiedade do profissional como apresentado em um estudo sobre segurança de crianças e serviços pré-hospitalares (HAGIWARA *et al.*, 2019; VENESOJA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da região sul do Brasil, apontou o risco elevado do cuidado ao paciente durante o transporte até as unidades hospitalares, devido à falta de recursos para que a trajetória aconteça com agilidade e seguridade até o hospital. Ademais, a carência de materiais, profissionais, risco de infecções, traumas, quedas, erros na administração

de medicações e a falta de comunicação efetiva entre a equipe, interferem diretamente na segurança do paciente e na continuação do cuidado (MIORIN *et al.*, 2020).

Um conjunto de fatores influenciam na segurança do paciente, desde o transporte até a falta de comunicação qualificada entre os profissionais. A avaliação desses aspectos é relevante para minimizar ocorrência de incidentes, erros e eventos adversos. Portanto, para um atendimento com qualidade é necessário mudanças em variados campos (OLINDA *et al.*, 2019).

Uma pesquisa realizada na Finlândia, utilizou o Questionário de Atitudes de Segurança de Serviços Médicos de Emergência (EMS-SAQ) sendo um instrumento validado para análise das culturas de segurança do paciente em espaços finlandeses do EMS. Conforme o estudo, evidencia-se a necessidade de uma avaliação mais detalhada e uma maior desenvoltura no campo organizacional (VENESOJA *et al.*, 2021).

A utilização de protocolos possui como finalidade principal a garantia da seguridade do indivíduo. Com prioridade no levantamento das falhas existentes nos serviços para então implementar medidas que garantam a segurança. Logo, as instituições de saúde necessitam utilizar instrumentos validados para analisar os métodos de trabalho, com o intuito de conquistar maior seguridade durante a assistência (JOST *et al.*, 2021).

A confiabilidade do paciente no profissional de saúde é um fator primordial que afeta diretamente na segurança psicológica do enfermo durante a assistência prestada. Sendo necessário que os profissionais de saúde envolvam o indivíduo no processo do seu cuidado, criando assim um local seguro, além do mais tratar com igualdade pois contribui de maneira significativa no aumento da seguridade como apresentado em uma pesquisa de intervenção no pré-hospitalar (COTTRELL *et al.*, 2014).

A falta da comunicação efetiva revelou-se como sendo uma das maiores problemáticas entre as equipes do atendimento pré-hospitalar. Pois, na maioria dos casos ocorre a comunicação baseada nas hierarquias profissionais, motivadas por aspectos individuais e emotivos do trabalhador, ocasionando consequências na

segurança dos indivíduos. Demandando assim, a qualificação da comunicação verbal e escrita, com a adesão de medidas de educação permanente abordando principalmente a segurança do paciente com foco na comunicação efetiva e a transferência da assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possuiu como objetivo descrever como é assegurada a segurança do paciente na assistência pré-hospitalar. A assistência segura é de suma relevância, pois possibilita o resguardo da segurança do cliente e quando não é realizada de forma correta impacta no cuidado desempenhado.

Sendo assim, assegurar a segurança no ambiente citado a partir de: educação permanente em saúde com os profissionais, adesão e execução de protocolos de forma correta e uso de tecnologias leve como a comunicação efetiva entre a equipe torna-se imprescindível. Entretanto, há alguns fatores que interferem e devem ser superados, como: falta de equipamentos, recursos humanos, problemas clínicos de alta complexidade, cena insegura e erros na avaliação do enfermo.

As limitações na elaboração do presente estudo foram poucos artigos que abrangessem a temática no ambiente citado. Logo, é necessário novos estudos que fomentem a temática proposta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 1 abr. 2013.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

Acesso em: 9 set. 2022.

COTTRELL, Erika K. *et al.* Understanding safety in prehospital emergency medical services for children. **Prehospital Emergency Care**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 350-358, 2014.

DOI: <https://doi.org/10.3109/10903127.2013.869640>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10903127.2013.869640>. Acesso em: 9 set. 2022.

FIGUEIREDO, Mirela Lopes de; D'INNOCENZO, Maria. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 16, n. 47, p. 605-650, 2017. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000300605&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2022.

HAGIWARA, Magnus Andersson *et al.* Adverse events in prehospital emergency care: a trigger tool study. **BMC emergency medicine**, [s. l.], v. 19, n. 14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0228-3>. Disponível em: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-019-0228-3>. Acesso em: 9 set. 2022.

JOST, Marielli Trevisan *et al.* Ferramentas para a organização do processo de trabalho na segurança do paciente. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. e20200210, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0210>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HjB4HknRW8WYshrqb54Y5pj/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022.

MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* Transfer of pre-hospital care and its potential risks for patient safety. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.], v. 29, p. e20190073, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0073>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZCSBMjVYZvZ9Q4ZzkG4jhjv/?lang=en>. Acesso em: 9 set. 2022.

OLINDA, Antonia Gomes de *et al.* Segurança do paciente: a evolução do cuidar. **ID on line. Revista de psicologia**, [s. l.], v. 13, n. 48, Supl. 1, p. 243-259, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2274>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2274>. Acesso em: 23 set. 2022.

PETERSON, Jessica *et al.* Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 12-16, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>. Disponível em: https://journals.lww.com/jaanp/citation/2017/01000/understanding_scoping_reviews_definition,.5.aspx. Acesso em: 3 set. 2022.

ROMERO, Manuel Portela *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 333-342, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2022.

SILVA, Eloyne Tavares *et al.* Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33408>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33408>. Acesso em:

9 set. 2022.

SIMANI, Andréia Guerra *et al.* Practice challenges in patient safety. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 6, p. 1504-1511, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xVGnxHjMmX8m5yty3BHty3f/?lang=en>. Acesso em: 23 set. 2022.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; TELES, Juliane Fontes; OLIVEIRA, Elenilda Farias. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, [s. l.], n. 38, p. 245-260, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/36082>. Acesso em: 9 set. 2022.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE - JBI. **The Joanna Briggs Institute Reviewer's manual**: 2015 edition / supplement. Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2015. 24 p. Disponível em: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>. Acesso em: 3 set. 2022.

TRICCO, Andréa C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 3 set. 2022.

VENESOJA, Anu *et al.* Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, [s. l.], v. 29, n. 148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00960-9>. Disponível em: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-021-00960-9>. Acesso em: 9 set. 2022.

VENESOJA, Anu *et al.* Patients' perceptions of safety in emergency medical services: an interview study. **BMJ open**, [s. l.], v. 10, n. 10, p. e037488, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037488>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e037488>. Acesso em: 9 set. 2022.

7

Capítulo

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PUERPERAL EM CESÁREAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PERFORMANCE OF THE HEALTH TEAM IN THE PREVENTION OF PUERPERAL INFECTION IN CESAREAN SECTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Izaely Vieira Tavares⁴²Thyane Batista Wu⁴³Danieli Ferreira Pinto⁴⁴Luid Camilo de Freitas⁴⁵Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso⁴⁶Sara de Souza Lemos⁴⁷Maria Clara Taveira Soares⁴⁸Thássylla Gomes Ferreira⁴⁹Livya Rodrigues dos Santos⁵⁰Emanuel Cardoso Monte⁵¹

⁴² Discente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁴³ Discente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁴⁴ Discente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁴⁵ Graduado em licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Regional do Cariri (URCA) e Professor de Biologia na Escola de Ensino Médio em Tempo Integral São Pedro em Cariri-CE.

⁴⁶ Discente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁴⁷ Discente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁴⁸ Discente de Farmácia do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO / UNINASSAU).

⁴⁹ Discente de Farmácia do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO / UNINASSAU).

⁵⁰ Discente de Farmácia do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO / UNINASSAU).

⁵¹ Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência, Docência do Ensino Superior e Docente do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

RESUMO

Introdução - A abordagem dos profissionais na prevenção dos quadros de infecções puerperais em mulheres submetidas ao procedimento da cesariana deve ser analisada de acordo com as técnicas existentes. Objetivo - Objetivou-se descrever as principais estratégias utilizadas por profissionais de saúde para a prevenção da infecção puerperal em cesáreas. Método - Trata-se de uma revisão integrativa de literatura utilizando para formulação do questionamento norteador a estratégia PICO. Elucidou-se: Quais são as estratégias utilizadas por profissionais de saúde para a prevenção da infecção puerperal em cesáreas? A busca ocorreu na: MEDLINE, LILACS, BDENF e PUBMED, em setembro de 2022. DeCS e MeSH: Infección Puerperal, Disease Prevention, Prevention e Cesarean Section interligados aos operadores booleanos AND e OR. Incluídos: Textos completos disponíveis gratuitamente, dos 5 últimos anos, com maiores evidências e que tinham Infecção puerperal e Cesárea como assunto principal. Excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, sem resumo e que não se adequavam ao tema. Resultados - A compreensão de mecanismos envolvidos na mucosa vaginal da mulher contribui para ofertar um tratamento imunológico específico, a profilaxia medicamentosa pode reduzir significativamente o risco de infecção, assim como medidas de higiene, técnicas cirúrgicas assépticas, monitoradas e exercícios pélvicos. Considerações finais - Foram encontradas estratégias profiláticas eficazes para a redução na infecção puerperal em mulheres após a cesárea. As técnicas corretas e limpas, bem como o uso de profilaxia antibiótica se sobressaíram em muitos estudos como principal meio para a redução desse risco e segurança da paciente.

Palavras-chaves: infecção puerperal; cesariana; risco de infecção.

ABSTRACT

Introduction - The approach of professionals in the prevention of puerperal infections in women undergoing cesarean section should be analyzed according to existing techniques. **Objective** - The objective was to describe the main strategies used by health professionals to prevent puerperal infection in cesarean sections. **Method** - This is an integrative literature review using the PICO strategy to formulate the guiding question. It was clarified: What are the strategies used by health professionals to prevent puerperal infection in cesarean sections? The search took place at: MEDLINE, LILACS, BDNF and PUBMED, in September 2022. DEC's and MeSH: Infección Puerperal, Disease Prevention, Prevention and Cesarean Section linked to the Boolean operators AND and OR. **Included**: Complete texts available for free, from the last 5 years, with greater evidence and that had Puerperal Infection and Cesarean Section as the main subject. Duplicate studies, literature reviews, without abstract and that did not fit the theme were excluded. **Results** - Understanding the mechanisms involved in the woman's vaginal mucosa contributes to offering a specific immunological treatment, drug prophylaxis can significantly reduce the risk of infection, as well as hygiene measures, aseptic surgical techniques, monitored and pelvic exercises. **Final considerations** - Effective prophylactic strategies were found to reduce puerperal infection in women after cesarean section. Correct and clean techniques, as well as the use of antibiotic prophylaxis, stood out in many studies as the main means of reducing this risk and patient safety.

Keywords: puerperal infection; caesarean; risk of infection.

1 INTRODUÇÃO

Florence Nightingale é identificada como a pioneira da Enfermagem Moderna e contribuiu com o avanço no desenvolvimento da saúde no hospital, com sua participação voluntária na Guerra da Criméia, em 1854. Atribuiu uma amplificação nos conhecimentos dos profissionais, tendo em vista a Teoria Ambientalista, com prestação de cuidados enfatizando como as condições externas influenciam no processo de adoecimento (DIAS; DIAS, 2019). Entre as contribuições dela na epidemiologia e suas orientações sobre segurança cirúrgica auxiliaram no controle de infecções hospitalares durante o transoperatório e pós-operatório (MARTINS, BENITO; 2016).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um desafio de saúde pública. Dentre elas, a infecção puerperal possui uma alta prevalência e taxa de mortalidade materna. Favorecida por complicações após o parto recente e sua proliferação de bactérias presentes no trato genital feminino, pode estimular inúmeros problemas de saúde a longo prazo, como por exemplo, doença pélvica, infertilidade, dor abdominal que intensifica ao toque ou palpação e útero amolecido. Complicações associadas ao parto apresentam-se como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento desse quadro e investigar ações de caráter preventivo são essenciais (SANTOS *et al.*, 2020).

As infecções puerperais desenvolvem-se nas mulheres em todos os tipos de parto. Entretanto, essa infecção bacteriana tende a ocorrer com mais frequência nas que foram submetidas ao procedimento cirúrgico (ARAÚJO *et al.*, 2019). Estudos apontam que 60% desses casos seriam possíveis de prevenção a partir de cuidados e ações assistenciais corretas. E os principais fatores de risco associados são: cesariana, obesidade, tempo cirúrgico prolongado e sistema imunológico deficiente. As puérperas têm uma maior vulnerabilidade a adquirir esse tipo de infecção dentro do espaço hospitalar, porém elas geralmente só apresentam os sintomas após a alta da maternidade (ANDRADE *et al.*, 2021).

Caracteriza-se pela presença de dor, febre, odor, retardo na involução e alterações no útero, perdas transvaginais e sinais flogísticos presentes na incisão

operatória, cefaléia, mal estar e inapetência. Os principais riscos podem ser amenizados com ações preventivas direcionadas às mulheres e os profissionais de saúde exercem um papel importante na promoção e prevenção em todo o seu ciclo gravídico-puerperal. Devem desempenhar uma assistência segura e humanizada, sendo esse acompanhamento fundamental para a redução da mortalidade materna (FERNANDES *et al.*, 2019).

Destaca-se a relevância e justificativa deste estudo em conhecer as principais ações desempenhadas por profissionais de saúde com a finalidade de prevenir infecções puerperais em mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico da cesariana. Foi levantada a seguinte questão norteadora: Quais são as estratégias utilizadas por profissionais de saúde para a prevenção da infecção puerperal em cesáreas? O objetivo do estudo é descrever, por meio da literatura científica, como os profissionais de saúde trabalham na prevenção da infecção puerperal em mulheres submetidas a cesariana.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, caracterizado como um estudo exploratório. Realizada através de um processo rígido e sistemático que tem por finalidade a condensação de conhecimento através de etapas metodológicas delimitadas, que são: elaboração do questionamento norteador, busca de trabalhos e posterior seleção, análise de dados, síntese e apresentação de resultados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2019).

O presente estudo foi elaborado segundo as instruções oferecidas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (LOOKWOOD *et al.*, 2020) e para o processo metodológico descrito foi empregada a combinação mnemônica População, Fenômeno de Interesse e Contexto (PICO), demonstrado a seguir no Quadro 1. Emergindo-se assim como questão norteadora: Quais são as estratégias utilizadas por profissionais de saúde para a prevenção da infecção puerperal em cesáreas?

Quadro 1 - Mnemônico. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

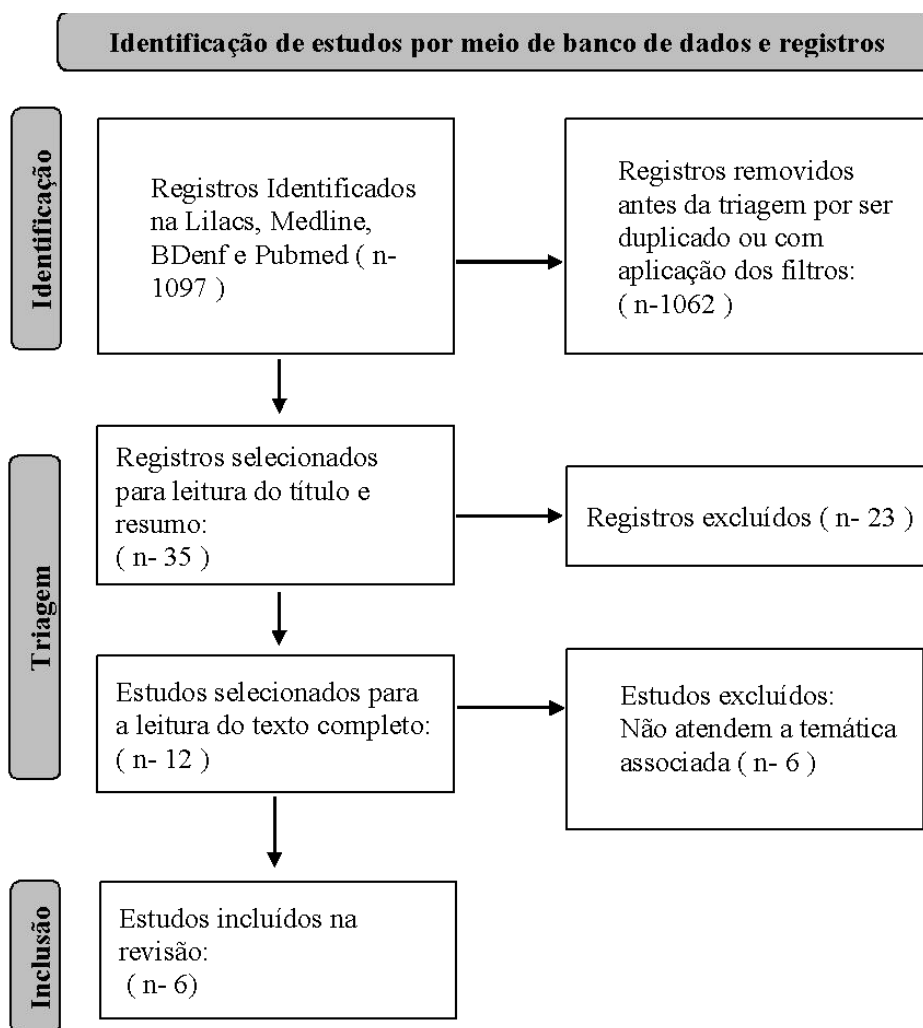
MNEMÔNICO	SIGNIFICADO	DESCRIÇÃO
P	População	Profissionais de Saúde
I	Fenômeno de Interesse	Prevenção
co	Contexto	Infecção Puerperal em Cesáreas

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2022 nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no portal *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED).

Foram empregados para o processo de busca os descritores *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), são eles: *Infecção Puerperal*, *Disease Prevention*, *Prevention* e *Cesarean Section*. Na seleção dos artigos, os operadores booleanos *AND* e *OR* foram empregados para associação dos descritores como estratégia de busca: ("*Infecção Puerperal*") *AND* ("*Disease Prevention*" *OR* *Prevention*) *AND* ("*Cesarean Section*").

A seleção dos estudos foi realizada através de critérios de inclusão: Textos completos disponíveis gratuitamente, publicados nos 5 últimos anos, estudos com maiores evidências e que possuam como assunto principal Infecção puerperal e Cesárea. Foram excluídos: Estudos duplicados, sem resumo, incompletos, revisões de literatura e trabalhos que não se adequaram à temática. Posteriormente a amostra final foi analisada com auxílio da plataforma *Rayyan- Intelligent Systematic Review* segundo os critérios de elegibilidade, os resultados foram transcritos em planilhas no *Microsoft Excel* 2019.

Figura 1 - Fluxograma Prisma. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

3 RESULTADOS

Foram encontrados 6 artigos depois da filtragem, devido à escassez do número de estudos originais com a temática abordada e no período descrito e organizados segundo o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), demonstrado a seguir na figura 1. As pesquisas foram detalhadas quanto ao título, autores/ano de publicação, base de indexação e objetivo (Quadro 2) e ao delineamento metodológico, locais e países de execução dos trabalhos, participantes e nível de evidência (Quadro 3).

Quadro 2 - Estudos exibidos de acordo com autoria/ano de publicação, título, base de dados e objetivo das pesquisas. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

Autores/Ano	Título do artigo	Base de dados	Objetivo
SANG, Ziqiong <i>et al.</i> , 2022	Association between interleukin-19 gene polymorphisms and maternal puerperal infection	MEDLINE	Relação da infecção puerperal com polimorfismos da interleucina-19 e sua contribuição para o processo infeccioso.
IGWEMADU, Gerald Tochukwu <i>et al.</i> , 2022	Single-dose versus multiple-dose antibiotics prophylaxis for preventing caesarean section postpartum infections: A randomized controlled trial	MEDLINE	Verificar eficiência de dosagens profiláticas variadas na prevenção de infecções pós-cesariana
MOHAMMED, Salihu Ozegya <i>et al.</i> , 2020	The efficacy of two doses versus 7 days course of prophylactic antibiotics following cesarean section: An experience from Aminu Kano Teaching Hospital	MEDLINE	Comparar a eficácia da combinação de medicações profiláticas em cesarianas, para evitar infecção.
STAFNE, Signe Nilssen <i>et al.</i> , 2021	Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum – Follow up of a randomized controlled trial	PubMed	Avaliar fatores de risco modificáveis associados à IU (Infecção urinária) 3 meses após o parto, incluindo sua relação com os treinamentos dos músculos do assoalho pélvico.
VALENT, Amy M. <i>et al.</i> , 2017	Effect of Post-Cesarean Delivery Oral Cephalexin and Metronidazole on Surgical Site Infection Among Obese Women	PubMed	Efeitos de medicações profiláticas para infecção em mulheres obesas submetidas a cesariana
TUULI, Methodius G <i>et al.</i> , 2020	Effect of Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy vs Standard Wound Dressing on Surgical-Site Infection in Obese Women After Cesarean Delivery	PubMed	Avaliar efeito de terapia profilática da ferida operatória por pressão negativa em mulheres submetidas a cesária para redução de risco de infecção

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Quadro 3 - Descrição dos estudos em relação ao delineamento metodológico, local/ países, participantes e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

Autores/Ano	Delineamento metodológico e Local/País	Participantes	Nível de Evidência
SANG, Ziqiong <i>et al.</i> , 2022	Trata-se de um estudo observacional retrospectivo em que ambos os grupos de pacientes foram submetidos à cesariana por indicação obstétrica. Realizado em Unidade Hospitalar localizada na China.	300 gestantes	I
IGWEMADU, Gerald Tochukwu <i>et al.</i> , 2022	Ensaio clínico prospectivo, pragmático, randomizado, aberto. Foi realizado no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Médico Federal, Keffi, Nigéria.	162 pacientes admitidas para cesariana	I
MOHAMMED, Salihu Ozegya <i>et al.</i> , 2020	Trata-se de um trabalho com monitoramento controlado randomizado de dois centros com intervenção e acompanhamento. Realizado no Hospital St. Olavs e no Hospital Universitário de Stavanger, Noruega.	855 mulheres	I
STAFNE, Signe Nilssen <i>et al.</i> , 2021	Estudo controlado randomizado de dois braços e dois centros. O estudo "Training in Pregnancy" (TRIP). Foi realizado na Noruega.	855 mulheres	I
VALENT, Amy M. <i>et al.</i> , 2017	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego com intervenção de medicações profiláticas para averiguar sua eficácia na prevenção de infecção. O estudo foi realizado no Centro Médico da Universidade de Cincinnati, Cincinnati, Ohio.	403 mulheres obesas	I
TUULI, Methodius G <i>et al.</i> , 2020	Estudo randomizado controlado com intervenção de prevenção de infecção em ferimento de cesariana.	1624 mulheres	I

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os estudos apontam que as estratégias eficazes utilizadas por profissionais de saúde para minimizar o risco de infecção em puérperas submetidas a cesariana estão

relacionados com compreensão dos mecanismos envolvidos na mucosa vaginal para adequar a mulher a um tratamento imunológico específico, a profilaxia medicamentosa, antissepsia da pele, medidas de higiene, sutura correta e treinamentos dos músculos do assoalho pélvico.

Vale apontar que não houve diferenças significativas entre tipos de curativos diferentes como fator de redução para infecção do sítio cirúrgico. Apesar da quantidade de ações encontradas, a limpeza e higienização correta do ambiente e dos profissionais, aliada a antibióticos preventivos se sobressaíram como medidas eficazes para redução de risco e aumento da segurança da paciente.

4 DISCUSSÃO

Entre os fatores envolvidos na infecção pós-parto, deficiências nutricionais podem contribuir para o comprometimento do sistema imunológico, favorecendo o risco de infecção, essas alterações devem ser examinadas e estabilizadas (MARTINS; MASQUIO, 2019). Estudos apontam a relação entre infecção puerperal e a atuação do sistema imunológico no corpo envolvendo um conjunto de mecanismos celulares de origem natural e inespecíficos. A compreensão dos mecanismos envolvidos na mucosa vaginal da paciente é imprescindível e os profissionais devem oferecer um tratamento imunológico específico quando necessário.

A antibioticoprofilaxia é fundamental para redução de infecção puerperal, mas pode ser um fator de risco se não for realizada da forma adequada sendo a identificação de cepas bacterianas um fator importante (PETRUCIO *et al.*, 2021). Foi mostrado em pesquisas a comparação do uso de duas doses de antibiótico profilático versus a administração por 7 dias pós-operatório e não teve nenhuma diferença no quesito morbidade infecciosa nas pacientes. É estratégico o uso de apenas doses anteriores à incisão cirurgia, por questões financeiras e economia de tempo. O horário e a dose em que é administrado o medicamento, tem importância no quesito profilaxia antibiótica.

A obesidade é um dos principais fatores de risco relacionados à infecção no pós-parto e a taxa é consideravelmente alta (ANDRADE *et al.*, 2019). A gravidade

torna-se proporcional ao aumento do IMC (Índice de Massa Corporal). Com o objetivo de reduzir infecção puerperal em mulheres com obesidade, foi feito um experimento administrando cefalexina oral e metronidazol no sítio cirúrgico no pós-parto, e percebeu-se que há uma redução das infecções puerperas nas participantes que fizeram o uso dos medicamentos, em contrapartidas das que utilizaram apenas placebo. O uso de medicamentos preventivos para esse grupo é recomendado também após a incisão cirúrgica.

Um estudo controlado realizado na Noruega verificou que o parto é um fator de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária (IU). O trabalho aponta que as técnicas de treinamento do assoalho pélvico podem colaborar para prevenção das mulheres dessa complicação resultante da proliferação bacteriana. As técnicas de exercícios pélvicos podem prevenir a IU 3 meses pós-parto, embora não estejam imunes a desenvolver esse quadro, essa medida contribui de forma profilática.

Foi observado os efeitos da terapia profilática de feridas por pressão negativa versus curativo padrão na infecção do sítio cirúrgico, com os seguintes resultados: o risco de reações adversas e eventos adversos na pele foi significativamente maior no grupo de mulheres submetidas a pressão negativa. Apesar disso, não foi achado nenhuma comprovação que há mais efeito profilático na prática de pressão negativa em comparação ao curativo padrão. É viável para os profissionais de saúde, realizar o que já é rotineiro: o curativo padrão, pois além de ser economicamente mais rentável, é mais rápido e fácil o cuidado e manutenção.

Um estudo randomizado realizado com mulheres aponta que essa diferença entre os tipos de curativo possivelmente não foi verificada em decorrência de ações de limpeza e higiene realizadas antes do procedimento cirúrgico que podem ter contribuído para que essa etapa não exercesse maior influência. O nível de risco para a infecção puerperal em cesarianas é diretamente proporcional ao nível de contaminação da ferida cirúrgica que pode ser: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada (ANDRADE *et al.*, 2019).

Foi considerada uma medida de comum relevância entre estudos a higienização adequada das mãos, técnicas assépticas durante o procedimento cirúrgico e manutenção de um meio externo adequado para prevenção de infecção.

Segundo a Anvisa medidas como o banho pré-operatório, preparo da paciente com técnicas degermantes e assépticas, embrocação vaginal, limpeza das mãos e a utilização de um checklist previnem infecção pós cesárea e colaboram com a segurança da paciente (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, 2017).

Cabe aos profissionais de saúde também o monitoramento da paramentação cirúrgica correta, o controle na quantidade de pessoas circulantes, as orientações de autocuidado para as pacientes após o procedimento e o monitoramento do tempo cirúrgico recomendado. A educação permanente em saúde é um instrumento relevante que pode ser utilizado para a capacitação dos responsáveis utilizando essas estratégias de forma sistemática para qualificação do serviço e segurança dos pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----

Esse estudo teve como objetivo descrever como os profissionais de saúde atuam na prevenção de infecção puerperal em cesarianas. Sendo uma importante causa de mortalidade materna é necessária a compreensão de medidas profiláticas que reduzam o risco de exposição das mulheres parturientes a essa condição.

Portanto, estratégias podem ser utilizadas para favorecer a segurança da paciente como administração de medicamentos profiláticos, medidas de higiene, condutas cirúrgicas adequadas e assépticas, prática de exercícios pélvicos e medidas que favoreçam a condição imunitária recomendada. Foram observados alguns fatores de risco associados à infecção puerperal, dentre eles a obesidade teve destaque.

As limitações na elaboração do presente estudo foram a falta de uma quantidade maior de estudos originais com um nível satisfatório de evidência científica que relacionassem a infecção puerperal ao tipo de cirurgia abordado e que fossem disponíveis de forma completa e gratuita. Logo abre-se uma lacuna para a realização de novos trabalhos que fomentem o tema proposto.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana Fátima Sousa Melo de *et al.* Nursing care in the prevention of puerperal infection in cesarean delivery: complementary analysis. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 13, p. e459101321435, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21435>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21435>. Acesso em: 23 set. 2022.
- ARAÚJO, Andréa Bárbara Santana de *et al.* Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Enfermería Actual en Costa Rica**, [s. l.], n. 37, p. 16-29, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44862135002>. Acesso em: 28 set. 2022.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Medidas de prevenção e critérios diagnósticos de infecções puerperais em parto vaginal e cirurgia cesariana**. Brasília: ANVISA, 2017. 48 p. (Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).
- DIAS, Lucas de Paiva; DIAS, Marcos de Paiva. Florence nightingale e a história da enfermagem. **Here - História da Enfermagem**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.
- FERNANDES, Anna Luísa Barbosa *et al.* Mortalidade materna: principais causas e fatores relacionados. **Revista de Educação em Saúde**, [s. l.], v. 7, Supl. 1, p. 317-326, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552446.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.
- IGWEMADU, Gerald Tochukwu *et al.* Single-dose versus multiple-dose antibiotics prophylaxis for preventing caesarean section postpartum infections: a randomized controlled trial. **Women's Health**, [s. l.], v. 18, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455057221101071>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455057221101071>. Acesso em: 25 set. 2022.
- LOOKWOOD, Craig *et al.* Chapter 2: welcome to the JBI manual for evidence synthesis: *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **JBI manual for evidence synthesis**. JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 25 set. 2022.
- MARTINS, Ana Paula Ribeiro; MASQUIO, Deborah Cristina Landi. O papel da vitamina A na saúde materno-fetal: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 20, Supl. 20, p. e518, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e518.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/518>. Acesso em: 27 set. 2022.

MARTINS, Daiane Franco; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Florence nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 153-166, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.3810>. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810/0>. Acesso em: 23 set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 28, p. e20170204, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en>. Acesso em: 23 set. 2022.

MOHAMMED, Salihu Ozegya *et al.* A eficácia de duas doses versus curso de 7 dias de antibióticos profiláticos após cesariana: Uma experiência do Hospital Universitário Aminu Kano. **Annals of African Medicine**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 103-112, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103%2Faam.aam_39_19. Disponível em: <https://www.annalsafrmed.org/article.asp?issn=15963519;year=2020;volume=19;issue=2;spage=103;epage=112;aulast=Mohammed>. Acesso em: 25 set. 2022.

PETRUCIO, Wendel Schramm *et al.* Infecção do sítio cirúrgico após cesariana em uma maternidade de Manaus, Brasil: a importância do uso racional da antibioticoterapia. **Femina**, [s. l.], v. 49, n. 4, p. 237-245, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224090/femina-2021-494-p37-245-infeccao-do-sitio-cirurgico-apos-cesar_ZDeqp66.pdf. Acesso em: 27 set. 2022.

SANG, Ziqiong *et al.* Associação entre polimorfismos do gene da interleucina-19 e infecção puerperal materna: polimorfismos do gene da interleucina-19 e infecção puerperal materna. **Cellular and Molecular Biology**, [s. l.], v. 68, n. 4, p. 24-30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14715/cmb/2022.68.4.3>. Disponível em: <https://www.cellmolbiol.org/index.php/CMB/article/view/4357>. Acesso em: 25 set. 2022.

SANTOS, Keily dos *et al.* Infecção puerperal e mortalidade materna. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s. l.], v. 1, n. 12, p. 98-110, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/infeccao-puerperal>. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/infeccao-puerperal>. Acesso em: 23 set. 2022.

STAFNE, Signe Nilssen *et al.* Antenatal pelvic floor muscle training and urinary

incontinence: a randomized controlled 7-year follow-up study. **International Urogynecology Journal**, [s. l.], v. 33, p. 1557-1565, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05028-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-021-05028-x>. Acesso em: 25 set. 2022.

TUULI, Methodius G *et al.* Effect of prophylactic negative pressure wound therapy vs standard wound dressing on surgical-site infection in obese women after cesarean delivery: a randomized clinical trial. **JAMA**, [s. l.], v. 324, n. 12, p. 1180-1189, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.13361>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2770848>. Acesso em: 25 set. 2022.

VALENT, Amy M. *et al.* Effect of post-cesarean delivery oral cephalexin and metronidazole on surgical site infection among obese women: a randomized clinical trial. **JAMA**, [s. l.], v. 318, n. 11, p. 1026-1034, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.10567>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2654382>. Acesso em: 25 set. 2022.

8

Capítulo

IMPLEMENTAÇÃO DA SAE NO CUIDADO À GESTANTE EM ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

IMPLEMENTATION OF SAE IN CARE FOR PREGNANT WOMEN IN HIGH RISK PRENATAL FOLLOW-UP

José Nacélio da Silva Ferreira⁵²

Cicero Yago Lopes dos Santos⁵³

Jonas Vitor de Araújo Silva⁵⁴

Maria Rayanne Silva do Nascimento⁵⁵

Naila Caroline Barbosa de Moraes⁵⁶

Nadja França Menezes da Costa⁵⁷

⁵² Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁵³ Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁵⁴ Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁵⁵ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁵⁶ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁵⁷ Docente do curso de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

RESUMO

Introdução: Algumas gestações são classificadas de alto risco obstétrico e necessitam de maiores cuidados, desse modo, os profissionais de saúde precisam se atentar em manter um cuidado integral e qualificado à essas gestantes. Diante disso, a implementação da SAE nos casos de gravidez de alto risco, promove a identificação prévia das possíveis intercorrências possibilitando o tratamento adequado em tempo hábil. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo analisar a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no cuidado das gestantes em pré-natal de alto risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), entre os anos 2017 e 2022. **Resultados:** A amostra final do estudo foi composta por 22, no qual abordavam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de alto risco, fornece a mulher uma assistência especializada e individualizada, seguindo o princípio de integralidade e humanização, prestando o cuidado necessário durante o processo gestacional. **Considerações finais:** a gestante em gravidez de alto risco poderá ser assistida de maneira qualificada, tendo a SAE como base da assistência, a fim de que novas complicações que acometem o binômio mãe/filho sejam evitadas e que o decréscimo do número de mortes no período gestacional seja alcançado.

Palavras-chaves: gestantes; cuidado pré-natal; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Some pregnancies are classified as high obstetric risk and require greater care, thus, health professionals need to pay attention to maintain comprehensive and qualified care for these pregnant women. Therefore, the implementation of SAE in cases of high-risk pregnancy, promotes the prior identification of possible complications enabling adequate treatment in time skillful.

Objective: The study aims to analyze the implementation of the systematization of nursing care (SAE) in the care of pregnant women in pre-pregnancy risk.

Methodology: This is an integrative review of the literature, descriptive. The searches were conducted in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), International Literature in Health Sciences (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), between 2017 and 2022.

Results: The final sample of the study was composed of 22, in which they addressed that the Systematization of Nursing Care in high-risk prenatal care, provides women with specialized and individualized care, following the principle of comprehensiveness and humanization, providing necessary care during the gestational process. **Final considerations:** the pregnant woman in high-risk pregnancy can be assisted in a qualified way, having the SAE as the basis of the assistance, so that new complications affecting the mother/child binomial are avoided and that the decrease in the number of deaths in the gestational period is achieved.

Keywords: pregnant women; prenatal care; nursing.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento natural e fisiológico, no qual o corpo da mulher passa por diversas transformações necessárias para a sustentação do feto, que se encontra em constante desenvolvimento até o parto. A gestação, muitas vezes, acontece sem intercorrências, o que proporciona à mulher a escolha da via de parto. No entanto, apesar de todo o cuidado, há casos em que a gestante apresenta problemas de saúde, tornando esse período suscetível a agravos, considerando uma gestação de Alto Risco (GAR) (ANTUNES; ROSSI; PELLOSO, 2020).

Quando é identificado alguma patologia que pode afetar a integridade do estado de saúde do binômio mãe/filho elevando a gravidez para um estado de risco, necessita-se de uma assistência especializada enquadrando a gestante no pré-natal de alto risco. A assistência no período pré-natal é fundamental para uma experiência positiva na gestação e puerpério, por meio da promoção do cuidado materno respeitoso, individualizado e centrado na mulher a cada contato (SALVETTI *et al.*, 2021).

Batista (2017, p. 20) ressalta a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento de reorganização das práticas de atendimento do enfermeiro, por meio de abordagem ética e humanizada. Tal assistência tem a capacidade de resolução dos problemas apresentados pelas gestantes na consulta de pré-natal, identificando precocemente possíveis intercorrências no decorrer da gravidez, encaminhando a paciente para o serviço que melhor atende suas necessidades.

A assistência para uma gestante considerada de risco é um desafio para toda equipe de saúde, tendo em vista os altos índices de mortalidade materna na atualidade. Nessa perspectiva é indispensável a atuação do profissional de enfermagem utilizando a SAE nos vários momentos da gravidez, com a finalidade de diminuir a incidência de morte materna. O enfermeiro, utilizando da sua capacidade e qualificação, tem ocupado espaço de ação, aplicando seu conhecimento em uma assistência com planos e ideias que possam colaborar com o pré-natal dessa gestante. (TELES *et al.*, 2019).

Segundo Ares *et al.* (2021), além das práticas técnicas, o acolhimento, apoio emocional e abordagem sensível das subjetividades são essenciais para manter a integridade da assistência nas gestações de alto risco, tendo em vista as alterações psicológicas na gravidez, atrelada a angústias, ansiedade e medos relacionados com o desfecho gestacional. Diante disso, a equipe de enfermagem deve trabalhar nesses pontos para progressão positiva dessas gestações.

Durante todo período gravídico mulheres que se enquadram como gestantes de risco, devem ser assistidas constantemente pela equipe multiprofissional responsável pelo seu pré-natal, tendo em vista as dificuldades presentes no decorrer da gestação. Dessa forma, a enfermagem tem um papel fundamental na rotina dessas mulheres com o dever de orientar, assistir e apoiar, utilizando uma linguagem simples e que possa contribuir para o processo psicoemocional (ALVES *et al.*, 2019).

De acordo com Silva *et al.* (2019), a equipe de enfermagem no contexto do cuidado protagoniza uma assistência eficaz e direta, por se encontrar mais próxima ao paciente, diante de práticas assistenciais e sistemáticas, de maneira que envolva as várias formas de repercussão da gestação de alto risco na mulher. Diante do exposto, o enfermeiro empoderado de sua qualificação e capacidade técnico científico, tem ganhado espaço no âmbito da obstetrícia, acompanhando a paciente e elevando a qualidade da assistência.

Identifica-se, ainda, a importância de intervenções precoce durante o pré-natal de alto risco, tendo assim a possibilidade de realizar prevenções e tratamentos das morbidades que venham a afetar o estado de saúde tanto da mãe como do feto. Assim, é de extrema importância que os profissionais de saúde conheçam as representações sociais e percepções das gestantes diagnosticadas com algum agravo ou situação de risco gestacional, para que possam desenvolver ações voltadas para o empoderamento e autocuidado (FERREIRA; LEMOS; SANTOS, 2020).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no cuidado à gestante em acompanhamento pré-natal de alto risco.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), inclui a análise de pesquisas que são relevantes e fornecem suporte para a soma de decisão e a melhoria de toda prática clínica. Possibilitando a compreensão de um determinado assunto em busca de preencher as lacunas do conhecimento, além de dar norte para a síntese de novos estudos.

A atual pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2022, conduzida nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS utilizando os seguintes descritores: cuidados de enfermagem AND gravidez de alto-risco, cuidado pré-natal AND enfermagem. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, entre os anos de 2017 e 2022. Como critérios de exclusão levaram-se em consideração: artigos em duplicidade, inconclusivos, e que apesar de apresentar os descritores selecionados, não abordavam diretamente a temática.

O estudo foi dividido em seis partes, de acordo com o padrão descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008) no qual a primeira etapa se dá pela identificação da temática e pergunta norteadora; a segunda etapa é constituída pelos critérios para inclusão e exclusão dos estudos/amostragem e busca nas bases de dados para a obtenção dos artigos; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados; sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da pesquisa, foram encontrados 85 artigos, e após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionadas 22 publicações pertinentes à temática da assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco, coletando as informações necessárias para o desenvolvimento do presente trabalho. As características

individuais dessas publicações conforme o ano, título, autores, local, tipo da publicação e base de dados estão expostos no quadro 1.

Quadro 1 - Características das publicações selecionadas nas bases bibliográficas. (continua)

Ano	Título	Autor	Local	Método de estudo	Base de dados / periódicos
2021	Tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de alto risco: percepções de enfermeiras obstétricas	Ares <i>et al.</i>	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo	Rev Rene (Online)
2020	Representações sociais de gestantes que frequenta serviços especializados em gestações de alto risco	Ferreira, Lemos e Santos	Minas Gerais	Estudo qualitativo	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro
2020	Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco	Antunes, Rossi e Peloso	Paraná	Estudo epidemiológico	Revista da Escola de Enfermagem da USP
2020	Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado	Souza <i>et al.</i>	São Paulo	Estudo qualitativo	Revista da Escola de Enfermagem da USP
2019	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal	Cassiano <i>et al.</i>	Rio Grande do Norte	Estudo transversal	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>
2019	Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco	Teles <i>et al.</i>	Minas Gerais	Estudo descritivo e retrospectivo	Enfermagem em foco
2022	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto	Trigueiro <i>et al.</i>	Paraná	Estudo exploratório e qualitativo	Escola Anna Nery
2022	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Amorim <i>et al.</i>	Santa Catarina	Estudo qualitativo	Escola Anna Nery

Quadro 1 - Características das publicações selecionadas nas bases bibliográficas.

(continuação)

Ano	Título	Autor	Local	Método de estudo	Base de dados / periódicos
2022	Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário	Brito <i>et al.</i>	Paraná	Estudo transversal	Revista da Escola de Enfermagem da USP
2022	O efeito do apoio educacional pré-natal na autoeficácia da amamentação e na eficácia da amamentação: um investigação semi-experimental	Öztürk, Ergün e Özyazıcıoğlu	Turquia	Estudo semi-experimental	Revista da Escola de Enfermagem da USP
2022	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	Jacob <i>et al.</i>	Pará	Estudo descritivo, exploratório	Escola Anna Nery
2022	Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa	Torres <i>et al.</i>	São Paulo	Revisão integrativa	Revista Brasileira de Enfermagem
2021	Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações	Salveti <i>et al.</i>	São Paulo	Estudo retrospectivo	Revista Brasileira de Enfermagem
2021	Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa	Rocha <i>et al.</i>	Ceará	Revisão integrativa	Revista Brasileira de Enfermagem
2021	Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão ação	Benedet <i>et al.</i>	Paraná	Estudo qualitativo	Revista Gaúcha de Enfermagem
2021	Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal	Trindade <i>et al.</i>	Pará	Estudo quantitativo	Revista Brasileira de Enfermagem
2021	Relação entre vulvovaginite pré-natal e laceração perineal relacionada ao parto	Francisco <i>et al.</i>	São Paulo	Estudo transversal	Acta Paulista de Enfermagem

Quadro 1 - Características das publicações selecionadas nas bases bibliográficas.

(conclusão)

Ano	Título	Autor	Local	Método de estudo	Base de dados / periódicos
2019	Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde	Alves <i>et al.</i>	Ceará	Estudo descritivo	Revista Gaúcha de Enfermagem
2018	O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas	Errico <i>et al.</i>	Minas Gerais	Estudo transversal	Revista Brasileira de Enfermagem
2017	Internações sensíveis à atenção primária em gestantes: fatores associados a partir do processo da atenção pré-natal	Pitilin e Pelloso	Paraná	Estudo transversal	Texto e Contexto Enfermagem
2018	Risco reprodutivo em gestantes portadoras de cardiopatia: o mundo vivido direcionando o cuidado em saúde	Amorim <i>et al.</i>	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo	Texto e Contexto Enfermagem

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a leitura dos artigos selecionados, foi evidenciado que a implementação da sistematização da assistência de enfermagem é eficaz na prestação de serviço de qualidade e integral a gestante de alto risco, pois proporciona um atendimento individualizado, no qual será realizado um plano de cuidados específico para a gestante e suas possíveis intercorrências, também confere mais autonomia profissional ao enfermeiro, além de outros benefícios citados pelos autores.

Frente às características expostas, é possível observar que a Região Sudeste concentrou o maior número de publicações com 45,45% (n=10), seguido pela região Sul com 27,27% (n=6), a região Nordeste com 13,63% (n=3) e a região Norte com 9,09% (n=2), 4,54% (n=1) equivale a um estudo internacional. Quanto ao ano de publicação constatou-se que nos anos 2021 e 2022, cada, tiveram 27,27% (n=6) das publicações, em 2019 e 2020, cada, foi 13,63% (n=3), 9,09% (n=3) no ano de 2018 e nos anos 2017 e 2008 cada um teve 4,54% (n=1) das publicações.

São várias as mudanças fisiológicas que a gestante passa no decorrer das semanas, tanto físicas, como psicológicas, sociais e até financeiras. Diante de alguma

intercorrência, essa mulher pode manifestar alguma condição anormal do processo gravídico, levando-a a necessidade de um acompanhamento especializado, no intuito de evitar agravos à vida do binômio mãe-filho (TRINDADE *et al.*, 2021).

O Manual de Gestão de Alto Risco (BRASIL, 2022), recomenda que o acompanhamento do pré-natal de alto risco seja feito com multiprofissionais para garantir a integralidade da assistência, incluindo o enfermeiro. Ferreira, Lemos e Santos (2020), consentem com o manual ao mencionarem que o papel do enfermeiro no pré-natal de alto risco começa no acolhimento, triagem e na adesão da gestante às consultas de enfermagem.

O papel do enfermeiro frente a uma gestante referenciada a um serviço especializado, deve ser individualizado, sistemático, eficiente e humanizado, com participação ativa antes, durante e no pós-parto. Esse cuidado, durante a consulta de enfermagem, deve ser coordenado segundo orientações da Resolução COFEN 358/2009, que determina a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Estudo feito por Trigueiro *et al.* (2022) evidencia a importância da consulta de enfermagem, no qual 13 gestantes entrevistadas relatam que esse contato com o profissional passou tranquilidade e segurança a partir do esclarecimento de dúvidas tanto dos fatores fisiológicos da gravidez, como nas alterações de risco desse período. Souza *et al.* (2020) corroboram com essa ação, pois mostraram que, fundamentado no processo de enfermagem, o enfermeiro não foca somente na fisiopatologia do problema, mas sim em todo o seu contexto emocional, social e cultural, rompendo o modelo de atenção biomédica.

A implementação da SAE no atendimento do pré-natal de alto risco confere ao profissional uma consulta organizada e qualificada, pois através da escuta qualificada, anamnese e exame físico, ele pode identificar os problemas de enfermagem e elaborar um plano de cuidados específico conforme suas singularidades, destacando seus respectivos diagnósticos e intervenções.

Por vezes, é comum a quebra de vínculo da mulher com a unidade de origem quando ela é referenciada ao serviço especializado, e, nesse cenário, a atuação do enfermeiro pode ficar limitada levando em consideração sua competência técnica e

científica. Destaca-se, mais uma vez, a importância da efetivação da SAE em todos os níveis de atendimento, desde a atenção primária à terciária. Além disso, essa prática colabora para autonomia profissional e valorização da classe (ERRICO *et al.*, 2018).

Teles *et al.* (2019) destaca a relevância da identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, fundamentando-se na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* - NANDA, para que tenham o mais precocemente possível suas respectivas intervenções, para que sejam implantadas e, conseqüentemente, alcançados os resultados esperados. Diante dessa resolubilidade rápida, é possível afirmar que o enfermeiro influencia diretamente na redução da taxa de mortalidade materna, neonatal e infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio deste estudo, corroborou-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de alto risco, além de fornecer a mulher uma assistência especializada e individualizada, por apresentar cada necessidade e desenvolver um plano de cuidados para ela, vem enriquecer para culminar o que vem sendo proposto pelas políticas de saúde que propõem o cuidado integral e humanizado, seja em qual for o nível de atenção.

Conforme Alvim, Bassoto e Marques (2007), é alarmante o número de mulheres que ainda não efetuaram a quantidade mínima de consultas no decorrer do pré-natal, fazendo com que o número de mortes, por conseqüências de complicações no período da gravidez, do parto e do puerpério, se eleve. Sendo assim, a sistematização da assistência de Enfermagem no período gestacional, concomitante a Consulta de Enfermagem no pré-natal de alto risco e educação em saúde, é um caminho a ser seguido.

Com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), o (a) enfermeiro (a) como membro da equipe, obteve um vasto campo de atuação em relação à assistência pré-natal. Moura *et al.* (2003) assegura que a atuação do (a) enfermeiro (a) no cuidado às gestantes vem obtendo notoriedade desde a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1985, embora que ainda hoje

enfrentamos alguns obstáculos como caracterização da função do (a) enfermeiro (a) haja vista a prática da consulta e da execução do parto.

Portanto, destaco que o (a) enfermeiro (a) é um profissional capacitado para atender à mulher e é de suma importância a ampliação de sua atuação neste programa, visto que seu papel é de grande relevância na área educativa, preventiva, como também na promoção da saúde. Desta forma, a mulher com gravidez de risco poderá ser assistida de maneira qualificada a fim de que novas complicações do binômio mãe/filho sejam evitadas e que o decréscimo do número de mortes no período gestacional seja alcançado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Francisca Liduina Cavalcante *et al.* Grupo de gestantes de alto risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180023, 2019.
- ALVIM, Denise dos Anjos Buker; BASSOTO, Teresa Raquel de Paiva; MARQUES, Genaine Mendes. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de baixo risco. **Revista Meio Ambiente Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 258-272, 2007.
- AMORIM, Tamiris Scoz *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 26, p. e20210300, 2022.
- AMORIM, Thaís Vasconcelos *et al.* Risco reprodutivo em gestantes portadoras de cardiopatia: o mundo vivido direcionando o cuidado em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. e3860016, 2018.
- ANTUNES, Marcos Benatti; ROSSI, Robson Marcelo; PELLOSO, Sandra Marisa. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 54, p. 03526, 2020.
- ARES, Lana Priscila Meneses *et al.* Tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de alto risco: percepções de enfermeiras obstétricas. **Rev Rene**, [s. l.], v. 22, p. e61385, 2021.
- BATISTA, Luciana. **Elaboração do roteiro de sistematização da assistência de enfermagem na atenção à gestante**: proposta de utilização da CIPESC. 2017. 179 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

BENEDET, Deisi Cristine Forlin *et al.* Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.

BRITO, Franciele Aline Machado de *et al.* Rede Cegonha: maternal characteristics and perinatal outcomes related to prenatal consultations at intermediate risk. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, p. e20210248, v. 56, 2022

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al.* Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.], v. 18, n. 4, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.

ERRICO, Livia de Souza Pancrácio de *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, Supl. 3, p. 1257-1264, 2018.

FERREIRA, Sayonara Natália; LEMOS, Marina Pereira; SANTOS, Walquíria Jesusmara. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 10, p. e3625, 2020.

FRANCISCO, Adriana Amorim *et al.* Relação entre vulvovaginite pré-natal e laceração perineal relacionada ao parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, p. APE002205, 2021.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 26, p. 20210105, 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira.

Comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 7, n. 13, p. 109-18, 2003.

ÖZTÜRK, Rukiye; ERGÜN, Sibel; ÖZYAZICIOĞLU, Nurcan. O efeito do apoio educacional pré-natal na autoeficácia da amamentação e na eficácia da amamentação: uma investigação semi-experimental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20210428, 2022.

PITILIN, Érica de Brito; PELLOSO, Sandra Marisa. Primary care sensitive admissions in pregnant women: associated factors based on the prenatal care process. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. e06060015, 2017.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 4, p. 20190318, 2021.

SALVETTI, Marina de Góes *et al.* Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 4, p. 2020319, 2021.

SILVA, Vitória Marion Costa *et al.* Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: assistência de enfermagem no pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 37, p. e1884, 2019.

SOUZA, Bruna Felisberto de *et al.* Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03557, 2020.

TELES, Priscila Alvarenga *et al.* Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 119-125, 2019.

TORRES, Paula Marília Afonso *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 6, p. e20210965, 2022.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* Experiência de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 26, p. e20210036, 2022.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota *et al.* Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, Supl. 4, p. e20190784, 2021.

9

Capítulo

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PORTADORAS DE MULTIMORBIDADES

IMPORTANCE OF NURSING ASSISTANCE IN THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH MULTIMORBITIES

Maria Rayanne Silva do Nascimento⁵⁸

José Nacélio da Silva Ferreira⁵⁹

Jonas Vítor de Araújo Silva⁶⁰

Cicero Yago Lopes dos Santos⁶¹

Ana Maria Machado Borges⁶²

Andréa Couto Feitosa⁶³

⁵⁸ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁵⁹ Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁶⁰ Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁶¹ Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁶² Docente do curso de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

⁶³ Docente do curso de Enfermagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

RESUMO

Objetivo: fazer uma análise sobre a assistência de enfermagem na qualidade de vida de pessoas idosas portadoras de multimorbidades. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre os meses de agosto e setembro de 2022, conduzida nas bases de dados MEDLINE, LILACS e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: idoso AND assistência de enfermagem. A partir da busca em base de dados, 8 atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: Evidenciou-se que apesar do alto aproveitamento dos serviços de saúde, ainda há uma carência de informações relacionadas ao modelo de cuidado à pessoa idosa portadora de multimorbidades. Sabe-se que esses pacientes necessitam de cuidados mais específicos, cabendo-lhes intervenções qualificadas por uma equipe multidisciplinar, no qual é fundamental nesse processo. Conclusão: O enfermeiro e a equipe de enfermagem possuem uma considerável responsabilidade em função desses pacientes com múltiplas afecções, uma vez que são profissionais com maior contato direto com os pacientes. Por isso, quanto maior a qualificação, melhor será a assistência e o retardamento de doenças e fragilidades.

Palavras-chaves: qualidade de vida; idoso; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to make an analysis of nursing care in the quality of life of elderly people with multimorbidities. **Methodology:** This is an integrative review of the literature conducted between the months of August and September 2022, conducted in the databases MEDLINE, LILACS and PUBMED, using the following descriptors: elderly AND nursing care. From the database search, 8 met the inclusion criteria. **Results:** It was evidenced that despite the high utilization of health services, there is still a lack of information related to the model of care for the elderly with multimorbidities. It is known that these patients need more specific care, with qualified interventions by a multidisciplinary team, in which it is fundamental in this process. **Conclusion:** Nurses and nursing staff have considerable responsibility for these patients with multiple conditions, since they are professionals with greater direct contact with patients. Therefore, the higher the qualification, the better the assistance and the delay of diseases and weaknesses.

Keywords: quality of life; elderly; nursing.

1 INTRODUÇÃO

Muitas são as doenças que afetam a população e mesmo com avanços tecnológicos e os crescentes estudos que visam combatê-las e melhorar a qualidade de vida, quando se fala no processo de envelhecimento nota-se a correlação do desenvolvimento de vários problemas de saúde simultaneamente nessa fase da vida. A presença de duas ou mais doenças no mesmo indivíduo sem referência a qualquer doença principal é definida como multimorbidade (SILVA *et al.*, 2020).

Melo e Lima (2020) esclarecem o quão comum é na atualidade a ocorrência de múltiplas doenças crônicas em um único indivíduo. Determinada situação tem relação com a diminuição do limiar de diagnóstico positivo para doenças crônicas, tanto quanto o envelhecimento populacional e ainda pela prevalência dessas doenças.

A incapacidade de realizar Atividades de Vida Diária (AVD) é bastante frequente em idosos, principalmente quando se trata de uma doença crônica que o

limita a exercer determinadas funções. Nessa perspectiva, mesmo que o conceito de multimorbidades seja claro na literatura, a definição quanto ao número de doenças crônicas em um único indivíduo pode variar. Dentre essas variações, existem estudos que consideram a multimorbidade como sendo o acometimento de duas ou mais doenças crônicas e outros como sendo a presença de pelo menos três (MELO; LIMA, 2020).

Segundo Souza, Faerstein e Werneck (2019), pessoas com várias doenças têm altas taxas de utilização dos serviços de saúde em países de alta renda, no entanto ainda há poucas informações sobre os padrões de utilização de cuidados de saúde relacionados com multimorbidades nos países menos desenvolvidos. Nesse sentido é necessária a qualificação de profissionais de saúde, com a finalidade de ser desenvolvida assistência que possa individualizar as necessidades de tais pacientes.

Quando se trata de assistência à saúde do idoso, os cuidados de uma equipe multidisciplinar são imprescindíveis, destacando o profissional de enfermagem como grande colaborador para a reabilitação desse paciente, tendo contato direto e atendendo às suas necessidades. O enfermeiro está alicerçado pela qualidade da assistência e segurança do paciente, com as habilidades necessárias que essa demanda de saúde requer, a fim de garantir o bem-estar e qualidade de vida dos idosos (JESUS *et al.*, 2019).

Devido ao envelhecimento populacional e a prevalência de múltiplas doenças crônicas em pessoas idosas, a equipe de enfermagem deve ter maior atenção com esse público, garantindo bem estar e melhor qualidade de vida, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), traçando planos de cuidados dentro da realidade desses pacientes. Levando-se em consideração a sua prevalência, gravidade e seu impacto na qualidade de vida, a multimorbidade atualmente é considerada um problema de saúde pública (MELO; LIMA, 2020).

Contudo, apesar de haver grande conhecimento técnico e científico sobre a questão de multimorbidades em idosos, ainda existem poucos estudos que avaliem o acesso desse público ao sistema de saúde, assim como a qualidade da assistência realizada pelos profissionais de enfermagem diante desses casos.

Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de fazer uma análise sobre a assistência de enfermagem na qualidade de vida de pessoas idosas portadoras de multimorbidades.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, o qual tem como proposta o uso de estudos já finalizados para a obtenção de novas conclusões a partir de um tema escolhido, de maneira sistemática e ordenada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A pesquisa realizada durante os meses de agosto e setembro de 2022, foi conduzida nas bases de dados MEDLINE, LILACS e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: idoso AND assistência de enfermagem. Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2017 e 2022, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol e com assunto principal cuidados de enfermagem, enfermagem geriátrica e qualidade da assistência à saúde. Como critérios de exclusão foram utilizados artigos duplicados e que se apresentavam inconclusivos.

A pesquisa foi dividida em seis partes, de acordo com o modelo descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008) sendo a primeira etapa: identificação do tema e pergunta problema para a elaboração da revisão integrativa; segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem e busca na literatura; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados; sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca em base de dados utilizando-se os descritores selecionados, foram encontrados 858 artigos, após a análise dos títulos e resumos desses trabalhos

foram selecionados 84 estudos que se relacionavam com a temática pesquisada, com a leitura dos artigos na íntegra 8 atenderam aos critérios de inclusão. Segue abaixo o quadro com os estudos utilizados.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com: autores, título, objetivos, resultados e desfechos.

(continua)

AUTOR/ PERIÓDICO / ANO	TÍTULOS	OBJETIVOS	RESULTADOS E DESFECHOS
Laércio Almeida de Melo e Kenio Costa de Lima / Ciência e Saúde Coletiva / 2020	Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros Prevalence and factors associated with multimorbidities in Brazilian older adults	Identificar a prevalência de multimorbidade em idosos no Brasil e seus fatores associados com variáveis socioeconômicas e referentes ao estilo de vida.	Foram avaliados 11.697 idosos brasileiros, com idade média de 70,1 anos ($\pm 0,1$), variando de 60 a 107 anos. A multimorbidade em idosos brasileiros é uma condição bastante comum e que ela tem sido influenciada por fatores socioeconômicos e pouco relacionada ao estilo de vida, A prevalência de multimorbidade em idosos brasileiros foi de 53,1%.
Tânia Maria de Oliveira Menezes; Aline Magalhães Bessa Andrade; Adriana Valéria da Silva Freitas; Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura; Raniele Araújo de Freitas; Isabella Batista Pires / REME: Revista Mineira de Enfermagem / 2020	Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia de saúde da família: percepções da pessoa idosa / Acogida del paciente y atención de enfermería en la estrategia salud familiar: percepción de los adultos mayores / Nursing reception and care in the family health strategy: perceptions of the elderly person	Analisar a percepção da pessoa idosa sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família.	As percepções de pessoas idosas sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira no contexto atenção básica foram 1. empatia com ênfase na escuta qualificada; 2. cuidado com acolhimento e afeto; 3. cuidado com ênfase no aspecto biológico; 4.o cuidado direcionado para a prevenção de doenças e promoção da saúde

<p>Manuella Franco Cerqueira da Silva; Cleber Luz-Santos; Diana Oliveira Noronha dos Santos; Tainá Soares Risso Rattes; Alanna Ribeiro da Silva; Beatriz Santos Miranda; Jessica Oliveira Barbosa; Kionna Oliveira Bernardes Santos / Revista Pesquisa em Fisioterapia / 2020</p>	<p>Análise da rede de multimorbidades em idosos atendidos em um centro de referência: estudo transversal / Analysis of the multimorbidities network in the elderly in a reference center: a cross-section study</p>	<p>Analisar os padrões de interação entre as doenças que acometem idosos de um centro de referência.</p>	<p>Foram coletados 3.823 prontuários de idosos atendidos no CREASI, o maior percentual dos idosos possuíam idade variando entre 70 a 79 anos, foram identificados 30 doenças e 433 arestas (ligações entre as doenças apresentadas na tabela), destacou-se 3 comunidades onde o grau de conectividade é maior entre si. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou-se como o Hub de maior influência na rede.</p>
<p>Tauana Prestes Schmidt; Katia Jakovljevic Pudla Wagner; Ione Jayce Ceola Schneider; Ana Lúcia Danielewicz / Cadernos de Saúde Pública / 2020</p>	<p>Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde</p>	<p>Estimar a associação dos padrões de multimorbidade com a presença de incapacidade funcional em idosos brasileiros.</p>	<p>Os idosos classificados nos padrões mental-musculoesquelético tiveram maiores chances de ter incapacidade nas ABVD, enquanto aqueles com padrão cardiopulmonar mostraram maiores chances de incapacidade nas AIVD, quando comparados aos que não tinham os mesmos padrões de acometimento.</p>
<p>Gabriel Zanin Sanguino; Giselle Fernanda Previato; Andressa de Fátima Silva; Viviani Camboin Meireles; Herbert Leopoldo de Freitas Góes; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera / Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental / 2018</p>	<p>O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades</p>	<p>Analisar o cuidado de enfermagem aos idosos em diversos cenários de um hospital geral, com ênfase na preparação profissional, limites e características das práticas assistenciais.</p>	<p>Identificou-se que o cuidado de enfermagem de idosos hospitalizados enfrenta limitações e dificuldades de diferentes origens; o cuidado de enfermagem dos idosos hospitalizados requer atenção especial devido à característica do envelhecimento; e que o cuidado de enfermagem dos idosos hospitalizados é facilitado pela prática colaborativa entre esses profissionais.</p>

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com: autores, título, objetivos, resultados e desfechos.

(conclusão)

AUTOR/ PERIÓDICO / ANO	TÍTULOS	OBJETIVOS	RESULTADOS E DESFECHOS
Terezinha Nunes da Silva, Marcela Leiros Maciel Macedo, Maria das Neves da Silva, Antônia Oliveira Silva / Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online / 2018	Acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde: uma revisão integrativa	Caracterizar a produção científica em periódicos online acerca do acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde.	A Área Técnica Saúde do Idoso reafirma a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, bem como do fomento de inovações, através da disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, buscando parcerias e divulgando a ideia do envelhecimento ativo. O acolhimento é parte imprescindível no atendimento humanizado e evidencia a hospitalidade dos serviços de saúde aos usuários e seus familiares. Independente do cenário de saúde onde as ações ocorrem, cabe ao profissional acolher de forma ética, legal e humanizada, isto é, maximizar os benefícios para saúde e minimizar os riscos potenciais de agravos para saúde
Fabiano Fernandes de Oliveira; Dalva Irene Rodrigues de Lima; Eliziane Cristina da Silva Garcez / Nursing (Edição Brasileira Online) / 2021	Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades	Analisar as principais limitações para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituição de longa permanência para idosos.	Emergiu-se duas categorias centrais Percepções sobre a importância da atualização para prática da sistematização da assistência de enfermagem em saúde do idoso e dificuldades e condições de trabalho enfrentados pelos enfermeiros na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos, como a alta demanda de rotina” E2 “[...] Resistência da Instituição.
Alessandra Hilgemberg; Luciane Patrícia Andreani Cabral; Camila Zanesco; Clóris Regina Blanski Grden; Cristina Berger Fadel; Danielle Bordin / Ciencia y Enfermeria	Implicações da multimorbidade na utilização de serviços hospitalares por idosos internados	Analisar as implicações da multimorbidade na utilização de serviços hospitalares por idosos internados em um hospital de ensino no Sul do	Prevaleceram mulheres, idosas brancas, com baixa escolaridade, com renda entre 1 e 2 salários mínimos e que residiam com outras pessoas. A presença de multimorbidade foi significativamente associada a: baixa escolaridade; serviço de internação; maior tempo de internação; maior tempo e necessidade de cuidados na

/ 2020		Brasil, considerando características sociodemográficas e de estilo de vida.	unidade de terapia intensiva; maior atenção do serviço social hospitalar;
--------	--	---	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

Segundo Silva *et al.* (2020), ocorre considerável aumento na susceptibilidade a vulnerabilidades ocasionadas por doenças crônicas com o fenômeno do envelhecimento humano, motivando reflexos importantes para a sociedade, incluindo-se maior demanda por atendimento multidisciplinar e consequente aumento nos gastos para a saúde populacional. O processo de envelhecimento é diretamente associado a fragilização dos idosos, por meio do declínio funcional e mudanças no patamar biopsicossocial.

Melo e Lima (2020) pontuam a consideração da multimorbidade como um problema excepcional para a saúde pública brasileira, afetando comumente a população idosa. Seguindo o crescente aumento do número de indivíduos afetados pela multimorbidade, ocorre a diminuição da expectativa de vida populacional, afetada diretamente pelos fatores socioeconômicos.

Definido por Schmidt *et al.* (2020), a incapacidade funcional pode ser denominada como a dificuldade, e consequente diminuição da capacidade de realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária, influenciando no autocuidado. A incapacidade funcional é associada a prevalência crescente de multimorbidades, com o acometimento por múltiplas doenças crônicas. A incapacidade funcional dos idosos é maior diante da população feminina (FARÍAS-ANTÚNEZ *et al.*, 2018). A permanência da atividade laboral durante a terceira idade mantém o estímulo a capacidade funcional e cognitiva para esses indivíduos. Observa-se progresso benéfico no público fisicamente ativo, reduzindo as incapacidades e consequentemente o desenvolvimento de doenças crônicas.

Como vertente de assistência à população idosa, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) cumpre papel importante no diagnóstico e prevenção da mortalidade precoce do público idoso, com a integralidade do cuidado por meio da equipe multiprofissional. A atuação da equipe de enfermagem e a sistematização na assistência promovem a multidimensionalidade do cuidado (MENEZES *et al.*, 2020).

Coimbra e Kantorski (2005) ressaltam a importância da criação de vínculo entre as pessoas idosas assistidas nos serviços de saúde e os profissionais, que devem prestar um atendimento qualificado e acolhedor, abrindo portas e influenciando os mesmos participarem das ações educativas, preventivas e de assistência propostas. Esse atendimento quando é efetivo, baseado em uma postura humanizada diante dos usuários e suas necessidades, tem a capacidade de promover uma nova visão a respeito do conceito de assistência à saúde.

Segundo Hilgemberg *et al.* (2020), a pessoa idosa portadora de múltiplas doenças crônicas, requer cuidados adicionais especiais e de maior complexidade, tendo em vista a necessidade de uma assistência centrada não só em uma patologia, mas no quadro de saúde como todo. Além de um amplo plano de cuidados, a humanização se torna indispensável devido à fragilidade emocional e psíquica desses pacientes.

Silva *et al.* (2020) ainda ressalta o contexto no qual a presença de várias condições de saúde crônica aumenta a dificuldade do manejo clínico do paciente, assim como a complexidade da assistência. Tal análise é fundamentada nos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, em uma realidade marcada pela necessidade de alto conhecimento científico e destreza nas variadas situações do cotidiano, diante da prestação de serviços a quadro de multimorbidades.

De acordo Falcão e Moreira (2020), a enfermagem como sendo a profissão mais próxima e indispensável para o cuidado, é imprescindível o dever de estar em constante busca de novos estudos para que seja possível detectar variantes comportamentais e objetivando desempenhar preparo no campo da gerontologia, a fim de que se sintam assegurados na contribuição do cuidado à população idosa, como também para que essa assistência seja servida de forma qualificada e humanizada, ponderando em um atendimento singularizado, especificado e integral.

A discussão deste trabalho fundamenta que uma das funções da enfermagem diante do cuidado especializado à pessoa idosa com multimorbidades, é a necessidade de uma boa qualificação, a atuação de condutas que visam assistir e tratar este paciente maneira particularizada, prezando-o, não apenas focar na doença, mas incluir de forma integral, holística e humana, de modo que seja possível obter

resultados satisfatórios e aperfeiçoar as intervenções de cuidado em saúde, a fim de que o processo de envelhecimento possa ser da forma mais natural possível, podendo ser baseado tanto nos saberes do usuário quanto em conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais.

4 CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, evidencia-se que apesar do alto aproveitamento dos serviços de saúde, ainda há uma carência de informações relacionadas ao modelo de cuidado à pessoa idosa portadora de multimorbidades. Sabe-se que esses pacientes necessitam de cuidados mais específicos, cabendo-lhes intervenções qualificadas por uma equipe multidisciplinar, no qual é fundamental nesse processo.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem possuem uma considerável responsabilidade em função desses pacientes com múltiplas afecções, uma vez que são profissionais com maior contato direto com os pacientes. Por isso, quanto maior a qualificação, melhor será a assistência e o retardamento de doenças e fragilidades.

Tem-se, portanto, uma enorme valia, o incentivo de estudos ao molde de cuidado nessa área, a fim de não só obter novas estratégias para uma efetiva assistência aos pacientes acometidos, mas também de habilitar novos profissionais e atualizar os que já possuem experiência. Desta forma, será possível asseverar mais conforto e qualidade de vida aos idosos portadores de multimorbidades e bem-estar à população como um todo.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, Valéria Cristina Christello; KANTORSKI, Luciane Prado. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p 57-62, 2005.

FALCÃO, L. M.; MOREIRA, L. A importância do enfermeiro no cuidado humanizado do idoso. **Revista Institucional Universidad Tecnológica del Chocó**, Colômbia, v. 23, p. 178-185, 2016.

FARÍAS-ANTÚNEZ, Simone *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p. e2017290, 2018.

HILGEMBERG, Alessandra *et al.* Implicações da multimorbidade na utilização de serviços hospitalares por idosos internados, **Ciencia y Enfermeria**, [s. l.], v. 26, n. 30, 2020.

JESUS, Nadaby Maria *et al.* Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, [s. l.], v. 41, n. 3, p. 364-374, 2019.

MELO, Laércio Almeida de; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva *et al.* Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, p. e-1304, 2020

OLIVEIRA, Fabiano Fernandes de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. **Nursing (Edição Brasileira Online)**, v. 24, n. 272, p. 5082-5089, 2021.

SANGUINO, Gabriel Zanin *et al.* O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 160-166, 2018.

SCHMIDT, Tauana Prestes *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 11, p. e00241619, 2020.

SILVA, Manuella Franco Cerqueira da *et al.* Análise da rede de multimorbidades em idosos atendidos em um centro de referência: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 625-633, 2020.

SILVA, Terezinha Nunes da *et al.* Acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. especial, p. 295-298, 2018.

SOUZA, Ana Sara Semeão de; FAERSTEIN, Eduardo; WERNECK, Guilherme

Loureiro. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em indivíduos com restrição de atividades habituais: estudo pró-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 11, p. e00155118, 2019.

10

Capítulo

COMPREENSÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

UNDERSTANDING OF NURSING ACADEMICS ABOUT THE NATIONAL PATIENT SAFETY PROGRAM

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara⁶⁴

Morgana Vanessa da Silva Santos⁶⁵

Glícia Uchôa Gomes Mendonça⁶⁶

Natana de Moraes Ramos⁶⁷

Maria Neliane Saraiva Rabelo⁶⁸

Hanykelle Alexandre de Souza⁶⁹

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses⁷⁰

Yanca Carolina Da Silva Santos⁷¹

Estefani Alves Melo⁷²

Mariana Andrade de Freitas⁷³

⁶⁴Doutoranda em Saúde da Família pela RENASE/FIOCRUZ, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶⁵ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶⁶ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶⁷ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶⁸ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶⁹ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁷⁰ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁷¹ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁷² Graduanda em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁷³ Graduanda em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA).

RESUMO

O presente estudo objetiva conhecer as principais adversidades na administração segura de medicamentos por acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em abril de 2021 com acadêmicos de enfermagem, por via formulário google, seguindo todos os preceitos éticos do CEP sob aprovação do parecer: 4.599.079. Diante dos achados da pesquisa foi possível perceber que os participantes têm boa compreensão sobre segurança do paciente, contudo nota-se a dificuldade com relação a notificação de eventos adversos. Por fim, constatou-se que a temática segurança do paciente necessita ainda ser explorada de maneira prática na academia a fim de proporcionar uma formação que possibilite ao profissional enfermeiro atuar com um maior conhecimento sobre a gestão de riscos de forma prática e eficiente.

Palavras-chave: segurança do paciente; serviço de saúde; estudante de enfermagem.

ABSTRACT

The present study aims to know the main adversities in the safe administration of medicines by nursing students. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. Data collection was carried out in April 2021 with nursing students, via google form, following all the ethical precepts of the CEP under approval of the opinion: 4,599,079. In view of the research findings, it was possible to perceive that the participants have a good understanding of patient safety, however, it is noted the difficulty regarding the notification of adverse events. Finally, it was found that the patient safety issue still needs to be explored in a practical way in the academy in order to provide training that allows the professional nurse to act with greater knowledge about risk management in a practical and efficient way.

Keywords: patient safety; health service; nursing student.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente vem ganhando notoriedade nos últimos anos. Com esse destaque, descobriu-se um grande índice de eventos adversos nas instituições de saúde, oriundos do erro humano, deixando em evidência a inegável necessidade de medidas que assegurassem a integridade do paciente, gerando uma repercussão global, que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) criar em 2004 a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) com o intuito de prevenir danos (SOUSA *et al.*, 2019).

Os danos são incidentes de segurança, eventos ou circunstâncias em sua maioria evitáveis que podem resultar em uma ação desnecessária ao paciente, como internações por exemplo. Pesquisas apontaram que na Austrália entre 2% e 3% das internações hospitalares estão ligadas a erros de medicação, o que se estima um custo médio de 660 milhões de dólares por ano (ROUGHEAD; SEMPLE, 2009).

Os custos associados aos erros a nível mundial são contabilizados em mais de 42 bilhões de dólares ao ano, há uma estimativa que esses incidentes acarretem uma morte ao dia e danos a 1,3 milhão de pessoas anualmente só nos Estados Unidos (BRASIL, 2019).

No Brasil, em 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, que por meio de participação voluntária foi possível se desenvolver como observatório de riscos, responsável por notificar os eventos adversos e queixas relacionadas aos serviços e produtos na fase de pós comercialização e pós uso (BRASIL, 2014a).

Frente a essa realidade, constituiu-se, em 2008, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), com um plano de articulação e colaboração técnica entre entidades que de forma direta ou indireta estão associadas à saúde e educação dos profissionais, auxiliando no fortalecimento, segurança e qualificação da assistência de enfermagem, veiculando os preceitos de segurança do paciente por meio de polos estaduais e núcleos municipais somando mais de 500 colaboradores entre enfermeiros, estudantes de pós-graduação e graduação em

enfermagem, impulsionando o aprimoramento de práticas e pesquisas sobre a segurança do paciente (BRASIL, 2014a).

Considerado um grande salto, em 2013, foi criado com a portaria 529 de 1 de abril do mesmo ano, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tendo por objetivo promover, apoiar e implementar ações voltadas para a segurança do paciente em todos os níveis da assistência, organização e gestão dos serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de riscos e Núcleos de Segurança do Paciente nos equipamentos de saúde, sendo eles públicos, privados ou filantrópicos (BRASIL, 2013a).

Mesmo diante de tantos avanços sobre a temática segurança do paciente, embora muito se fale “errar é humano”, o erro ainda não é visto com bons olhos, de maneira geral e, principalmente, quando cometidos por profissionais da saúde, onde ainda se perpetua uma cultura punitiva de identificação e correção dos autores, estabelecendo uma cultura do medo e gerando abertura para exposição, ridicularização e perda de sua credibilidade profissional, suscitando em estresse e severos níveis de ansiedade (DISCH *et al.*, 2017).

À vista disso, fica claro a importância de trabalhar a segurança do paciente com os discentes da área da saúde fazendo associação teórico-prático, visto que passar pela graduação sem cometer erros é algo pouco provável, por isso a necessidade e o desafio das instituições de ensino superior, investirem na temática, abordando-a de modo ampliado no meio acadêmico e profissional aplicando na prática ações que possibilitem a prevenção dos incidentes na prestação do cuidado e compreendendo que as situações de falhas e estressores ocasionam uma resposta única em cada pessoa, podendo ser visto como desafiador ou uma ameaça (DIAS, 2019).

Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de ampliar os estudos sobre a temática visando a redução de possíveis lacunas existentes e sensibilizando os profissionais e os acadêmicos de enfermagem quanto à Segurança do Paciente e sua importância no processo formativo assistencial à saúde.

O presente estudo objetivou verificar a compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com método transversal, e abordagem quantitativa. Sendo o objetivo fundamental do estudo descritivo a definição das características de uma determinada população ou fenômeno ou a abertura de relações de variáveis, utilizando-se de técnicas padronizadas para obtenção dos dados (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010; MINAYO, 2014).

Valendo-se também do tipo transversal, podendo ser de incidência e prevalência, esse tipo de estudo epidemiológico possibilita a observação de fator e efeito no mesmo momento histórico, sendo um dos mais empregados até os dias atuais (BORDALO, 2006).

A abordagem quantitativa é definida como técnicas de quantificação dos dados, na coleta e interpretação, com a intenção de garantir a precisão dos resultados. Objetivando reunir dados sobre o objeto do estudo (RICHARDSON, 1989).

O local para o estudo foram duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no município de Iguatu, região Centro-Sul do estado do Ceará, com distância de 366 km da capital Fortaleza. A cidade possui uma população de 102.498 habitantes e área territorial de 1.029, 214 km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A escolha se deu pela atual realidade do município que dispõe de trinta e duas UBS divididas entre vinte na zona urbana e doze na zona rural. Dentre as unidades referidas, apenas sete recebem acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem para realização de estágio supervisionado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, [2022]). Para tanto, foram selecionadas duas UBS, a saber: Jardim Oásis e João Paulo, por apresentarem maior cobertura populacional.

A pesquisa foi desenvolvida com acadêmicos de um curso de graduação em Enfermagem que realizaram estágio supervisionado na Atenção Básica. Este estudo contou com a participação de 12 acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da rede pública de ensino superior do município de Iguatu - CE que estavam regularmente matriculados no nono período e cursando a disciplina de Estágio

Curricular Supervisionado na Atenção Primária à Saúde e se encontravam alocados nas UBS selecionadas como cenários da pesquisa.

A coleta se deu através da criação de um grupo na ferramenta de aplicativo *WhatsApp*, como meio para contato com os participantes, após primeiro contato para apresentação da pesquisa, foi disponibilizado *link* da plataforma do *Google Drive Forms* contendo o TCLE e os questionários da pesquisa.

As informações obtidas durante a coleta de dados foram tratadas por meio de estatística descritiva, utilizando cálculos de frequências, porcentagens no *Microsoft Excel for Windows*, versão 2016. Em seguida, os dados foram exportados para construção de tabelas e gráficos com finalidade de comparação, análise e discussão associados à literatura nacional e internacional.

O estudo foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da URCA, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016), sendo aprovado sob número de parecer: 4.599.079.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

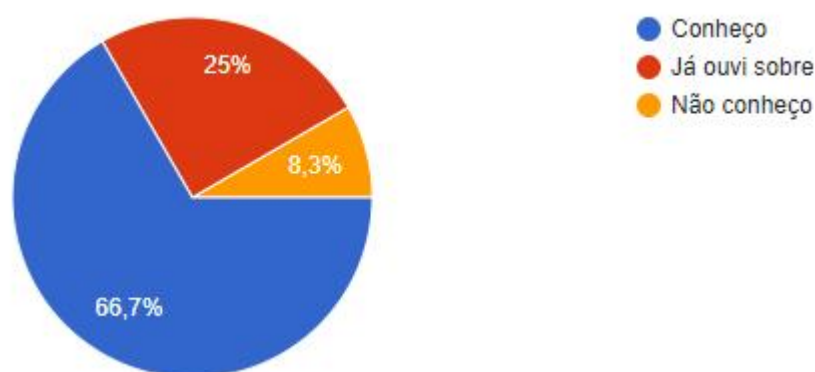
Para análise e discussão dos dados os achados foram agrupados na categoria temática: Compreensão dos acadêmicos de enfermagem acerca do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

O estudo sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP nos permite identificar lacunas no conhecimento dos aspectos teórico-práticos dos acadêmicos. Unindo teoria e prática podemos compreender a melhor maneira de inserir e trabalhar a Segurança do Paciente (SP) no meio acadêmico de forma prática, didática e coerente com a realidade vivida nos equipamentos de saúde.

3.1 Compreensão dos acadêmicos de enfermagem acerca do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

A partir do gráfico 1 consta a análise das respostas relacionadas às questões teóricas sobre segurança do paciente. Questionaram-se os conhecimentos dos acadêmicos sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 8 (66,7%) afirmaram conhecer o programa; 3 (25%) relataram já ter ouvido falar sobre; 1 (8,3%) afirmou não conhecer o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Gráfico 1 - Conhecimento sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Iguatu-Ceará, Brasil, 2021.



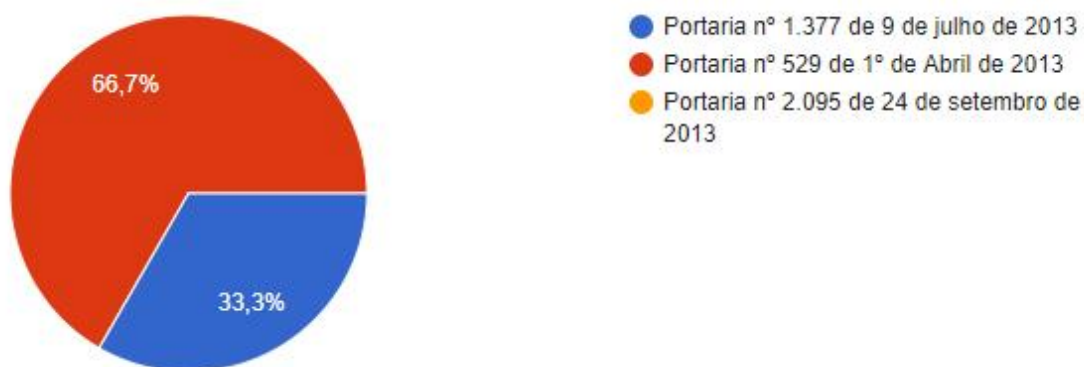
Fonte: Formulário Google, 2021.

O PNSP foi criado tendo como objetivo principal contribuir com a qualificação e o cuidado dos serviços de saúde em todo o país. Com isso, observamos que dos 12 participantes do estudo apenas 8 (66,7%) afirmaram conhecer o programa e 3 (25%) afirmaram já ter ouvido falar sobre o programa, isso nos faz refletir de que forma a temática está sendo abordada no meio acadêmico. O artigo 3º da portaria MS/GM nº 529/2013, nos revela que dentre os objetivos do PNSP das iniciativas voltadas à segurança do paciente está incluso a ampliação do acesso às informações sobre segurança, instigando a inclusão da temática segurança do paciente no ensino da área da saúde em todos os seus níveis: técnico, graduação e pós-graduação. (BRASIL, 2013a; HUBERT, 2018).

No gráfico 2 consta a análise do conhecimento dos estudantes com base na portaria do PNSP que é responsável por contribuir na qualificação dos

estabelecimentos de saúde em território nacional: 8 (66,7%) responderam que é a portaria de nº 529 de 1º de abril de 2013; 4 (33,3%) afirmaram ser a portaria de nº 1.377 de 9 de julho de 2013.

Gráfico 2 - Conhecimento sobre a portaria nº 529 de 1 abril de 2013. Iguatu-Ceará, Brasil, 2021.



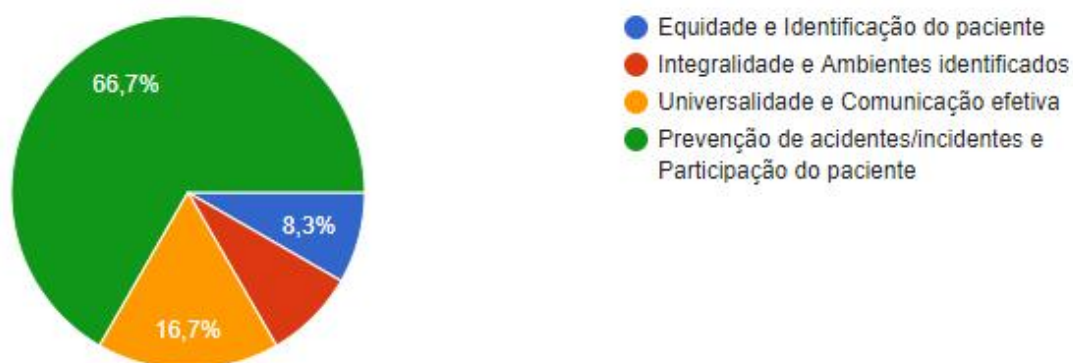
Fonte: Formulário Google, 2021.

Com base na porcentagem das respostas dos participantes no gráfico acima, onde 8 (66,7%) responderam ser a portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 e 4 (33,3%) afirmaram ser a portaria nº 1377 de 9 de julho de 2013, é possível observar que a maioria dos participantes demonstram ter uma boa compreensão do marco regulatório da segurança do paciente no Brasil, contudo não podemos deixar de observar que ainda existe dúvidas por parte dos acadêmicos na compreensão sobre o marco regulatório. A própria portaria nº 529 nos revela a instituição, ou seja, a criação do programa de segurança do paciente, já a portaria nº 1377 tem como objetivo instituir ações para segurança do paciente em todos os serviços de saúde em território nacional, com isso, a mesma nos aponta a aprovação dos protocolos de segurança do paciente que são: Os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão. Diante do exposto podemos compreender a divisão nas respostas dos participantes visto que as portarias são complementares (BRASIL, 2013a, 2013b).

No gráfico 3 consta a análise do conhecimento dos discentes sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde: 8 (66,7%) alegaram ser prevenção de acidentes e participação do paciente; 2 (16,7%) afirmaram

ser universalidade e comunicação efetiva; 1 (8,3%) responderam equidade e identificação do paciente; 1 (8,3%) afirmaram ser integralidade e ambientes identificados.

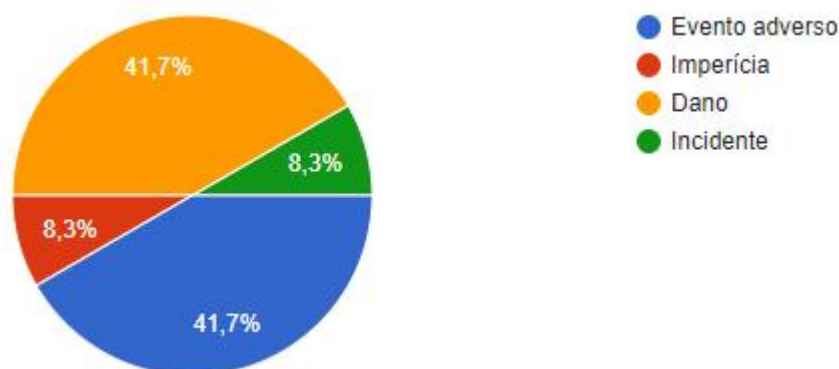
Gráfico 3 - Conhecimento sobre a Resolução nº 63 de 25 de novembro de 2011. Iguatu-Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: Formulário Google, 2021.

No gráfico em questão, analisando as respostas dos acadêmicos, observamos que os mesmos aparentam ter compreensão da resolução que institui os requisitos necessários de boas práticas nos serviços de saúde, visto que 8 (66,7%) afirmaram ser: prevenção de acidentes/incidentes e participação do paciente. A resolução nº 63 de 25 de novembro de 2011, nos atesta ações voltadas para a garantia do cuidado seguro nos serviços de saúde em todo a fase do processo de atendimento que engloba desde a qualidade de uma assistência planejada, pautada na ciência com bases técnicas normativas, visando a eficácia e eficiência do cuidado até o atendimento humanizado desde a gestão da saúde ao fortalecimento do compromisso do atendimento ao cidadão sem distinção racial ou de gênero, respeitando e garantindo o acesso às informações sobre saúde e sobre os profissionais que cuidam de sua saúde (BRASIL, 2011; FRANÇOLIN *et al.*, 2015).

No gráfico 4 consta a análise dos discentes a respeito da palavra que tem a definição de: efeito que leve o comprometimento da função ou estrutura do organismo do paciente: 5 (41,7%) discentes afirmaram ser dano; 5 (41,7%) responderam ser evento adverso; 1 (8,3%) responderam imperícia; 1 (8,3%) alegaram ser incidente.

Gráfico 4 - Conhecimento da função ou do organismo do paciente. Iguatu-Ceará, Brasil, 2021.

Fonte: Formulário Google, 2021.

Podemos constatar no gráfico 4 que existe divisão nas opiniões dos acadêmicos quanto a definição correta do que seria o efeito que leva o comprometimento do organismo. Essa divisão é algo persistente no meio acadêmico e profissional, alguns estudos, segundo o que consta no plano de referência para o PNSP, apontam que existe de 17 a 24 definições de erros e 14 para evento adverso, com isso o Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente, traduziu os conceitos chaves para a língua portuguesa nos esclarecendo os conceitos para Evento Adverso, Dano e outros termos utilizados na segurança do paciente. A tradução nos traz que dano é o comprometimento da estrutura ou função do corpo ou qualquer efeito dele advindo como: doença, lesão, incapacidade, entre outros. Já o Evento Adverso são as ações que acarretam os danos, ou seja, são as ações empregadas que levam a um efeito nocivo ao paciente (BRASIL, 2014a; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----

A partir do exposto desse trabalho é possível compreender que a temática segurança do paciente ainda é explorada como algo puramente teórico, continuamente debatida sobre os erros, prevenção de incidentes e eventos adversos

em sua teoria sem ligação direta à prática profissional e redução constante dos erros que levem danos ao paciente.

Sabe-se que o cuidado ao paciente para ser empregado com qualidade se faz necessário ter uma técnica segura, efetiva, olhar atento e centrado no paciente, contudo é necessário também ser vulnerável, pois é com a compreensão de que todos realizam atos falhos que se pode aprender com o erro. Esse aprendizado só pode ser alcançado transformando esses atos em situações para a mudança de melhores práticas, através da adoção de um sistema de notificação que englobe os registros desde um *Near Miss* ao Evento Adverso em si, um sistema que sobretudo seja acolhedor, usado como fonte de estratégias para aprendizagem e diminuição de agravos e não como instrumento de ridicularização e descrédito profissional.

Desse modo compreende-se a importância da forma com a qual a segurança do paciente é trabalhada na formação dos profissionais da área de saúde, sobretudo do profissional enfermeiro visto que este exerce atribuições de gestor de modo geral e principalmente na atenção primária à saúde como também é responsável por supervisionar e capacitar sua equipe.

Assim é de extrema importância fornecer meios para que esse profissional saiba como se portar em situações de erros tanto dele mesmo como de sua equipe desde a academia, com vivências e práticas envolvendo situações de adversidades em atividades curriculares, como na disciplina de semiologia e semiotécnica, bem como também registros das adversidades nos atendimentos de práticas ginecológicas realizados para a sociedade, adotando com isso práticas para uma gestão de riscos levando em consideração os aspectos envolvidos: organizacionais, técnicos, estruturais e individuais, para uma assistência segura sem culpabilização do profissional e/ou estagiário.

REFERÊNCIAS

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 5, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação

Oswaldo Cruz. **Boletim de Farmacovigilância n° 8**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 14 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/boletins-de-farmacovigilancia/boletim-de-farmacovigilancia-no-08.pdf/view>. Acesso em: 20 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC N° 63 de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 nov. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 8 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.377, de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 10 jul. 2013b. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 7 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 529, de 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 abr. 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 6 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 510 de 7 de abril de 2016**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n° 5.839, de 11 de julho de 2006, e[...]. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 7 abr. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html#:~:text=Considerando%20a%20import%C3%A2ncia%20de%20se,Art. Acesso em: 25 mar. 2020.

DIAS, Leonardo Moreira. **A segurança do paciente na percepção dos enfermeiros da atenção básica**. 2019. 47 f. Monografia (Graduação em enfermagem) – Departamento de Enfermagem e Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2019.

DISCH, Joane *et al.* Exploring How Nursing Schools Handle Student Errors and Near Misses. **American Journal of Nursing**, [s. l.], v. 117, n. 10, p. 24-31, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000525849.35536.74>. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/abstract/2017/10000/ce__original_research_exploring_how_nursing.20.aspx. Acesso em: 15 abr. 2020.

FRANÇOLIN, Lucilena *et al.* Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 49, n. 2, p. 227-283, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TjtLdg4p8zq78GQ3KdHhc7m/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2020.

HUBERT, Patricia Malone. **Application of jean watson's theory of transpersonal caring in nurses practicing in a pain center**. 2018. 100 f. Tese (Doutorado em Prática de Enfermagem) – Seton Hall University, New Jersey, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA - IBGE. **Iguatu**. Censo 2010. Amostra - características da população. IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/iguatu/pesquisa/23/25888>. Acesso em: 18 mai. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA - IBGE. **Iguatu**. População. IBGE, [2022]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=230550>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROUGHEARD, Elizabeth E.; SEMPLE, Susan J. Medication safety in acute care in Australia: where are we now? Part 1: a review of the extent and causes of medication problems 2002–2008. **Australia and New Zealand Health Policy**, [s. l.], v. 6, n. 18, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1186/1743-8462-6-18>. Disponível em: <http://www.anzhealthpolicy.com/content/6/1/18>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SOUSA, Marina Mazzuco de *et al.* Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 1, p. 32-39, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0647>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NcKsSHnLrQv4WhF9GDf5cKd/?lang=en#>. Acesso em: 17 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The conceptual framework for the international classification for patient safety**: final technical report. January 2009. Genebra: WHO, 2009.

11

Capítulo

DESMAME PRECOCE ASSOCIADO AO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A LACTAÇÃO: PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

EARLY WEANING ASSOCIATED WITH THE USE OF MEDICATION DURING LACTATION: ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM

Sara de Souza Lemos⁷⁴Maria Clara Taveira Soares⁷⁵Fernanda Coelho Modesto⁷⁶Livya Rodrigues dos Santos⁷⁷Maria Vitória Marinho Batista⁷⁸Júlia Maria Barbosa Patrício⁷⁹Izaely Vieira Tavares⁸⁰Danieli Ferreira Pinto⁸¹Thyane Batista Wu⁸²Emanuel Cardoso Monte⁸³

⁷⁴ Graduanda em enfermagem. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Sara.lemos474@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0239-2891

⁷⁵ Graduanda em farmácia. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Mariaclarat57@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2336-5355

⁷⁶ Graduanda em farmácia. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Fernandacoelhomodesto@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5410-6255

⁷⁷ Graduanda em farmácia. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Livyarodrigues36@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-5946-6444

⁷⁸ Graduanda em farmácia. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Vitoriamarinho234@gmail.com. ORCID: 0000-0003-3254-5200

⁷⁹ Graduanda em enfermagem. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Juliafaculdade30@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6853-2893

⁸⁰ Graduanda em enfermagem. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Izaelytavares022@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2104-6764

⁸¹ Graduanda em enfermagem. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Danieli.ferreira.pinto2016@gmail.com. ORCID: 0000-0003-4217-8125

⁸² Graduanda em enfermagem. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. Thyane55@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9745-7845

⁸³ Especialização em urgência e Emergência _ FIP. Especialização em docência de nível superior _ UNIJUAZEIRO. Centro Universitário de Juazeiro do Norte. ORCID: 0000-0002-4719-7168

RESUMO

Objetivo: Manifestar as possíveis causas da interrupção do aleitamento materno exclusivo e o papel da equipe multiprofissional na intervenção da descontinuação. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada a partir do levantamento da produção científica na base de dados BVS Saúde e Periódico Capes e portais de dados SciELO, Lilacs e MEDLINE. Foram utilizados os descritores “Aleitamento materno”; “Uso de medicamentos”; “Enfermeiro”; “Farmacêutico”. Utilizou-se artigos publicados de 2017 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Artigos pagos, repetidos e de revisão não foram utilizados na pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 89 artigos, após análise foram selecionados 09 que correspondessem aos critérios de inclusão. Como resultado dessa análise encontramos a situação-problema que responde ao desmame precoce pelo uso de medicamentos, sendo ele: o desconhecimento das contraindicações existentes de medicamentos durante a amamentação. **Conclusão:** A equipe multiprofissional deve usar estratégias que reduzam o desmame precoce com vínculo e informações à gestante com técnicas que minimizem o impacto do fármaco no organismo do bebê.

Palavras-chave: amamentação; uso de medicamentos; enfermeiros; farmacêuticos.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the possible causes of exclusive breastfeeding interruption and the role of the multidisciplinary team in the discontinuation intervention. **Method:** This is an Integrative Literature Review with a qualitative approach. The research was carried out from the survey of scientific production in the BVS Saúde and Capes Periodical database and SciELO, LILACS and MEDLINE data portals. The descriptors "Breastfeeding" were used; "Use of medication"; "Nurse"; "Pharmaceutical". Articles published from 2017 to 2022 were used in Portuguese, English and Spanish. Paid, duplicate and review articles were not used in the research. **Results:** 89 articles were found, after analysis, 09 were selected that matched the inclusion criteria. As a result of this analysis, we found the problem situation that responds to early weaning through the use of medication, namely: the lack of knowledge of the existing contraindications of medications during breastfeeding. **Conclusion:** The multidisciplinary team should use strategies that reduce early weaning with bonding and information to the pregnant woman with techniques that minimize the impact of the drug on the baby's body.

Keywords: breastfeeding; medication use; nurses; pharmacists.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que para um bebê ter uma saúde completa e desenvolver-se plenamente, faz-se necessário uma boa amamentação durante um período exclusivo de seis meses e partir dele, é ideal incluir uma alimentação congruente e segura, continuando a amamentar até pelo menos os dois anos de idade (BRASIL, 2015).

Entretanto, intercorrências à saúde da mãe podem levá-la à necessidade de, eventualmente, ser medicada, seja por resfriados, infecções ou situações em que o uso será por um período mais prolongado, como na depressão. Em muitos casos, há interrupção da amamentação por desconhecimento das recomendações quanto à associação do uso de remédios e o aleitamento (PIZZOL *et al.*, 2021).

Os medicamentos entram em contato com toda circulação sanguínea para chegar no local desejado, chegando também ao leite materno e podendo ou não apresentar algum dano ao lactente, contudo, a maioria deles apresentam-se seguros para uso durante a lactação. As classes terapêuticas mais prescritas são anticoncepcionais, anti-infecciosos, antidepressivos e analgésicos (ACOSTA *et al.*, 2020).

Em todo o mundo, aproximadamente 8% a 26% das mães são acometidas por depressão pós-parto, e pela falta de conhecimento sobre o assunto, muitas acabam desmamando precocemente ou paralisam o uso da medicação prescrita ainda que necessária. Levando em consideração os benefícios do aleitamento materno, fármacos que possam vir a causar danos à saúde do lactente devem ser substituídos e usadas estratégias que diminuam o risco de transmissão vertical (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2019).

Ainda de acordo com o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (2019), o fármaco pode chegar ao leite materno, porém, a depender das características que envolvem os ductos lactíferos no puerpério em concordância com a quantidade de dias pós-parto e da biodisponibilidade desta droga, não haverá absorção considerável no organismo do lactente. No entanto, cólicas, dores abdominais, vômitos e diarreia são capazes de afetar o gastrointestinal do bebê, conseqüente de alguns medicamentos utilizados pela genitora.

O desmame antecipado é prejudicial para mãe e bebê ainda mais do que muitos medicamentos que possam ser excretados para o leite, porém, é dever da equipe multiprofissional estar apta a atender as lactantes e discernir suas dúvidas. Os profissionais de saúde são responsáveis pela promoção ao aleitamento materno. Médicos, enfermeiros e farmacêuticos, nos atendimentos às mulheres, especialmente nas Unidades de Saúde da Família, precisam conhecer os fármacos que se adequem a cada situação e encorajar a continuação do aleitamento materno exclusivo (RIBEIRÃO PRETO, 2020; ISMP, 2019).

Portanto, elaborou-se a pergunta norteadora: qual o papel da equipe multiprofissional à redução do desmame precoce associado ao uso de medicamentos durante a lactação? O objetivo do estudo foi manifestar as possíveis causas da interrupção do aleitamento materno exclusivo e como a equipe profissional de modo multidisciplinar pode intervir de forma positiva para evitar essa descontinuação.

2 MÉTODOS

Esse artigo trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada a partir do levantamento da produção científica na base de dados BVS Saúde e Periódico Capes e portais de dados Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Foram utilizados os descritores em DeCs Aleitamento materno; Uso de medicamentos; Enfermeiro; Farmacêutico, com os operadores booleanos AND e OR, sendo a busca realizada da seguinte forma: “Aleitamento materno” AND “Uso de Medicamentos” AND “Enfermeiros” OR “Farmacêuticos”.

A leitura dos artigos foi direcionada pela seguinte questão: Como os profissionais da saúde podem contribuir para a redução de desmame precoce pelo uso de medicamentos? Utilizou-se artigos publicados de 2017 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. De início foram encontrados 89 artigos. Destes, excluiu-se os estudos que não correspondem à temática, fossem pagos e não relacionassem a

amamentação com o uso de medicamentos. E incluiu aqueles artigos que respondessem à questão levantada. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos que corresponderam ao tema proposto.

3 RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisaram-se 09 artigos, que contemplaram a questão norteadora e os critérios de inclusão, sendo que eles foram analisados na íntegra, a fim de caracterizá-los, interpretá-los e discuti-los (Quadro 1).

Quadro 1 - Apresentação e caracterização dos artigos selecionados conforme a base de dados, autor(es), título, periódico, ano, procedência dos estudos e delineamento da pesquisa.

(continua)

Título do Artigo	Periódico	País de Publicação	Principais resultados	Autor/Ano
Amamentação e utilização de medicamentos: qual a orientação presente nas bulas de anticoncepcionais e anti-infecciosos?	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	As bulas dos anti-infecciosos são as que apresentam com maior frequência a contraindicação no período do aleitamento materno.	PIZZOL, Tatiane da Silva Dal <i>et al.</i> , 2021
Interrupção da amamentação relacionada ao uso de drogas	Ars Pharmaceutica (Internet)	Paraguai	“As causas mais frequentes de interrupção do aleitamento materno foram medicamentos (36,4%), seguido de sensação de falta de leite (27,3%) e que a criança permaneceu com fome (18,2%).”	ACOSTA, Debora Viana <i>et al.</i> , 2020
Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos em Pelotas/2015	Revista Brasileira de Epidemiologia	Brasil	49,7% das drogas apresentam compatibilidade com a amamentação. Boa parte das mulheres utilizavam-se de: ocitocina (97,4%), lidocaína (75%), cetoprofeno (69%), cefalotina (66%) e diclofenaco (65%), tais, classificados como compatíveis.	SILVEIRA, Marysabel Pinto Teles <i>et al.</i> , 2020

Quadro 1 - Apresentação e caracterização dos artigos selecionados conforme a base de dados, autor(es), título, periódico, ano, procedência dos estudos e delineamento da pesquisa.

(continuação)

Título do Artigo	Periódico	País de Publicação	Principais resultados	Autor/Ano
Uso de medicamentos y fitofármacos em madres durante período de lactancia	MULTIMED	Cuba	Os medicamentos que mais influenciaram a suspensão da amamentação foram o clordiazepóxido e a amiodarona.	SOLANO, Ana Maria Machado <i>et al.</i> , 2019
Uso de medicamentos antidepressivos na amamentação: avaliação da conformidade das bulas com fontes bibliográficas baseadas em evidências científicas	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	Na maioria das bulas (62,5%), o antidepressivo não é indicado para a amamentação. Entretanto, em fontes bibliográficas, esse percentual variou de 0% a 25%, apontando assim à baixa conformidade entre bulas e fontes bibliográficas.	PIZZOL, Tatiane da Silva Dal <i>et al.</i> , 2019
Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e terapia medicamentosa no período puerperal	SALUSVITA (Online)	Brasil	Os conhecimentos sobre a amamentação e a associação ao uso de fármacos não são suficientes por parte das lactantes.	TEIXEIRA, Marizete Argolo <i>et al.</i> , 2019
Consumo de medicamentos durante a amamentação e avaliação do risco ao lactente	Rev Rene	Brasil	56% das lactantes fizeram uso de medicação durante o aleitamento. A maioria destes eram compatíveis com a amamentação, com exceção do fenobarbital e losartana.	CHAVES, Anne Fayma Lopes <i>et al.</i> , 2017
Características do uso de medicamentos durante a lactação	Journal of Human Growth and Development	Brasil	55,9% das que participaram da entrevista fizeram uso de medicamentos na amamentação. Na Estratégia de Saúde da Família, 64,4% dessas mulheres receberam algumas orientações.	HERNANDES, Thaís Albano <i>et al.</i> , 2018

Quadro 1 - Apresentação e caracterização dos artigos selecionados conforme a base de dados, autor(es), título, periódico, ano, procedência dos estudos e delineamento da pesquisa.

(conclusão)

Título do Artigo	Periódico	País de Publicação	Principais resultados	Autor/Ano
Interações medicamentosas potenciais e risco medicamentoso durante a gravidez e amamentação: um estudo observacional em uma unidade de terapia intensiva de saúde da mulher	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Brasil	Foram avaliadas 305 prescrições de 58 mulheres, 31 grávidas e 27 lactantes. 284 prescrições apresentaram Interações Medicamentosas Potenciais (IMP). Não foram observados efeitos nocivos pelo uso paralelo dos medicamentos na prática clínica. 1,4% dos IMPs foram classificadas como contraindicadas. 4,9% dos medicamentos indicados para as lactantes foram identificados como de alto risco.	FERRACINI, Amanda Canato <i>et al.</i> , 2017

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre os nove (9) artigos selecionados e analisados, verificou-se dois (2) artigos do ano de 2017, um (1) de 2018, três (3) produções de 2019, dois (2) artigos do ano de 2020 e uma (1) produção do ano de 2021, que se enquadraram nos critérios de inclusão. Em relação ao delineamento da pesquisa, seis (6) dos dez artigos os autores caracterizaram como sendo estudo quantitativos, dois (2) sendo qualitativos e dois (1) foi considerado quantiqualitativo. No que diz respeito à procedência dos estudos, identificou-se que houve cinco (7) estudos do Brasil, um (1) do Paraguai e um (1) de Cuba. Sendo assim, percebe-se que a maioria dos estudos foram realizados no Brasil (Quadro 1).

Como resultado dessa análise encontramos a situação-problema que responde ao desmame precoce pelo uso de medicamentos, sendo ele: o desconhecimento das contraindicações existentes de medicamentos durante a amamentação.

4 DISCUSSÃO

Analisando os artigos desta revisão foi constatado que existem diversas contraindicações de medicamentos que favorecem o desmame precoce do leite materno por falta de informação.

A cada dois medicamentos avaliados, considerando tanto anti-infecciosos quanto anticoncepcionais, um possuía bula contraindicando o uso durante a amamentação. Para os anti-infecciosos, a concordância entre as bulas e as fontes foi baixa (46,3% das bulas contraindicavam, comparado com 0% a 12,9%, dependendo da fonte). Para os anticoncepcionais, foi verificada maior concordância na classificação entre as bulas e as fontes (PIZZOL *et al.*, 2021).

Acosta (2020), apresenta o uso de medicação como a causa mais frequente de desmame, sendo que 30,3% ocorreram antes dos 6 meses e somente 9% chegaram acima de 24 meses de aleitamento. 58,3% dos medicamentos consumidos pelas entrevistadas eram compatíveis com a amamentação e um deles era passível de outro recurso terapêutico. Os estudos de Silveira (2020) expuseram que entre os 143 fármacos utilizados pelas lactantes, 49,7% eram concordantes com a amamentação, 11,9% eram de uso criterioso e 1,4% era contraindicado. É imprescindível que a equipe informe a mãe sobre a compatibilidade e que não se faz necessário o desmame visto que há outras formas de lidar com a medicação incompatível, sendo levado em consideração o risco-benefício.

Chaves (2017) identificou em suas pesquisas que entre as mulheres que estiveram em mais de 6 consultas pré-natais, 77% fizeram uso de medicamentos durante a amamentação e levantou o seguinte questionamento: “que tipo de orientação está sendo realizada nas consultas de pré-natal, especialmente sobre a minimização do uso de medicamentos e drogas durante a amamentação”? Constatou-se que os próprios profissionais foram os responsáveis por desencorajar a amamentação durante o uso dos medicamentos, um fator considerado preocupante. Contudo, Hernandez (2018) afirmou que 64,4% das mães deste estudo foram orientadas quanto ao medicamento que recebeu prescrição, porém, a 9 destas foi preceito uso de medicamentos não compatíveis.

Solano (2019) e Teixeira (2019), concordam em seus achados que as mulheres em uso de alguns medicamentos abandonaram a amamentação por falta de conhecimento. De 50 mães participantes dos estudos na Bahia, 25 relacionavam a amamentação com uso de medicamentos a pensamentos duvidosos (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Todavia, a amamentação somente deverá ser interrompida diante de informações baseadas em evidências de que o fármaco utilizado pela nutriz cause efeitos negativos para o recém-nascido, porém, podem ser utilizadas outras formas para tratar a lactante sem causar efeitos no bebê, devendo estas serem apresentadas pelos profissionais de saúde a fim de reduzir o desmame precoce e auxiliar as genitoras nesse período gerador de incertezas.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a amamentação exclusiva é fundamental para a saúde do recém-nascido. Entretanto, a ingestão de determinados medicamentos pela mãe durante esse período pode ser uma das causas do desmame prematuro, tendo como base as pesquisas supracitadas. É evidente que, por vezes, devido à falta de conhecimento das progenitoras em relação às contraindicações dos fármacos durante o aleitamento materno, existe a intensificação da insegurança das nutrizes em alimentar o seu bebê, e, conseqüentemente, a interrupção do seu tratamento com a droga ou o próprio desmame. Logo, essa descontinuação do aleitamento materno poderá ser abdicada a partir do momento em que as medicações sejam apropriadas para essa fase.

Por conseguinte, essas questões necessitam ser guiadas pela equipe profissional multidisciplinar a partir de estratégias que minimizem o impacto do uso de fármacos para o organismo do bebê, a saber: administrar a droga após a mamada ou durante o sono da criança, com intuito de não introduzir o efeito do fármaco no mesmo, evitar o uso do medicamento por um longo período de tempo, utilizar medicamentos com menor taxa de excreção ao leite materno, e constantemente atualizar-se e manter vínculo com a lactante ajudando-a em todo o período que necessitar.

Dentro desse contexto, destaca-se a equipe de Saúde da Família, com foco em médicos, enfermeiros e farmacêuticos devem atender a mulher durante os acometimentos e mantê-la ciente dos benefícios da amamentação, malefícios do desmame precoce e da possibilidade de tratar suas enfermidades sem que necessite ausentar a lactação.

Destaca-se ainda a existência de poucos estudos que relacionem o uso de medicamentos com o desmame precoce e com a equipe multiprofissional, fazendo-se necessário um olhar mais aprofundado à problemática, porquanto, a equipe multidisciplinar é inteiramente responsável por atender a mulher em aleitamento e a sua criança de forma integral, especificando justificações ao desmame e desencorajando-as, dando suporte às dúvidas que surgirão promovendo assim um aleitamento completo, no período indicado e saudável à mãe e filho.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Debora Viana *et al.* Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos. **Ars Pharmaceutica (Internet)**, [s. l.], v. 61, n. 2, p. 97-103, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 23).

CHAVES, Anne Fayma Lopes *et al.* Consumo de medicamentos durante a amamentação e avaliação de risco ao lactente. **Rev Rene**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 390-395, 2017.

FERRACINI, Amanda Canato *et al.* Potential drug interactions and drug risk during pregnancy and breastfeeding: an observational study in a women's health intensive care unit. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 39, p. 258-264, 2017.

HERNANDES, Thaís Albano *et al.* Characteristics of medication use during lactation. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 28, n. 2. p. 113-119, 2018.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Uso seguro de medicamentos na lactação**. [S. l.]: ISMP, 2019. v. 8, n. 9, 2019. 12 P. Boletim ISMP Brasil.

PIZZOL, Tatiane da Silva Dal *et al.* Uso de medicamentos antidepressivos: avaliação da conformidade das bulas com fontes bibliográficas baseadas em evidências científicas. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. e00041018, 2019.

PIZZOL, Tatiane da Silva Dal *et al.* Amamentação e utilização de medicamentos: qual a orientação presente nas bulas de anticoncepcionais de anti-infecciosos? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26 n. 10, p. 4783-4794, 2021.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. **Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. 115 p. (Programa de Aleitamento Materno).

SILVEIRA, Marysabel Pinto Teles *et al.* Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos de Pelotas/2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. [S. l.]: SBP, ago. 2017. n. 4. 18 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

SOLANO, Ana Maria Machado *et al.* Uso de medicamentos y fitofármacos en madres durante período de lactancia. **MULTIMED**, [s. l.], v. 23, n. 5, 1048-1063, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

12

Capítulo

EVENTOS ADVERSOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO

ADVERSE EVENTS IN PRE-HOSPITAL CARE: SCOPING REVIEW

Thaila Damacena Pereira Avelino⁸⁴Lívia Maria Damacena Pereira Vieira⁸⁵Nilo Emanuel Soares de Sousa⁸⁶Priscila Cruz Vieira Sindeaux Silva⁸⁷Vitória Raquel da Silva⁸⁸Marivânia Monteiro Alves⁸⁹Luiz Agostinho Tavares dos Santos⁹⁰Maria Karoline de Moura Lobo⁹¹Isabela Gomes da Silva⁹²Maria Leni Alves Silva⁹³

RESUMO

Objetivo: Descrever as causas que propiciam a ocorrência de eventos adversos na assistência pré-hospitalar. Método: Trata-se de uma revisão de escopo, sendo elaborado o mnemônico PCC. Logo, o questionamento norteador: Quais são as causas que propiciam a ocorrência de eventos adversos na assistência pré-hospitalar?

⁸⁴ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁸⁵ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁸⁶ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁸⁷ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁸⁸ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁸⁹ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁹⁰ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁹¹ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁹² Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

⁹³ Enfermeira especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família e docente de Enfermagem do Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO/UNINASSAU).

A coleta de dados aconteceu em setembro de 2022, sem restrição de idioma nas bases: MEDLINE via BVS, Lilacs, no portal PUBMED e foi consultado também a literatura cinzenta através do *Google Scholar*. Utilizou-se os descritores MESH: *Risk management*, *Prehospital Care* e *Patient Safety* associados aos operadores booleanos AND e OR. Incluídos: textos completos gratuitos disponíveis, temáticas associadas, sem restrição de idioma a fim de ampliar a busca, publicados entre 2017 e 2022 visando estudos mais recentes devido a grande quantidade na temática proposta. Excluídos: textos sem resumos, estudos duplicados, estudos reflexivos e ensaios teóricos. Resultados: Inicialmente a amostragem contava com 452 estudos, sendo incluídos 6. Os artigos apresentam diversos erros que propiciam a ocorrência de EA na assistência extra-hospitalar como: transporte e comunicação ineficaz. Ademais, enfatizam que a assistência segura é responsabilidade do profissional de saúde bem como da instituição ao qual ele presta serviço. Conclusão: Nota-se que o trabalho no APH não dispõe de um ambiente calmo e seguro, devido a fatores como: falta de segurança, barulhos em volta da cena ou causas ambientais.

Palavras-chave: assistência pré-hospitalar; gerenciamento de riscos; segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe the causes that lead to the occurrence of adverse events in pre-hospital care. **Method:** This is a scope review, and the mnemonic PCC was prepared. Thus, the guiding question was: What are the causes that lead to the occurrence of adverse events in pre-hospital care? Data collection took place in September 2022, without language restriction in the databases: MEDLINE via BVS, LILACS, in the portal: PUBMED and gray literature was also consulted through Google Scholar. We used the MESHs: Risk management, Prehospital Care and Patient Safety associated with the Boolean operators AND and OR. **Included:** free full texts available, associated themes, without language restriction in order to broaden the search, published between 2017 and 2022 aiming more recent studies due to the large quantity in the proposed theme. **Excluded:** texts without abstracts, duplicate studies, reflexive studies and theoretical essays. **Results:** Initially, the sample consisted of 452 studies, and 6 were included. The articles present several errors that promote the occurrence of AEs in out-of-hospital care, such as transport and ineffective communication. Furthermore, they emphasize that safe care is the responsibility of the health professional as well as the institution to which he/she provides services. **Conclusion:** It is noted that the work in the APH does not have a calm and safe environment, due to factors such as: lack of security, noises around the scene or environmental causes.

Keywords: pre-hospital care; risk management; patient safety.

1 INTRODUÇÃO

A assistência segura para o cliente é discutida desde 1999, com a publicação do relatório *To err is human: building a safer health system* que apresenta elevados números de mortalidade ocasionadas por Eventos Adversos (EA) descrevendo ainda quais eram os erros mais frequentes (EA) (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999).

O termo EA refere-se a qualquer evento ou circunstância que causaria ou causou no comprometimento da estrutura ou função do corpo (SOUSA; ALVES; ALENCAR, 2018). Um estudo na Irlanda constatou que a prevalência desses eventos é de 12,2% e que mais de 70% do percentual citado poderia ser evitado (RAFTER *et al.*, 2017).

Em 2013 no Brasil, foi instituído por meio da Portaria 529/13 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O programa visa contribuir para a qualidade do cuidado prestado em todos os serviços de saúde em âmbito nacional através de ações de promoção e prevenção de segurança (BRASIL, 2013). No entanto, as ações promovidas pelo PNSP não abrangem todos os serviços, como o de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em que os eventos adversos são mais presentes (PINTO, 2019).

O APH surgiu em 1988 e caracteriza-se por ser o primeiro atendimento prestado pelos profissionais fora do contexto hospitalar visando a estabilização segura do paciente na cena e em seguida a remoção do mesmo de modo seguro até o hospital (SILVA; PIO; MAIA, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Esse atendimento busca intervenções executadas rapidamente e seguras com o intuito de não provocar mais eventos desnecessários à vítima. Sendo assim, destaca-se o APH como o cenário mais propício para a ocorrência de EA que podem causar danos temporários ou definitivos ao paciente (CUNHA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, busca-se responder o seguinte questionamento: quais são as causas que propiciam a ocorrência de eventos adversos na assistência pré-hospitalar? O estudo justifica-se a partir de dados coletados em uma pesquisa, que aponta o número estimado de indivíduos mortos por EA atualmente sendo 400 mil (SILVA *et al.*, 2020).

O presente estudo é importante por apresentar as causas que ocasionam riscos durante a assistência extra hospitalar, que em muitos casos é conturbada devido aos fatores externos provenientes do ambiente pré-hospitalar. Desse modo, objetivou-se descrever as causas que propiciam a ocorrência de eventos adversos na assistência pré-hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, caracterizada por sintetizar evidências de questões de pesquisas amplas de modo sistemático, com transparência e confiabilidade de dados. A elaboração do estudo ocorreu por meio das recomendações do guia internacional PRISMA-ScR10 e do manual *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual* (JBI) (TRICCO *et al.*, 2018; THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

O desenvolvimento da revisão ocorreu com a execução de seis etapas: identificação do questionamento de pesquisa, busca de estudos, seleção, análise de dados, síntese e apresentação (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). Para a elaboração da pergunta-norteadora, objetivo e busca a combinação mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC) foi empregada, conforme apresentado no Quadro 1. Logo, o questionamento norteador: Quais são as causas que propiciam a ocorrência de eventos adversos na assistência pré-hospitalar?

Quadro 1 - Combinação Mnemônica. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

MNEMÔNICO	SIGNIFICADO	DESCRIÇÃO
P	População	Pacientes
C	Conceito	Gerenciamento de riscos
C	Contexto	Segurança do paciente na assistência pré-hospitalar

Fonte: Elaboração própria (2022).

A busca ocorreu no mês de setembro de 2022, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

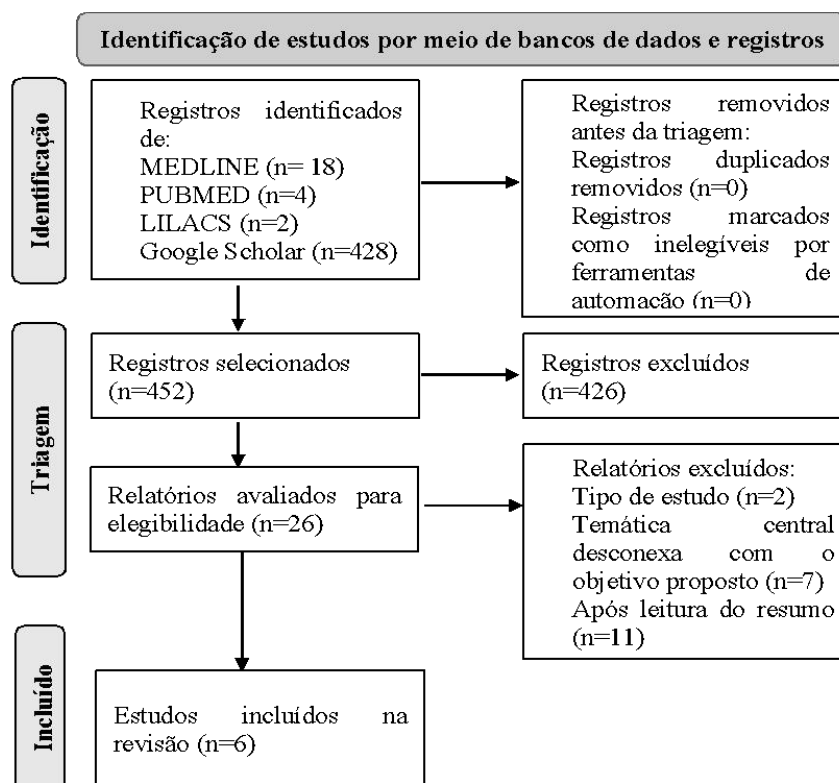
(LILACS) e no portal: *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED). Consultou-se também a literatura cinzenta através do *Google Scholar*.

Foi empregada para a busca os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Risk management*, *Prehospital Care* e *Patient Safety* interligados aos operadores booleanos AND e OR, como estratégia de busca na MEDLINE, LILACS e PUBMED: (“*Risk management*” [MeSH Terms] OR “*Root Cause*” [All Fields]) AND “*Prehospital Care*” AND “*Patient Safety*” e no *Google Scholar* foi *Risk management* [MeSH Terms] AND *Prehospital Care* [MeSH Terms] AND *Patient Safety* [MeSH Terms].

Para o refinamento da busca os critérios de elegibilidade foram estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: textos completos gratuitos disponíveis, temáticas associadas, sem restrição de idioma a fim de ampliar a busca, publicados entre 2017 e 2022 visando estudos mais recentes devido a grande quantidade na temática proposta. Como critérios de exclusão: textos sem resumos, estudos duplicados, estudos reflexivos e ensaios teóricos.

3 RESULTADOS

Inicialmente 452 estudos, submetidos a filtragem com o emprego do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) que possui como finalidade organizar o processo de busca e seleção dos estudos, demonstrado a seguir na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama PRISMA. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

Fonte: Elaboração própria (2022).

Após filtragem, 6 relatórios foram incluídos na revisão. Em seguida, os artigos foram caracterizados quanto ao ano que foi publicado, título, desfecho e nível de evidência (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos estudos quanto ao ano de publicação, título, desfecho e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

(continua)

ANO	TÍTULO	DESFECHO	EVIDÊNCIA
A1 (2018)	Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel	Conhecer e analisar os riscos, previnem comportamentos de erros, fato que gera a segurança necessária no atendimento extra-hospitalar.	III
A2 (2018)	Critcomms: a national cross-sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital teams in Scotland	Embora a prática atual de transferência pré-hospitalar seja percebida como eficaz, o uso de mnemônicos característicos e essenciais tornam-se imprescindíveis para melhoria percebidas necessárias para a transferência pré-hospitalar.	IV

Quadro 2 - Caracterização dos estudos quanto ao ano de publicação, título, desfecho e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.

(conclusão)			
ANO	TÍTULO	DESFECHO	EVIDÊNCIA
A3 (2019)	Caracterización de los traslados médicos no regulados desde diferentes instituciones prestadoras de salud hacia el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, en el año 2017	Apesar de estudos vagos relacionados a transferências não regulamentadas, supõe-se que o risco vital acarreta as transferências em busca de recursos mais complexos de assistência para os pacientes.	IV
A4 (2019)	Adverse events in prehospital emergency care: a trigger tool study	A maioria dos EAs originou-se de desvios do padrão de atendimento e documentação incompleta, sendo que poderiam ser evitados.	III
A5 (2015)	The role of the Emergency Medical Dispatch Centre (EMDC) and prehospital emergency care safety: results from an incident report (IR) system	Considerando a baixa cultura de segurança evidenciada nesse cenário, o uso de um instrumento pré-estruturado pode ajudar a equipe a desenvolver uma postura mais crítica e promover a melhoria contínua da qualidade.	IV
A6 (2016)	Deaths following prehospital safety incidents: an analysis of a national database	A garantia de equipamentos, recursos adequados, melhora na coordenação e a tomada de decisões durante o despacho auxilia no resguardo a segurança do paciente.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os artigos apresentam diversos erros que propiciam a ocorrência de EA na assistência extra-hospitalar como: transporte e comunicação ineficaz, em cima disso os autores abordam que uma assistência segura é responsabilidade do profissional de saúde.

Vale ressaltar ainda, que existem diversas maneiras de evitar erros de assistência pertinente ao paciente. No entanto, o reconhecimento dos riscos e a educação dos profissionais no que se refere a estratégias de assistência sobressai por ser um método eficaz e prático a ser disseminado no ambiente extra-hospitalar.

4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos percebe-se que a segurança prestada a cada paciente por meio de uma assistência segura é responsabilidade do profissional de

saúde, bem como da instituição ao qual ele presta serviço. EA no contexto pré-hospitalar, são inerentes aos socorristas, uma vez que se tem o fator humano na situação.

Problemática nas condições de trabalho como falhas com equipamentos e resolução de problemas é exemplificado em um estudo realizado no ano de 2019, utilizando 1080 prontuários pré-hospitalares selecionados durante um período de um ano para EAs e em outra análise. Aborda dados expressivos de notificações de incidentes relacionados ao óbito do paciente (HAGIWARA *et al.*, 2019).

A influência das falhas dos equipamentos do transporte pré-hospitalar, também é apontada em um estudo realizado em 2017, com um número elevado de complicações e óbitos. Além disso, fica reconhecido que os pacientes de APH apresenta-se em sua maioria como críticos e/ou semicríticos e que precisa de um suporte de vida ágil e eficaz, uma vez que cada minuto importa para o seu tempo de sobrevivência e o tempo resposta do atendimento é crucial para um melhor prognóstico. A demora na prestação de assistência, associada a falhas mecânicas decorrente desse tipo de problema acaba influenciando significativamente e ocasionando eventos adversos (HOYOS *et al.*, 2019; FITZPATRICK *et al.*, 2018).

Reconhecendo a interferência da falta de estrutura nos processos assistenciais, ressalta-se a importância de maior averiguação, garantia de recursos e equipamentos adequados para que os profissionais venham a prestar assistência segura e de qualidade, evitando EAs e óbitos extra-hospitalar (SOUSA; RÔLA JÚNIOR; PEREIRA, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

Ainda sobre análise realizada dos estudos descritos nos resultados notou-se como um fator relevante para o desencadeamento dos eventos adversos, a falha na comunicação entre os profissionais. É inegável que o ambiente externo onde os profissionais de APH estão incluídos é hostil e peculiar, onde encontram diversos riscos. Além disso, estão em grande parte do tempo vulneráveis, inseridos em áreas com fatores estressores e que não lhes oferecem segurança e os coloca em situações em que a segurança do paciente também é afetada. Associados a esses expostos, ressalta-se que os ruídos e barulhos encontrados no muitas vezes no local dificultam o processo de comunicação entre eles (CASTRO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Associada a essa problemática, lista-se ainda, os fatores ambientais específicos encontrados no APH, como: mudanças de clima de forma brusca, que dificulta a assistência dos profissionais de saúde e conseqüentemente o atendimento que é repassado ao paciente. A esse exposto, cabe a gestão definir protocolos seguros e treinamentos baseados em simulações para que os profissionais saibam agir da maneira correta quando houver fatores que não podem ser mudados (MORTARO *et al.*, 2015).

Os erros assistenciais cometidos pelos profissionais de saúde, é listado como uma das principais causas de eventos adversos no APH. Esses, em sua maioria das vezes, são ocasionados pela junção dos fatores já descritos, bem como a falta de conhecimento e preparo profissional para desenvolver a assistência no ambiente externo ao hospital e a falta de educação continuada. Essa falta de aperfeiçoamento contínuo ocasiona desatualização no profissional e conseqüentemente falha no atendimento prestado. Além disso, pode ser observado que os mesmos descrevem a exaustão como um dos contribuintes para essas falhas (YARDLEY; DONALDSON, 2016).

O encorajamento para a participação dos profissionais de saúde em capacitações e programas de aperfeiçoamento ofertados pelas instituições pode ser uma medida efetiva para reduzir o distanciamento do profissional entre as atualizações científicas e a prática assistencial. Dessa forma, busca-se estimular capacitar os profissionais e reduzir os EAs.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que o trabalho no APH não dispõe de um ambiente calmo e seguro, devido a fatores como: falta de segurança, barulhos em volta da cena ou causas ambientais em que acabam favorecendo levar o profissional a não ter uma boa conduta fazendo com que EA aconteça.

A quantidade de EA destaca a precisão de uma educação continuada para esses profissionais por meio de treinamentos em serviço com práticas seguras como também recursos que facilitem a comunicação entre equipes e serviços, bem como a

qualidade de segurança da vítima no APH. Faz-se necessário um empenho coletivo agregando tanto os profissionais da assistência como também os gerenciais, visando reunir intervenções eficazes na promoção da segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 529, de 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 9 set. 2020.

CASTRO, **Grayce Louyse Tinôco de et al.** Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. e3810016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003810016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SK6knGY8ZP56n4kxYfsYVqm/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2022.

CUNHA, Viviane Pecini *et al.* Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 1-15, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200001. Acesso em: 9 set. 2022.

FITZPATRICK, D. *et al.* Critcomms: a national cross-sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital teams in Scotland. **Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine**, v.26, n.1, p.45, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0512-3>. Acesso em: 16 de set. de 2022.

HAGIWARA, Magnus Andersson *et al.* Adverse events in prehospital emergency care: a trigger tool study. **BMC Emergency Medicine**, [s. l.], v. 19, n. 14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0228-3>. Disponível em: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-019-0228-3>. Acesso em: 16 set. 2022.

HOYOS, **Jaime Andrés Giraldo et al.** Caracterización de los traslados médicos no regulados desde diferentes instituciones prestadoras de salud hacia el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, en el año 2017. **Medicina UPB**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 114-119, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a03>. Disponível em: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/591>. Acesso em: 16 set. 2022.

KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. (ed.) **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National Academies Press, 1999. 287 p.

MORTARO, Alberto *et al.* The role of the emergency medical dispatch centre (EMDC) and prehospital emergency care safety: results from an incident report (IR) system. **Canadian Journal of Emergency Medicine**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 411-419. DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2014.74>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/role-of-the-emergency-medical-dispatch-centre-emdc-and-prehospital-emergency-care-safety-results-from-an-incident-report-ir-system/119DD428289E61B48A74F503CE637DC7>. Acesso em: 16 set. 2022.

PINTO, Moisés de Jesus Silva. **Segurança do paciente: as estratégias de um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2019. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, 2019. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/1564>. Acesso em: 9 set. 2022.

RAFTER, Natasha *et al.* The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals: a retrospective record review study. **BMJ Quality and Safety**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 111-119, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004828>. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/2/111>. Acesso em: 9 set. 2022.

SILVA, Wellington Manoel da *et al.* Eventos adversos e segurança do paciente no atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 9, p. 4057-4057, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4057.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4057>. Acesso em: 9 set. 2022.

SILVA, Zildo Alves da; PIO, Thais Macedo; MAIA, Luis Faustino dos Santos. Trauma cranioencefálico: intervenções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Recien Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 9, n. 27, p. 46-53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.27.46-53>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/204>. Acesso em: 9 de set. de 2022.

SOUSA, Isabelle Cerqueira; RÔLA JÚNIOR, Cristiano Walter Moraes; PEREIRA, Nathan Silva. Segurança do paciente na assistência pré-hospitalar de emergência. **Revista Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n 2, p. 19869-19888, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-568>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349873164_SEGURANCA_DO_PACIENTE_NA_ASSISTENCIA_PRE-

HOSPITALAR_DE_EMERGENCIA_PATIENT_SAFETY_IN_PRE-HOSPITAL_EMERGENCY_CARE. Acesso em: 22 de set. de 2022.

SOUZA, Ragine Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 19-27, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946420>. Acesso em: 9 set. 2022.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE - JBI. **The Joanna Briggs Institute Reviewer's manual**: 2015 edition / supplement. Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2015. 24 p. Disponível em: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>. Acesso em: 9 set. 2022.

TRICCO, Andréa C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 9 set. 2022.

YARDLEY, Iain E.; DONALDSON, Liam J. Deaths following prehospital safety incidents: an analysis of a national database. **Emergency Medicine Journal**, [s. l.], v. 33, n. 10, p. 716-721. DOI: <https://doi.org/10.1136/emmermed-2015-204724>. Disponível em: <https://emj.bmj.com/content/33/10/716>. Acesso em: 16 set. 2022.

13

Capítulo

IDEAÇÃO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS: PROMOVENDO UM CUIDADO SEGURO

SUICIDAL IDEATION IN UNIVERSITY STUDENTS: AN ANALYSIS FOR SAFE CARE

Yanca Carolina da Silva Santos⁹⁴

Tamires Alves Dias⁹⁵

Kamila Castro Morais⁹⁶

Júnior César Lopes Marçal⁹⁷

Samara Mescia Mendes da Silva⁹⁸

Susiany Ferreira de Oliveira⁹⁹

Jessica Maria Gomes Araújo¹⁰⁰

Nayara Santana Brito¹⁰¹

José Wagner Martins da Silva¹⁰²

Natália Bastos Ferreira Tavares¹⁰³

⁹⁴ Enfermeira. Residente do Programa de Pós-Graduação Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica - RESENFO, Universidade Regional do cariri (URCA).

⁹⁵ Enfermeira. Residente do Programa de Pós-Graduação Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica - RESENFO, Universidade Regional do cariri (URCA).

⁹⁶ Enfermeira. Residente do Programa de Pós-Graduação Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica - RESENFO, Universidade Regional do cariri (URCA).

⁹⁷ Enfermeiro. Coordenador de Enfermagem do Hospital Regional de Iguatu.

⁹⁸ Enfermeira. Residente do Programa de Pós-Graduação Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica - RESENFO, Universidade Regional do cariri (URCA).

⁹⁹ Acadêmica de Enfermagem do curso de graduação da URCA, Campus Avançado de Iguatu (CAI).

¹⁰⁰ Acadêmica de Enfermagem do curso de graduação da URCA, Campus Avançado de Iguatu (CAI).

¹⁰¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem e docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do cariri (URCA), Campus Avançado de Iguatu (CAI).

¹⁰² Enfermeiro. Mestre em enfermagem e docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do cariri (URCA), Campus Avançado de Iguatu (CAI).

¹⁰³ Enfermeira. Mestre em enfermagem e docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do cariri (URCA), Campus Avançado de Iguatu (CAI).

RESUMO

Objetivo: Identificar a presença de ideação suicida entre estudantes universitários. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, as buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF - Enfermagem, Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Os estudos evidenciaram que os universitários que não cursam a graduação desejada transportam sentimentos de frustração e incapacidade, o que contribui para a ideação suicida. Ademais, o consumo de substâncias psicoativas também favorece para a expressão de tal comportamento. **Conclusão:** A alta prevalência de ideação suicida entre os estudantes dos cursos da área da saúde aponta para a necessidade de implementação de mais investigação sobre o tema, além da necessidade de um olhar especial e uma assistência voltada para a prevenção do suicídio e promoção da saúde mental sobretudo no espaço acadêmico.

Palavras-chave: ideação suicida; estudantes; saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To identify the presence of suicidal ideation among university students.

Method: This is a narrative literature review, the searches were carried out in the Virtual Health Library (VHL) and in the databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), BDENF - Nursing, Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** The studies showed that university students who do not attend the desired degree carry feelings of frustration and incapacity, which contributes to suicidal ideation. Furthermore, the consumption of psychoactive substances also favors the expression of such behavior. **Conclusion:** The high prevalence of suicidal ideation among students of health courses points to the need to implement more research on the subject, in addition to the need for a special look and assistance focused on suicide prevention and health promotion, especially in the academic space.

Keywords: suicidal ideation; students; mental health.

1 INTRODUÇÃO

A ideação suicida é o pensamento que um indivíduo tem sobre a sua própria destruição, que se manifesta através da ideia de que a vida é inútil e não deve ser vivida, assim como planos para lhe pôr fim, incluindo ainda preocupações intensas sobre por que viver ou morrer, podendo apresentar-se como ideias delirantes (AZEVEDO; MATOS, 2014; SILVA, 2010).

Barreto (2006) afirma haver alguns tipos de ideação suicida, o que inclui: ideação suicida sem método específico, em que a pessoa tem o desejo de se matar, porém, não sabe como fazer; ideação suicida com método inespecífico, aqui o indivíduo tem o desejo de se matar, no entanto, não sabe como e nem quando vai acontecer; ideação suicida com um método específico, mas sem um plano de como ela quer concretizar, ou seja, ela já escolheu a forma de como executar o plano, porém, não o momento certo ou não pensou ainda nas precauções para não ser descoberta e a ideação suicida com um plano, o indivíduo quer cometer o suicídio de fato, escolheu um método que geralmente é fatal, o lugar aonde vai realizá-lo e o momento ideal para não ser descoberto.

A identificação da ideação suicida não pode se basear apenas através da comunicação verbal, uma vez que com ausência de expressões corporais e o contexto social há probabilidade de que o indivíduo mascare a intenção suicida por meio da negação. Contudo, essa situação é considerada minoria, já que na grande parte dos casos os indivíduos relatam suas ideias de morte previamente (VIÊNCIO *et al.*, 2019).

As evidências do crescimento desse comportamento em adultos jovens são preocupantes (SANTOS *et al.*, 2017). O ingresso no ensino superior representa a fase de mudanças no convívio social e nas atividades cotidianas, proporcionando autonomia e liberdade ao universitário, mas também, implicando em responsabilidade frente às cobranças acadêmicas (GÓMEZ-ROMERO *et al.*, 2018).

Ante dos desafios vivenciados e a imaturidade para resolver conflitos que emergem nessa nova etapa, a ideação suicida tem se mostrado frequente entre os universitários, por outro lado, diante dos tabus que o envolvem, ainda é um campo pouco explorado. De acordo com Santos *et al.* (2017) os estudos internacionais têm

produzido algumas informações referentes a ideação suicida voltada para população mais jovem, no entanto, há carência no cenário universitário.

Diante deste contexto, percebe-se a necessidade de identificar a presença de ideação suicida entre estudantes universitários, o que pode representar uma ferramenta útil para que ações de prevenção e proteção sejam planejadas pelos gestores da universidade e equipes de saúde que assistem esses estudantes dentro e fora do campus e conseqüentemente às chances de um jovem chegar a um desfecho final: o suicídio será menor.

Assim, o estudo objetivou identificar evidências científicas sobre presença de ideação suicida entre estudantes universitários.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão da narrativa da literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, do ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. A revisão também favorece a identificação de lacunas de conhecimento que subsidiam a realização de novas pesquisas (BRUM *et al.*, 2015).

As buscas incluíram artigos científicos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF - Enfermagem, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A seleção inicial foi realizada sem restrições quanto ao desenho do estudo ou período de publicação, tendo em vista a necessidade de uma revisão abrangente, por fim, as principais informações foram organizadas e apresentadas.

Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de uma revisão da literatura, o estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos apontaram que na comunidade acadêmica, a presença de ideação suicida é mais elevada entre os alunos que admitiram já terem reprovado pelo menos uma disciplina, comparado àqueles que nunca reprovaram (RÓIAS, 2015; GONÇALVES, 2013). Gonçalves (2013) ainda relata, que em uma análise mais minuciosa, perceberam que os estudantes que não cursam o curso pretendido e que não corresponde às suas expectativas, são aqueles que revelaram maiores índices de ideação suicida, e que os estudantes que referiram ter bom relacionamento com professores e colegas de curso apresentaram menores níveis desse pensamento.

Ainda em relação aos universitários que cursam o curso pretendido, Veloso *et al.* (2019) verificaram que 80,6% dos estudantes universitários da sua amostra que apresentaram ideação suicida, não cursavam o curso desejado, concluindo ainda que houve associação significativa entre ideação suicida e curso pretendido. O fato de não estudarem o curso que deseja aumentou em 4,7 vezes as possibilidades de ocorrência de ideação suicida.

Na maior parte das vezes, estudante que não obtiveram sucesso em entrar em uma universidade para o curso que almejavam, mas que começam a cursar por imposição de membros familiares ou por exigências sociais associadas à carreira de sucesso, que viabilizam maior prestígio e rápido retorno financeiro, transportam sentimento de frustração e incapacidade (VELOSO *et al.* 2019).

O acesso à universidade representa um período de desafios para os universitários, envolvendo o desempenho pessoal, acadêmico e social, além de demandar maturidade, tempo, dedicação e autonomia. Todavia, quando há dificuldades relacionadas a essas demandas pode-se observar sentimentos de preocupação, incerteza, tristeza, fracasso e não familiaridade com a própria vida, que podem progredir para pensamentos depressivos e incluir ideias em tirar a própria vida. Por outro lado, o ambiente acadêmico possibilita novas descobertas e vínculos afetivos e relacionais, bem como participação em círculos sociais (VELOSO *et al.* 2019).

Uma boa adaptação, bons relacionamentos, podem contribuir positivamente no desempenho acadêmico e social, o que pode predispor na minimização do comportamento suicida. Pois quando estudantes chegam à universidade, que por vezes foi idealizada, mas que é um ambiente novo, a construção de novos ciclos sociais com os colegas e professores de curso pode ajudá-lo em sua reorganização frente a essa nova etapa (PEREIRA *et al.* 2018).

Dessa forma, o bom relacionamento com amigos, familiares e professores é considerado o mais importante dentro da rede de apoio na população universitária. É com essas relações que esses jovens constroem sua identidade e buscam apoio quando se deparam com problemas (RÓIAS, 2015; PEREIRA *et al.* 2018).

Outro fator bastante associado com a ideação suicida é o uso de drogas lícitas, sendo a dependência e o consumo do álcool por grupos de estudantes um dos principais aspectos relacionados a ideação suicida, e o consumo abusivo de tabaco relacionado as tentativas de suicídio (SILVA; MOTTA, 2017; SANTOS *et al.*, 2018; MACHADO *et al.*, 2020).

Outro achado deste estudo é a relação da ideação e a sua relação com o sexo feminino. Em uma pesquisa realizada por Almeida *et al.* (2019) em uma Universidade particular na cidade de Medellín - Colômbia, utilizando um questionário sociodemográfico verificou que 16% dos estudantes entrevistados relataram ter ideação suicida, tendo uma maior taxa no sexo feminino. Róias (2015) em seu estudo pôde verificar que o grupo de indivíduos com ideação, sendo ela moderada ou muito elevada, ficou contida predominantemente em estudantes do gênero feminino.

De acordo com Botti *et al.* (2018) a presença de histórico de abuso físico, emocional ou sexual associa-se ao comportamento suicida entre mulheres. Tais fatores podem repercutir negativamente na vida adulta, como o suicídio devido a maior ocorrência de sintomas depressivos. Já para Machado *et al.* (2020) essa presença pode ocorrer devido a questões hormonais e ambientais. O referido autor retifica ainda que há diversas razões para essa disparidade da ideação suicida entre os sexos, e que muda de um país para outro, e de região para região.

Em relação aos cursos, em um estudo realizado com 129 discentes do curso de Psicologia da Universidade Pública localizado no estado de Sergipe, Silva e Faro

(2020) quando agruparam os níveis de resposta, o percentual de ideação e tentativa de suicídio totalizou pouco mais de 70% da amostra. Em uma amostra composta por 142 alunos de uma instituição pública de ensino superior do Estado do Piauí, Veloso *et al.* (2019) percebeu que entre os cursos acadêmicos, o de psicologia apresentou maior porcentagem de alunos apresentando ideação suicida, seguido pelo curso de medicina.

Róias (2015) obteve uma frequência de autodano em diversos cursos, contudo foi no curso de enfermagem quem apresentou os maiores índices (19,4%). O autor ainda nos traz que se tratando da ideação suicida, está presente em todos os departamentos estudados na pesquisa, mas é na Escola Superior de Enfermagem onde obtiveram a maior presença de estudantes com ideação suicida um total de 20,9%.

Graner e Cerqueira, (2019) e Veloso *et al.* (2019) relatam que a existência de determinados agentes estressores vivenciados por graduandos da área da saúde podem ser possíveis fatores desencadeantes da ideação suicida nessa população. Esses agentes são: preocupação com a aprendizagem de procedimentos clínicos, perda da liberdade pessoal, sentimento de desumanização, falta de tempo para lazer, competição entre colegas, estímulos emocionais e intensos principalmente, no que diz respeito à vida e morte observada com frequência no processo de cuidar de pessoas.

Os fatores protetivos são capazes de diminuir o risco de comportamentos suicidas. Atua como um tipo de proteção contra os estímulos suicidas. Esses fatores fortalecem a capacidade do indivíduo em melhorar suas estratégias para lidarem com seus problemas, ajudando-o a diminuir a probabilidade do desenvolvimento de comportamentos suicidas. Dentre os fatores protetores, tem-se o contato com familiares, amigos, colegas, suporte, competências sociais, capacidade em resolver problemas, autocuidado, estilos de vida saudáveis, valores culturais, religião, boas interações sociais e grupais (GONÇALVES, 2013).

O profissional enfermeiro é responsável por promover a assistência pautada no acolhimento. Percebe-se assim que o cuidado ao paciente com ideação suicida deve ser guiado por uma escuta ativa, identificando fatores de riscos e as

vulnerabilidades do indivíduo, como também desenvolvendo um plano de cuidado (SILVA *et al.*, 2017). O enfermeiro precisa saber reconhecer as manifestações dos sinais e sintomas do cliente com ideação suicida, estando disponível para realizar o acolhimento integral, bem como a identificação precoce das alterações físicas e emocionais que estejam vinculadas a ideia de suicídio (FONTÃO *et al.*, 2018).

Enfermeiros e demais trabalhadores da saúde devem promover o cuidado e a prevenção para pessoas com ideação e tentativa de suicídio e automutilação, bem, como outros profissionais da saúde e da educação, buscando sempre a ampliação da atuação das redes de atenção à saúde mental em diversos espaços. É importante que a universidade tenha o conhecimento e o apoio dos serviços e equipamentos de atenção e cuidado da pessoa com comportamentos suicidas, desde serviços para o momento de crise, passando por acompanhamento especializado, chegando aos serviços que atuam na prevenção ao suicídio e na promoção à saúde mental, promovendo o vínculo entre os universitários e as equipes de saúde (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

Além disso, a assistência cuidadosa, objetiva e sem julgamento é essencial para estabelecer uma confiança entre profissional e paciente, como também para minimizar o desespero do indivíduo (FONTÃO *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideação suicida é considerada um problema de saúde pública. Quem a manifesta tem grandes possibilidades de desenvolver comportamentos suicidas mais severos, a saber: automutilações, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Como é mais frequente em adultos jovens, sendo essa população inserida no meio universitário, pesquisas voltadas para esse público são consideradas um importante meio para sua identificação

A alta presença de ideação suicida nos cursos da área da saúde reforçam a necessidade de um olhar especial e uma assistência voltada para a prevenção e promoção da saúde por parte da universidade, tendo em vista que estes estão em potencial risco para comportamentos suicidas mais severos. Assim, é urgente a

necessidade de implantação de políticas específicas para população universitária, principalmente na identificação do agravo e dos potenciais fatores de risco, e ainda a importância de programas que busquem promover a saúde mental dentro dos espaços universitários, com o apoio das redes de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Héli da Maravilha Dantas e Sousa; BENEDITO, Maria Heloisa Alves; FERREIRA, Sávio Benvindo. Quebrando tabus: os fatores que levam o suicídio entre universitários. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, Cajazeiras, n. 2, Supl., p. 647-659, 2019.
- AZEVEDO, Andreia; MATOS, Ana Paula. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doença**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 180-191, 2014.
- BARRETO, Sérgio Perez; CORRÊA, Humberto. **Suicídio: uma morte evitável**. São Paulo: Atheneu; 2006. 266 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRUM, C. N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. *In*: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gama Santini (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 123-142.
- BOTTI, Nadja Cristine Lappann *et al.* Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. e54280, 2018.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – CRP -DF. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Brasília: CRP-DF, 2020. 48p.
- FONTÃO, Mayara Cristine *et al.* Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, Supl. 5, p. 2199-2205, 2018.
- GÓMEZ-ROMERO, María José *et al.* Relationship between emotional intelligence and

negative affect on suicide risk in young university students. **Ansiedad Estrés**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 18-23, 2018.

GONÇALVES, Mônica Villaça. **A percepção dos profissionais dos CAPS da cidade do Rio de Janeiro sobre a atenção aos casos de tentativa de suicídio em idosos**. 2013. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados, **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n.4, p. 1327-1346, 2019.

MACHADO, Rayni Pereira *et al.* Fatores de risco para ideação suicida entre universitários atendidos por um serviço de assistência de saúde estudantil. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 23-31, 2020.

PEREIRA, Anderson Siqueira *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 11, p. 3767-3777, 2018.

RÓIAS, Carla Patrícia Costa. **Autodano e ideação suicida na população estudantil da Universidade dos Açores**. 2015. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Departamento de Ciências da Educação, Universidade dos Açores, Ponta Delgada, 2015.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros do *et al.* Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. **Revista Latino - Americano de Enfermagem**, [s. l.], v. 25, p. e2878, 2017.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros do *et al.* Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil sociodemográfico. **Psicologia Argumento**, [s. l.], v. 36, n. 92, p. 237-253, 2018.

SILVA, Jéssica Vieira de Sousa; MOTTA, Hinayana Leão. Comportamento suicida: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 51-67, 2017.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira. **Tentativa de auto-extermínio entre jovens e adolescentes: uma análise compreensiva**. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SILVA, Maísa Carvalho; FARO, André. comportamento suicida e religiosidade em estudantes de psicologia. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 35-42, 2020.

SILVA, Nayra Karoline Neco da *et al.* Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 71-77, 2017.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela *et al.* Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 40, p. e20180144, 2019.

VÊNCIO, Ana Paula Soares *et al.* **Ideação suicida entre universitários**: um estudo transversal. 2019. 48 f. Trabalho de Curso (Iniciação Científica em Medicina) - Centro Universitário de Anapólis - UniEVANGÉLICA, Anapólis-GO, 2019.



GPCLIN
CLÍNICA, CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE



*Universidade Regional
do Cariri - URCA*

