

IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
l34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-88-1 DOI 10.22533/at.ed.881202304</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Interpretar o valor do Cuidar de Enfermagem exige um pensamento ético que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como profissão.

Para realizar um Cuidado de Enfermagem Sistematizado é necessário todo um planejamento; realizar atividades com a equipe a fim de motivar, sanar suas dúvidas, criar um ambiente em que os profissionais se sintam impulsionados a procurar novos conhecimentos e promover atualização constante dos procedimentos através de educação continuada.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um grande avanço em nossa área, com ela podemos realizar os cuidados necessários aos pacientes de forma organizada e padronizada. Com uma equipe bem treinada, é possível que a qualidade da assistência melhore significativamente.

Com base nessas e outras ideias, fica cada vez mais intensa a vontade de aprender sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado a partir de novos referenciais, capazes de aumentar o cenário para além dos métodos determinados e regulamentados e, sobretudo, para além das fórmulas categoricamente estabelecidas como norteadores de uma assistência centrada nos seres humanos.

Neste volume, apresentamos 15 estudos direcionados ao processo do Cuidar de Enfermagem Sistematizado, como funciona e como é aplicado dentro das diversas Instituições de saúde.

Diante da relevância, imposição de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos selecionados neste e-book irão favorecer de forma positiva para disseminação do conhecimento a respeito do Cuidar de Enfermagem. Portanto, desejo a todos uma ótima leitura.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES	
Amanda Sannara Daniel de Souza Menezes Edson Ferreira de Souza Gutemberg Manoel de Freitas Bonifácio Soares de Santana Neto Michele Natália de Araújo Fernandes Jerssycca Paula dos Santos Nascimento Rafaelle de Souza e Lima Vanessa Kelly Oliveira da Silva Isa Natália Lima Alencar José André de Lira Brito Filho Letícia dos Santos Vaz Renato Wagner Daniel de Souza Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.8812023041	
CAPÍTULO 2	11
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Camila Cordeiro de Santana Tavares Aleandra Guimarães Pinto Juliana Ferreira Rodrigues Rhaynna Nazaré Alves Bessa Nathalie Porfírio Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.8812023042	
CAPÍTULO 3	13
ASPECTOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE	
Cleidiane Leal Borges Amanda Cristina Machado Lustosa Ana Paula Melo Oliveira Emilly da Silva Pereira Francis Aiala de Araújo Ferreira Henrique Alves de Lima Kelton Silva da Costa Mara Beatriz de Carvalho Ferreira Maria de Fátima Alves da Rocha Raimunda Nonata da Silva Luís Carlos Lopes Barbosa Leila Lorrane Araujo de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.8812023043	
CAPÍTULO 4	22
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Rosimar de Freitas Faria Nalva Pinheiro Monteiro Priscyla Almeida Barreto Mariana Ribeiro Macedo Laylla Ribeiro Macedo Cristina Ribeiro Macedo	
DOI 10.22533/at.ed.8812023044	

CAPÍTULO 5 34

ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Samuel Oliveira da Vera
Maria dos Milagres Santos da Costa
Jusmayre Rosa da Silva
Francisco Bruno da Silva Santos
Raisa Leocádio Oliveira
Enewton Eneas de Carvalho
Anderson da Silva Sousa
Marcelo Victor Freitas Nascimento
Maria Camila Leal de Moura
Francisca Suse Gonçalves de Moura
Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.8812023045

CAPÍTULO 6 47

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Manuela Nogueira Morais Marques
Thaise de Araújo Rocha
Danyella Evans Barros Melo
Lucas Rafael Monteiro Belfort
Victor Hugo da Silva Martins
Magda Oliveira da Silva
Árgila Gonçalves de Carvalho Santana
Júlia Gomes Sousa
Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki
Maria Clara de Souza Barbosa
Thayná Oliveira Militão

DOI 10.22533/at.ed.8812023046

CAPÍTULO 7 58

DESFECHOS ASSOCIADOS À GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Lídia Miranda Brinati
Luana Vieira Toledo
Patrícia de Oliveira Salgado

DOI 10.22533/at.ed.8812023047

CAPÍTULO 8 67

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel Stefani Andrade Pinheiro
Thalyta Monte Batalha dos Santos
Gabryella Viegas Pereira
Santana de Maria Alves de Sousa
Rafael de Abreu Lima

DOI 10.22533/at.ed.8812023048

CAPÍTULO 9 79

**ESTRESSE NA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monyka Brito Lima dos Santos
Paulliny de Araújo Oliveira
Scarlet Barros Batista Soares
Manoel Antonio Soares da Silva Filho
Antonia Maria Brito da Silva Sousa
Maria Santana Soares Barboza
Felipe Santana e Silva
Marta Valeria Soares Chaves
Raildes Gonçalves Gomes
Márcia Mônica Borges dos Santos
Susy Araújo de Oliveira
Tatiana Monteiro Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.8812023049

CAPÍTULO 10 90

**EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-
TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

Jaiane Oliveira Costa
Rafael de Assis de Brito
Carlos Henrique Duarte e Lima Gonçalves
Emanuelly Batista Pereira
Laine Silva Serra
Laísa Ribeiro Rocha
Maiara Andressa Campos Rodrigues
Márcia de Sousa Silva
Marta Rayane Viana Justino
Reberson do Nascimento Ribeiro
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.88120230410

CAPÍTULO 11 98

**GERENCIAMENTO DO CUIDADO ACERCA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA
INTRAHOSPITALAR SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Cláudio José de Souza
Paulo Felipe Gomes de Sousa
Thiago Santana da Silva
Ana Carla Alves Cruz
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Bárbara Pompeu Christovam
Fabiana Lopes Joaquim
Alexandra de Oliveira Matias

DOI 10.22533/at.ed.88120230411

CAPÍTULO 12 117

**IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA
DO ENSINO SUPERIOR NA ENFERMAGEM**

Taciane Aparecida Dias dos Santos
Francisco Lucas de Lima Fontes

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Selminha Barbosa Bernardes Senna
Aline Sousa da Luz
Rosa Irlania do Nascimento Pereira
Mayra Andresa Soares da Silva
Ilana Isla Oliveira
João Paulo Ferreira Santos
Raphael Gomes de Brito
Mariza Inara Bezerra Sousa
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Dânia Lima Cruz
Telma Costa da Silva
Higor Kardek Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.88120230412

CAPÍTULO 13 124

O IMPACTO DA LIDERANÇA ATIVA DO ENFERMEIRO COMO GERENCIAMENTO INTEGRAL NO CENÁRIO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Jéssica Fernanda Moreira Pires
Eder Júlio Rocha de Almeida
Ana Paula de Carvalho Rocha
Camila Rinco Alves Maia
Dejanir José Campos Junior
José Rodrigo da Silva
Rosângela Silqueira Hickson Rios

DOI 10.22533/at.ed.88120230413

CAPÍTULO 14 130

RELAÇÕES DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM E A PÓS-GRADUAÇÃO

Biannka Melo dos Santos
Helena Pereira de Souza
Alice Gomes Frugoli
Mayra Raquel Fantinati dos Reis
Fernanda Alves dos Santos Carregal
Rafaela Siqueira Costa Schreck
Fernanda Batista Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.88120230414

CAPÍTULO 15 140

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DA FAMÍLIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO COM ALZHEIMER – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rhaynna Nazaré Alves Bessa
Camila Cordeiro de Santana Tavares
Juliana Ferreira Rodrigues
Walquiria do Socorro Souza de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.88120230415

SOBRE A ORGANIZADORA..... 142

ÍNDICE REMISSIVO 143

CAPÍTULO 1

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES

Data de aceite: 31/03/2020

Data de Submissão: 01/03/2020

Amanda Sannara Daniel de Souza Menezes

Universidade Federal de Pernambuco
Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4260643920012661>

Edson Ferreira de Souza

Faculdade Joaquim Nabuco
Paulista-Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7703402842626964>

Gutemberg Manoel de Freitas

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3863916736404338>

Bonifácio Soares de Santana Neto

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6622876955751698>

Michele Natália de Araújo Fernandes

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9935792334634739>

Jerssycca Paula dos Santos Nascimento

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6258475666517297>

Rafaelle de Souza e Lima

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0654200902139517>

Vanessa Kelly Oliveira da Silva

Universidade Maurício de Nassau
Recife-Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2686188345084737>

Isa Natália Lima Alencar

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9158374127149478>

José André de Lira Brito Filho

Universidade Salgado de Oliveira
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7775856997955085>

Letícia dos Santos Vaz

Fundação de Ensino Superior de Olinda
Olinda – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/8181925250145724>

Renato Wagner Daniel de Souza Menezes

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9618621060810635>

RESUMO: Educação em saúde possibilita capacitação e ações transformadoras que favorecem mudança de pensamento e ações, que podem ser bem aplicados quanto às doenças crônicas, dentre as quais, destaca-se Diabetes Mellitus, um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo. Tal enfermidade, por sua alta prevalência e morbimortalidade,

têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para elaboração de programas educativos. O presente estudo objetivou analisar o processo de educação em saúde direcionado aos portadores de diabetes como estratégia de intervenção da enfermagem. A coleta de dados foi realizada em diversas fontes bibliográficas, que se basearam em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. Na análise das referências estudadas foi possível constatar a necessidade da reflexão sobre a atuação do enfermeiro junto aos pacientes com diabetes como sendo de suma importância, pois permite uma aproximação dos profissionais de saúde com os pacientes e contribui para melhor adaptação ao novo estilo de vida, pois melhora seus conhecimentos em relação a patologia e favorecendo para um melhor relacionamento interpessoal. Concluiu-se que as ações educativas não implicam somente na transformação do saber, mas também na transformação holística dos sujeitos, por isso é uma excelente estratégia de intervir e propor alternativas e formas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Assim elas devem estar sempre no planejamento participativo na área da saúde, construindo um programa de educação em diabetes visando atualizar e reorientar a prática de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: orientação, cuidado profissional, diabetes.

HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR NURSING INTERVENTION TO PEOPLE WITH DIABETES

ABSTRACT: Health education enables training and transformative actions that favor changes in thinking and actions, which can be well applied in relation to chronic diseases, among which, Diabetes Mellitus stands out, one of the most frequent chronic disorders in the world. This disease, due to its high prevalence and morbidity and mortality, has emerged as a public health problem worthy of public actions aimed at the elaboration of educational programs. The present study aimed to analyze the health education process aimed at people with diabetes as a nursing intervention strategy. Data collection was performed in several bibliographic sources, which were based on structured literatures, obtained from books and scientific articles from conventional and virtual libraries. In the analysis of the references studied, it was possible to see the need for reflection on the role of nurses with patients with diabetes as being of paramount importance, as it allows health professionals to get closer to patients and contributes to a better adaptation to the new lifestyle, because it improves your knowledge in relation to pathology and favoring for a better interpersonal relationship. It was concluded that the educational actions do not only imply the transformation of knowledge, but also the holistic transformation of the subjects, so it is an excellent strategy to intervene and propose alternatives and ways to improve the quality of life of patients. So they must always be in participatory planning in the health field, building a diabetes education program to update and reorient health practice.

KEYWORDS: orientation, professional care, diabetes.

1 | INTRODUÇÃO

Os princípios deste estudo estão inseridos no contexto da promoção e proteção da saúde, pelo esforço organizado pela sociedade para alcançar três objetivos: O controle, a prevenção de doenças e a promoção de saúde. Estas prioridades antecipam os resultados focalizados na prática da realização do processo educativo, o qual tem por meta desenvolver habilidades e fortalecer as atividades educativas para o autogerenciamento dos cuidados requeridos pelo diabetes, de modo a promover nos indivíduos um estado saudável (BRASIL, 2006; CAZARINI et al, 2002).

A educação em saúde, como prática social, é baseada no diálogo e na troca de saberes que favorece o processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidade que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Sendo ainda fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas votadas para elaboração de programas educativos (DUARTE, 2005).

Vários autores compreendem a educação em saúde como importante objeto de trabalho do enfermeiro, sendo a ela atribuída a capacidade de controlar as complicações advindas das doenças e proporcionar um estilo de vida mais saudável (SARTORELLI, FRANCO, 2003).

Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na 'promoção do homem'. Dessa forma, ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (GONÇALVES et al, 2008).

Direcionarei a proposta da educação para a saúde aos portadores de Diabetes Mellitus (DM) que é uma das principais síndromes de evolução crônica, que acomete o homem, sendo considerado altamente um expressivo problema de saúde pública devido à proporção epidêmica em todo mundo (OLIVEIRA, 2003). Trata-se de um estado hiperglicêmico crônico acompanhado de complicações agudas e crônicas, que podem incluir dano, disfunção ou falência de órgãos, especialmente de rins,

nervos, coração e vasos sanguíneos (SANTOS, 2011).

O controle e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis por meio de programas educativos destacando-se por ser uma enfermidade crônica que afeta milhões de pessoas no mundo há a necessidade de criação de enfoques e metodologias que capacitem às pessoas e seus familiares através do acesso a informação e oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável (SANTOS, 2011; ZANETTI et al, 2007). Atualmente existem dificuldades apresentadas pelos portadores de DM e por seus cuidadores. A falta de conhecimento sobre a doença tanto dos cuidadores quanto dos próprios pacientes, associada à inadequada capacitação e integração entre os profissionais de saúde, relaciona-se diretamente ao problema da adesão (BRASIL, 2013).

A educação em saúde está intimamente ligada ao processo de promoção da saúde, sendo assim é quase impossível promover saúde sem educar ou reeducar alguma pessoa. Visualizando esses conceitos se faz necessário levar informações a respeito dessa doença até a população, buscando então a redução do número de pessoas com diabetes, na tentativa de melhorar a qualidade de vida da sociedade (FERREIRA, 2010).

Os profissionais de saúde devem ter competências para atuar na prática educativa em diabetes, buscando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a concretização das ações educativas a serem realizadas junto aos usuários portadores dessa doença, visando a educação para autocuidado da doença (SÁNCHEZ, BERTOLOZZI, 2007).

Pode-se ressaltar que a educação, portanto implica em busca realizada por um sujeito que é o homem, e este deve ser sujeito de sua própria educação, não deve ser objeto dela, assim, ninguém educa ninguém. Ensinar não é transferir conhecimento; é sim criar possibilidade para sua construção e produção (FREIRE, 2013).

O enfermeiro como profissional fundamental assume a educação em saúde como atividade inerente a sua atuação. As intervenções como foco no indivíduo com diabetes incluem, além do cuidado específico, as ações educativas (CAZARINI et al, 2002).

O atendimento individual permite conhecer o cliente, seus hábitos de vida, suas práticas de autocuidado e a melhor forma de estabelecer um vínculo entre profissional e o paciente, importantes facilitadores deste processo (SÁNCHEZ, BERTOLOZZI, 2007; SANTOS, 2011).

Dessa maneira, a atuação do enfermeiro junto ao paciente é reconhecida como sendo fundamental possibilitando o desenvolvimento de estratégias como palestras, visitas, orientação, consultas de enfermagem, realizando educação em saúde, sensibilizando os pacientes e familiares sobre a importância do controle do diabetes (GOLÇALVES et al, 2008).

Muitas vezes, a falta de conhecimento sobre a doença tanto dos pacientes quanto dos próprios pacientes, associada à inadequada capacitação e integração entre os profissionais de saúde leva a ineficiência do tratamento. Por essa razão ser extremamente importante a forma que as informações são passadas tanto para os pacientes como para os seus cuidadores, devendo-se utilizar uma linguagem adequada para cada paciente (SARTORELL, FRANCO, 2003).

Justifica-se a escolha do tema proposto relacionado à contribuição do enfermeiro na educação em saúde, já que, ele tem grande contato com pacientes com diabetes mellitus e ainda através de meio de conhecimentos técnicos – científicos pode realizar maior eficiência as suas funções no atendimento permeando a orientação e as informações aos pacientes e suas famílias, melhorando a qualidade de vida.

Além do mais, entende-se que o desenvolvimento do estudo possibilitará aos enfermeiros uma reflexão crítica no desenvolvimento das ações de educação em saúde, implementando à partir dele intervenções que propicie aos pacientes mudanças no estilo de vida e na promoção do autocuidado.

A importância de se falar sobre esse tema veio do desejo de se intervir no controle e prevenção das complicações bem como nas limitações impostas pela doença, que emerge da necessidade de fomentar as práticas de educação em saúde junto a clientela. Assim, o objetivo deste estudo foi elaborar uma reflexão a partir do ponto de vista de diversos autores sobre o processo de educação em saúde direcionado aos portadores de Diabetes Mellitus como uma estratégia de intervenção de enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo pesquisa bibliográfica. A pesquisa exploratória busca, em primeiro lugar, aproximar-se do tema e procura criar maior conhecimento acerca do fato ou fenômeno. E a pesquisa bibliográfica é aquela que faz uso total ou parcial de materiais escritos e/ou gravados eletronicamente, os quais possuem informações já elaboradas e aplicadas por outras pessoas (SANTOS, 2006).

Foram coletadas diversas fontes bibliográficas (livros e revistas científicas) que abordassem sobre o tema em estudo, em seguida foram selecionados, as fontes consideradas mais relevantes e importantes para o desenvolvimento da pesquisa.

3 | DISCUSSÃO

Sabe-se que os processos educativos em saúde influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional – indivíduo e os ambientes social e físico. A educação

em saúde, como uma prática social, baseado na troca de saberes favorecendo o entendimento do processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (VALANTE, ELIASCHEWISTZ, 2007).

Os enfermeiros devem atuar como facilitador e mobilizador nas ações de educação em saúde, devem ter boa capacidade de comunicação, de escuta e compreensão. Os conhecimentos construídos com a ajuda da troca de experiência e de saberes, entre profissionais e pacientes são resultados fundamentais de práticas educativas (TORRES, HORTALE, SHALL 2003).

A educação em saúde deve ser direcionada a partir da demanda apresentada pela pessoa, desta forma exigindo do enfermeiro maior versatilidade, já que o mesmo passará de uma posição de detentor e transmissor do conhecimento tendo como base um roteiro pré-estabelecido, para uma posição de facilitador de conhecimento a ser apreendido pela pessoa a partir daquilo que ela identifica como necessário (BRASIL, 2006).

O papel dos educadores em diabetes é multidimensional, envolvendo não apenas a educação de pessoas com diabetes e seus familiares, mas também a educação de outras profissionais de saúde não especialistas no gerenciamento do diabetes (SANTOS, 2011).

É preciso considerar que mudanças de comportamento, tão significativas quanto as que se esperam do paciente diabético, não podem ser impostas e somente se fazem ao longo do tempo, com a compreensão da necessidade de mudança. Sensibilizar os indivíduos portadores de diabetes para compreender essa necessidade de alterações pessoais no estilo de vida e papel fundamental dos profissionais (COSTA, NETO, 2009).

Historicamente, a didática que os profissionais de saúde vêm aplicando, em sua prática educativa, segue abordagens que se assemelham à metodologia pedagógica autoritária em que o educar em saúde acontece simplesmente com a transmissão de conhecimentos de forma unilateral, sem que haja participação ativa do educando (PENNA, PINNO, 2002).

Por isso, para uma educação de qualidade se faz necessário uma linguagem compreensível, simples e contextualizada com a realidade da população, pois o entendimento por parte dos indivíduos favorece o desenvolvimento de habilidades. Estas são fundamentais para a participação da comunidade em todas as fases de planejamento, desenvolvimento e realização dos programas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Compete ao enfermeiro direcionar sua intervenção rumo a recomendações

dietéticas realistas, buscando atender às particularidades individuais das pessoas, suas preferências alimentares, bem como sua situação econômica, abandonando a conduta autoritária de prescrever o que pode ou não pode comer (GRILLO, GORINI, 2007).

A educação nesse sentido, deve facilitar a compreensão da terapêutica, superando as barreiras impostas pela deficiência de comunicação e motivar e capacitar as pessoas para assumir com clareza os cuidados diários. Além disso, o enfermeiro precisa utilizar e desenvolver a criticidade para analisar os problemas da sociedade e procurar soluções que estejam de acordo com a realidade e procurar soluções que estejam de acordo com a realidade de cada pessoa (FERREIRA, 2010).

Muitas vezes a difícil adaptação do portador à doença e suscitada pela falta de motivação atrelada ao desconhecimento em relação as complicações, dois fatores importantes para o autocuidado, pois as mudanças no estilo de vida são difíceis de serem implementadas. Essa situação pode ser modificada se houver uma estimulação constante ao longo do acompanhamento. É necessário o incentivo da educação em saúde por meio de uma equipe multiprofissional para possibilitar o planejamento de programas de atenção à saúde voltada para pessoas diabéticas (GRILLO, GORINI, 2007).

Ao enfermeiro cabe educar os pacientes para que eles obtenham conhecimento sobre sua condição e os riscos à saúde, incentivando a aceitação do doença e a implementação das medidas de autocontrole, tais como: controle dos níveis glicêmicos através de mudança nutricional (controle pirâmide alimentar), prática de exercícios físicos, terapêutica medicamentosa, além das medidas preventivas como cuidados com os pés, aferição da Pressão Arterial regularmente e evitar maus hábitos, como alimentos ricos em gorduras, tabagismo e etilismo. O enfermeiro deve informar ao paciente sobre a sintomatologia da hipoglicemia e hiperglicemia para o mesmo saber agir diante dessas situações (FARIA, 2011).

A educação em saúde estar ligada à cidadania e mudança de comportamento é uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as alterações de comportamentos desejadas em relação à saúde, tratando o público alvo como objeto de transformação. O educador e o educando tornam-se sujeitos onde ambos vão aprender com as experiências do outro, tornando o processo natural e capaz de promover mudanças (MACHADO et al, 2007).

É importante ressaltar a presença da família junto ao portador de Diabetes Mellitus no processo de cuidado. O familiar pode trazer informações importantes e necessárias para programar cuidado qualificado, pois ele conhece a singularidade do portador, o que influenciará no tratamento. A inclusão do familiar no tratamento traz benefícios, pois ajuda a diminuir o sentimento de desespero e solidão diante das situações cotidianas (OLIVEIRA, 2003).

Para Faria (2011), a família é apresentada pelos enfermeiros como sendo um dos aspectos responsáveis pelo sucesso do trabalho, já que, o paciente convive maior parte do seu tempo junto aos seus entes, e, por isso, a orientação e a informação aos familiares se faz imprescindível para que o tratamento possa ser realizado fora das unidades de saúde (FARIA, 2011).

A educação em saúde deve informar, motivar e fortalecer os sentimentos dos doentes e de seus familiares com vistas a controlar, prevenir ou retardar as complicações do Diabetes Mellitus. Enfocar a carência de participação dos pacientes e profissionais no processo educativo, o qual deve ser adaptado às condições locais e as necessidades reconhecidas por essas pessoas (MACHADO et al, 2007).

O aumento da prevalência do diabetes aliado à complexidade de seu tratamento, tais como: restrição dietética, uso de medicamentos e complicações crônicas associadas (retinopatia, neuropatia, cardiopatia, pé neuropático, entre outras) reforçam a necessidade de educativa em saúde mais eficiente e centrada no paciente (PENNA, PINNO, 2002).

Os profissionais devem planejar estratégias para realizar ações educativas, objetivando a adesão dos usuários às condutas de promoção da saúde, e devem desenvolver um atendimento integral e interdisciplinar ao usuário visando à satisfação de suas necessidades (TORRES, HORTOLE, SHALL, 2003).

Através dessa análise pode-se observar que se faz necessário, uma maior contemplação dos aspectos da promoção da saúde, principalmente no que diz respeito às ações educativas, pois a maioria das ações desenvolvidas situa-se ainda em torno de um enfoque reducionista, tecnicista e biomédico (ZANETTI et al, 2007).

Portanto, fica evidente que assistir à pessoa na prevenção dos fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus é um desafio para o enfermeiro, já que além do conhecimento referente à patologia em si, bem como a sua etiologia, ele ainda terá que ter boa comunicação e disciplina para ser eficiente em sua intervenção (DUARTE, 2005).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas, entre elas o diabetes mellitus, estão cada vez mais prevalentes na população brasileira. Por isso faz-se necessário a atuação do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, pois a consulta de enfermagem permite uma relação mais próxima com o cliente que se sente valorizado e importante. Além disso, considera-se a consulta uma ocasião para a realização da prática educativa, uma vez que os profissionais de enfermagem são capazes de investigar a prática do autocuidado utilizando ferramentas como o processo de enfermagem.

A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a

pessoa com diabetes sobre a importância do tratamento e autocuidado. Educar para o autocuidado não é uma tarefa fácil, pois depende da competência técnica e boa comunicação do profissional, vontade e interesse do paciente, por isso é primordial para o sucesso da assistência a forma como a informação é transmitida.

A dialogicidade apresenta-se como uma ferramenta para facilitar ao portador de diabetes a possibilidade de adesão a novos hábitos de vida e para o desenvolvimento e aquisição de atitudes e corresponsabilidade com a comunidade (GONÇALVES et al, 2008).

A prática educativa é um dos meios mais eficaz de conscientizar o paciente sobre a patologia e a sendo também a melhor forma para ajudá-lo a conviver com a cronicidade. É um momento no qual indivíduo e profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento.

Cabe ressaltar que a valorização do paciente e de sua singularidade altera radicalmente o campo do conhecimento e de práticas da saúde, e ajuda na construção da reflexão e da autonomia dos sujeitos envolvidos.

Pode-se perceber ainda que, frequentemente, as orientações são voltadas à redução dos fatores de risco ou à diminuição desses, em detrimento ao enfoque na visão positiva da saúde, tais como a educação em saúde abrangendo todas as áreas que circunscrevem o indivíduo, ou seja, que vão além do setor saúde.

Por isso, ao analisar a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente portador de diabetes, salienta-se que sua prática se efetiva na promoção da sensibilização dos pacientes, por meio da educação em saúde, onde a orientação se faz como um dos principais fatores que contribuem para melhoria de vida dos pacientes, que a princípio se encontram com baixa – estima em decorrência do diagnóstico apresentado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e Diabetes e Mellitus. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativa. Brasília (DF); 2002. 185 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus, Brasília; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 36. Estratégia para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Diabetes Mellitus. Brasília-DF, 2013.

CAZARINI, R.P. et al. Adesão a um grupo educativo de portadores de Diabetes Mellitus- porcentagem e causas. **Medicina Ribeirão Preto**. n.35, p.142-50, 2002.

COSTA, A. A, NETO, J.S.A. Tratamento com insulina. Manual de Diabetes. 5º ed São Paulo: Sarvier,

p. 80 – 82, 2009.

DUARTE, E.C. Articulação da promoção da saúde e vigilância de Dant. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

FARIA, H.T.G. Desafios para a atenção: Adesão ao tratamento e controle metabólico com Diabetes Mellitus tipo 2, no município de Passos, MG. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2011.

FREIRE, P. PEDAGOGIA DA AUTONOMIA - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

FERREIRA, M. L. S. et al. Feira de Saúde da UFRR: Uma Aproximação com a Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n. 2, p. 310-314, 2010.

GONÇALVES, M.C. et al. Educação permanente em saúde: dispositivo para a qualidade da Estratégia Saúde Família: UFPA, 2008.

GRILLO, M.F.F, GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes mellitus tipo 2. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.1, p. 49-54, 2007.

MACHADO, M.F.A et al. Integralidade, formação da saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – Uma Revisão Conceitual. **Ciênc saúde coletiva**, v. 12, n.2, p. 335-42, 2007.

OLIVEIRA, J.E.P. DIABETES MELITTUS: importância, diagnóstico e classificação. Diabetes Mellitus tipo 2: terapêutica clínica prática. Rio de Janeiro: Medline; p. 7-22, 2003.

PENNA, C.M.M, PINHO, L.M.O. A contramão dos programas de educação em saúde: estratégia de diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.56, n.1, p.7-12, 2002.

SÁNCHEZ, A.I.M, BERTOLOZZI, M.R. Vulnerabilidade em Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde**, v.12, n.2, 2007.

SANTOS, A.R. Metodologia científica: a construção do conhecimento 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

SANTOS, L.M. Competências dos Profissionais de Saúde nas Práticas Educativas em Diabetes Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SARTORELLI, D.S, FRANCO, L. J. Tendências do diabetes *mellitus* no Brasil: O papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.1, p. 29-36, 2003.

TORRES, H.C, HORTALE, V.A, SHALL V. A. Experiência de jogos em grupos operativos em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**. v.19, n.4, p.1039-47, 2003.

VALANTE, O, ELIASCHEWISTZ, F.G. Hiperglicemia e Insulina – terapia em Ambiente hospitalar. **Diabetes Clínica**, p.8-14, 2007.

ZANETTI, M.L. et al. Evolução do tratamento de pacientes diabéticos utilizando o protocolo staged diabetes management. **Acta Paul. Enferm**. v.20, n.3, p.338-44, 2007.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 31/03/2020

Data de submissão: 10/01/2020

Camila Cordeiro de Santana Tavares

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - PA

<http://lattes.cnpq.br/4100393217114934>

Aleandra Guimarães Pinto

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém - PA

<http://lattes.cnpq.br/1634988521506059>

Juliana Ferreira Rodrigues

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Ananindeua - PA

<http://lattes.cnpq.br/0378513161131004>

Rhaynna Nazaré Alves Bessa

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Bujaru - PA

<http://lattes.cnpq.br/8361691976904696>

Nathalie Porfírio Mendes

Universidade Estadual do Pará (UEPA)

Belém - PA

<http://lattes.cnpq.br/8299566030064484>

INTRODUÇÃO: Houve um acentuado crescimento na população idosa nas últimas décadas (GRECHI; REBOUÇAS; DEDICAÇÃO, 2017). Tendo em vista este crescimento, surgem possibilidades de acometimento

por doenças crônicas não transmissíveis e/ou degenerativas, com isso, há uma grande possibilidade de dependência para exercer suas atividades de vida diária (FIGUEIREDO et al., 2018). O cuidado paliativo tem como finalidade assegurar melhorias na qualidade de vida ao idoso e sua família, garantindo conforto, dignidade e respeito à individualidade e espiritualidade (GRECHI; REBOUÇAS; DEDICAÇÃO, 2017). Para desempenhar tal cuidado, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) assumiram o papel de acolhedores e fornecedores de um ambiente que pudesse garantir uma assistência mais humanizada a esse indivíduo (GRECHI; REBOUÇAS; DEDICAÇÃO, 2017). **Objetivo:** Evidenciar a importância do enfermeiro na prestação de cuidados paliativos ao idoso institucionalizado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, desenvolvido com produções científicas anexadas nas bases de dados eletrônicas LILACS e SCIELO. Foram selecionados artigos entre os períodos de 2015 a 2018, em português, os quais estivessem disponíveis na íntegra, excluindo artigos que não estivessem relacionados ao tema e ano. **Resultados e Discussões:** Dentre os profissionais capacitados para realizar a prestação de cuidados, encontra-se o enfermeiro, cuja função dentro da ILPI além de cuidar, é atuar na coordenação da equipe

de enfermagem para promoção da saúde, bem-estar e adaptação da pessoa idosa (QUADROS; PATROCÍNIO, 2015). De acordo com Quadros e Patrocínio (2015), o profissional de enfermagem é de grande importância para uma boa assistência dentro das ILPI's, visto que ele é ligação entre a pessoa idosa sob cuidados e os membros da equipe. Desde o instante em que entra, cabe a ele a responsabilidade da inclusão desse novo morador à instituição, adaptando-o ao ambiente (QUADROS; PATROCÍNIO, 2015). **Conclusão:** Com o aumento da expectativa de vida e nos agravos de morbimortalidade, o enfermeiro tem fundamental relevância no processo de identificação das alterações de saúde do indivíduo idoso. **Considerações de enfermagem:** A finalidade do enfermeiro nessas instituições é promover uma qualidade de assistência baseada na singularidade dos idosos, além de tentar criar um vínculo com o mesmo para que ele se sinta mais acolhido no processo de fim de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

Figueiredo, M.C.C.M. et al. **Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares.** Revista Kairós-Gerontologia. São Paulo, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p241-252>

Grechi, A.G.S.; Rebouças, D.A.S.; Dedicção, A.C. **Assistência de enfermagem destinada a idosos institucionalizados em cuidados paliativos.** Revista Kairós-Gerontologia. São Paulo, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p431-442>

Quadros, M.R.S.S; Patrocínio, W.P. **O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia.** Revista Kairós-Gerontologia, pp. 77-97. São Paulo, 2015.

ASPECTOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 31/03/2020

Data da submissão: 03/01/2020

Cleidiane Leal Borges

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Florianópolis – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1657300804733401>

Amanda Cristina Machado Lustosa

Estácio CEUT
Teresina- Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3789030388539138>

Ana Paula Melo Oliveira

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7426544674979109>

Emilly da Silva Pereira

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1409480811312136>

Francis Aiala de Araújo Ferreira

Universidade Ceuma
Imperatriz – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/7765338352667251>

Henrique Alves de Lima

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3524414049747929>

Kelton Silva da Costa

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI

Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6795562421421343>

Mara Beatriz de Carvalho Ferreira

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9417431921048960>

Maria de Fátima Alves da Rocha

Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP
Teresina – Piauí

Raimunda Nonata da Silva

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9191653577852448>

Luís Carlos Lopes Barbosa

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/4307839442555155>

Leila Lorrane Araujo de Carvalho

Centro Universitário Uninovafapi
Teresina - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3789030388539138>

RESUMO: A temática envolvendo a segurança da assistência ao paciente nas instituições de saúde parece algo tão óbvio que sempre causa espanto quando incidentes são noticiadas nos meios de comunicação como: administração de medicação trocada; pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos incorretos; quedas; transfusões sanguíneas incompatíveis; dentre

outros. O erro humano e a segurança do paciente no sistema de saúde tem seus primórdios em 2 mil anos atrás, quando Hipócrates escreveu seu postulado *Primum non nocere*, que em português significa - primeiro não cause danos. A segurança do paciente trata dos riscos envolvidos na assistência à saúde e busca minimizar esses riscos, além de reduzir ou eliminar os Eventos Adversos (EAs), que se refere ao aparecimento de um problema de saúde causado pelo cuidado prestado e não pela doença em si, podendo ocasionar uma lesão involuntária; incapacidade temporária ou definitiva; aumento no tempo de permanência ou morte. O profissional de enfermagem, assim como a equipe como um todo, ocupa grande parte da responsabilidade em relação à segurança no cuidado. Portanto, os erros mais frequentes relacionados ocorrem na administração de medicamentos; na transferência de paciente e na troca de informações; no trabalho em equipe e comunicação; na incidência de quedas e de úlceras por pressão; nas falhas nos processos de identificação do paciente, na incidência de infecção relacionada aos cuidados de saúde. As instituições devem contar com um NSP atuante e tem o importante papel de agir como a autoridade responsável pela prevenção, controle e redução de EA's promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade na assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Eventos adversos. Profissional da saúde.

PATIENT SAFETY ASPECTS

ABSTRACT: The issue involving the safety of patient care in healthcare facilities seems so obvious that it always causes astonishment when incidents are reported in the media such as: administration of changed medication; patients who underwent incorrect surgical procedures; falls; incompatible blood transfusions; among others. Human error and patient safety in the health system began in 2000 years ago, when Hippocrates wrote his postulate *Primum non nocere*, which means - first do no harm. The first publication on the subject of patient safety was by Schimmel, in 1964, under the title "The Hazards of Hospitalization", which in Portuguese means: the dangers of Hospitalization. His article showed that many of the patients admitted to the study hospital suffered complications resulting from care and some of them fatal. Patient safety addresses the risks involved in health care and seeks to minimize these risks, as well as reducing or eliminating Adverse Events (AEs), which refer to the onset of a health problem caused by the care provided and not by the disease itself. , which may cause an involuntary injury; temporary or permanent disability; increased length of stay or death. The nursing professional, as well as the team as a whole, occupies much of the responsibility for safety in care. Therefore, the most frequent related errors occur in drug administration; patient transfer and information exchange; in teamwork and communication; incidence of falls and pressure ulcers; failures in patient identification processes, incidence of healthcare-related infection. Institutions must have an active NSP and has the important role of acting as the authority responsible for the prevention, control and reduction of AEs promoting improvements related to patient safety and

quality of care.

KEYWORDS: Patient safety. Adverse events. Health professional.

1 | INTRODUÇÃO

A temática envolvendo a segurança da assistência ao paciente nas instituições de saúde parece algo tão óbvio que sempre causa espanto quando incidentes são noticiadas nos meios de comunicação como: administração de medicação trocada; pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos incorretos; quedas; transfusões sanguíneas incompatíveis; dentre outros. Pela amplitude do problema e diante de tantos resultados negativos, a segurança do paciente tem sido um dos maiores desafios enfrentado pelos serviços de saúde atualmente e este assunto têm movido o mundo na busca por estratégias que assegurem uma assistência em saúde de qualidade e segura (CASSIANI, 2010).

O erro humano e a segurança do paciente no sistema de saúde tem seus primórdios há 2 mil anos atrás, quando Hipócrates escreveu seu postulado *Primum non nocere*, que em português significa - primeiro não cause danos. É possível notar que, mesmo num contexto assistencial bem antigo, Hipócrates considerou que a assistência durante o cuidado é passível ao erro e que a segurança do paciente é algo muito importante. Os anos se passaram e em 1863, Florence Nightingale, escreveu: “Pode parecer estranho dizer que a principal exigência de um hospital seja não causar dano aos doentes” (WACHTER, 2013).

A primeira publicação sobre o tema segurança do paciente foi de Schimmel, em 1964, com o título “*The Hazards of Hospitalization*”, que em português significa: os perigos da Hospitalização. Seu artigo mostrou que muitos dos pacientes admitidos no hospital de estudo, sofreram complicações decorrentes do cuidado e algumas delas fatais (GOMES, 2008).

Avedis Donabedian, fundador da pesquisa sobre qualidade do cuidado de saúde, afirma que o cuidado de excelência é aquele que aumenta o bem estar do paciente, levando em conta o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas em todas as etapas do processo de cuidado (NASCIMENTO, 2011). No final do século passado, ele estabeleceu sete atributos que ajudaram a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990).

O marco na história da segurança do paciente se deu em 1995, quando muitos casos de erros no cuidado de saúde foram divulgados na mídia obrigando o desenvolvimento em estudos, a criação de conferências, a criação de organizações e estratégias voltadas ao tema e a redução de erros. O assunto teve grande repercussão nos Estados Unidos da América, a seguir alcançou países como Canadá, Espanha,

Reino Unido, Austrália e na América Latina: Brasil, Peru, Argentina e Colômbia (LUCIAN, 2012).

Conforme Kohn; Corrigan; Donaldson (2000), partir de 1999 com a publicação do relatório ““Errar é Humano”, pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América (IOM), o problema da falta de segurança no cuidado ao paciente chamou a atenção dos profissionais de saúde, do público e das autoridades. “Errar é humano, mas erros podem ser evitados. A segurança é o primeiro passo para a melhoria da qualidade do atendimento” (IOM, 2000).

Em abril de 2013, após a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013 que tem como objetivo geral ampliar a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos públicos ou privados de. E como objetivo específico promover e apoiar a realização de iniciativas voltadas à segurança do paciente por meio da implantação do NSP, conforme RDC nº 36/2013. Neste mesmo ano, setembro, a Portaria MS/GM número 2.095/2013, aprovou os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a, 2013b).

Conforme Reis (2013) a segurança do paciente é um importante indicador da qualidade do cuidado em todo o mundo. Estimativas indicam que pelo menos um em cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares sofre EA e os efeitos podem ser dispendiosos tanto para o paciente quanto para os serviços de saúde. Por consequência, cresce o reconhecimento sobre a importância da segurança do paciente e sobre a necessidade de se buscar melhorias nos cuidados prestados, com enfoque na prevenção de erros, no aprendizado a partir dos erros ocorridos, e na promoção de uma cultura de segurança que envolva a organização como um todo.

Para que se obtenha bons resultados sobre a seguridade do atendimento é necessário que se crie e estabeleça a cultura de segurança positiva entre os profissionais, pois o maior desafio em implantar um sistema de saúde produtivo é, muitas vezes, a cultura negativa que circula na instituição. Uma cultura de culpa, onde os erros são vistos como fracassos pessoais, devendo ser substituída por uma cultura em que os erros sejam encarados como oportunidades de melhorar o sistema (IOM, 2000).

Segundo Pronovost et al., (2004) é preciso que sejam feitas mudanças na forma como os profissionais veem as notificações e o primeiro passo é avaliar a cultura presente na instituição. A partir daí, tem-se acesso às informações dos funcionários a respeito de suas percepções e comportamentos relacionados à segurança, permitindo identificar as áreas mais problemáticas para que seja realizado o planejamento e implementação de intervenções (Sorra et al., 2008).

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Controle e redução de Eventos Adversos

A segurança do paciente trata dos riscos envolvidos na assistência à saúde e busca minimizar esses riscos, além de reduzir ou eliminar os Eventos Adversos (EAs), que se refere ao aparecimento de um problema de saúde causado pelo cuidado prestado e não pela doença em si, podendo ocasionar uma lesão involuntária; incapacidade temporária ou definitiva; aumento no tempo de permanência ou morte. O EA pode ser consequência de procedimentos cirúrgicos, utilização de medicamentos, procedimentos médicos, tratamento não medicamentoso e demora ou incorreção no diagnóstico (SILVA, 2012).

A cultura de segurança do paciente está relacionada às informações relatadas sobre incidentes que ocorrem na assistência, no sentido que a partir destes incidentes relatados sejam elaboradas estratégias e tomadas providências a fim de evitar a ocorrência de novos casos. Para isso, torna-se imprescindível a implementação de sistemas efetivos de notificações sobre incidentes na saúde (CAPUCHO, 2012).

Todos EAs ocorridos devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de acordo com a RDC nº 36/2013, através do site Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária criado pela ANVISA e destinado a este tipo de notificação (Brasil, 2014a). Também faz parte dos sistemas de notificação a Rede Sentinela, um projeto criado pelo setor de Vigilância em Serviços Sentinela, integrante da área de Vigilância em Eventos Adversos e Queixas Técnicas da ANVISA.

De acordo com Capucho (2008), cada hospital integrante da Rede Sentinela possui um gerente de risco designado pela diretoria para atuar como elemento de ligação com a ANVISA. O gerente está responsável por coordenar a equipe de gerenciamento de risco sanitário hospitalar do serviço de saúde. A Gerência de Risco é multiprofissional e age em parceria com o NSP a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança do paciente.

Segundo a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (2010), os gerentes de risco são os responsáveis por divulgar e programar as metas de segurança do paciente e também identificar, avaliar e reduzir o risco de danos. Gerenciamento de Riscos em Saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos. Tem como atribuições a criação de um banco de dados de notificação de EAs; a investigação desses eventos; a comunicação com a equipe e liderança para realizar mudanças de acordo com os dados encontrados.

Segundo Moura (2014) as notificações realizadas através de formulário são analisadas pelo próprio SNVS, que procura identificar a raiz do problema tornando possível desenvolver soluções com o para evitar que danos aos pacientes em

serviços de saúde venham a se repetir, melhorando a qualidade e a segurança do paciente nos serviços. Para realizar a notificação, existe um formulário dedicado à parte de cuidados em saúde com dois objetivos e sem caráter. Promover nos serviços de saúde a cultura de investigação e de melhoria por meio dos dados coletados e a captação de informação sobre EAs que levaram ao óbito e aos eventos graves.

Segundo a RDC nº 36/2013 a notificação pelo NSP é obrigatória, porém o site disponibiliza a opção de notificação por cidadãos de forma voluntária e confidencial. A instituição envolvida no EA tem acesso à notificação para que tome as devidas providências. Os formulários disponibilizados para notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde não necessitam da identificação do paciente que sofreu o evento adverso, pois é de natureza epidemiológica e não punitiva (OLIVEIRA, 2014).

O serviço de saúde tem um prazo de até 72 horas para fazer a notificação em casos e óbitos e eventos graves. Para que seja feita a notificação, o coordenador do NSP deve estar devidamente cadastrado no NOTIVISA. No site os eventos estão distintos em três categorias: *near miss* (não atingiu o paciente); incidente sem danos (atingiu o paciente, mas não causou danos considerável) e incidente com dano ou EA (resulta em dano ao paciente) (BRASIL, 2014b).

Severo (2010) afirma que gerenciar riscos em hospitais ou qualquer outro serviço de assistência à saúde está intimamente relacionado ao processo de promoção e educação em saúde, direcionado aos profissionais e às comunidades em geral. No entanto, apesar da facilidade e do anonimato das notificações é preciso que através da educação continuada em segurança do paciente, tenhamos sempre o preceito de Hipócrates (460 a 370 a.C.): primeiro não cause danos.

Para que tenhamos controle dos riscos é fundamental a sensibilização do problema e o envolvimento de todos no processo, através de treinamentos que estimulem o caráter educativo de aprender com os erros, uma vez que o clima estará focado na melhoria e não na punição. Com isso, percebemos como é importante que a instituição mantenha os profissionais qualificados, através de treinamentos que os sensibilizem para a gestão de risco e os estimulem a ter um pensamento crítico perante as situações de sua rotina de trabalho (NETO, 2006).

2.2 Papel da enfermagem para segurança do paciente

As instituições de saúde têm como princípio básico no atendimento à clientela o fornecimento de bens e serviços com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança do paciente (MILAGRES, 2015). O profissional de enfermagem, assim como a equipe como um todo, ocupa grande parte da responsabilidade em relação à segurança no cuidado. Portanto, os erros mais frequentes relacionados ocorrem na administração de medicamentos;

na transferência de paciente e na troca de informações; no trabalho em equipe e comunicação; na incidência de quedas e de úlceras por pressão; nas falhas nos processos de identificação do paciente, na incidência de infecção relacionada aos cuidados de saúde, entre outros (ROQUE; MELO, 2010).

No entanto, Becarria (2009) afirma que existem situações que levam ao risco de eventos adversos, tais como: avanço tecnológico aliado à falta de capacitação; desmotivação; ausência ou limitação da sistematização e documentação para registro de enfermagem; delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço.

Além disso, os profissionais da saúde relacionam os estudos sobre a segurança do paciente como motivo de vergonha, medo, punições, desatenção, desmotivação e treinamento insuficiente. Isso faz com que, ao se depararem com um EA, tenham a tendência em escondê-los. E quando um evento aparece, a preocupação maior é descobrir o culpado e puni-lo. O correto seria dar ao profissional a oportunidade de explicar o que aconteceu e o que levou a acontecer, buscar medidas para tratar e principalmente prevenir ocorrências futuras (MALADOSSO, 2000).

Existe um instrumento utilizado para medir a cultura de segurança no trabalho. O mais conhecido é o Survey on the Culture of Patient Safety, Health Research and Quality Agency (AHRQ) que foi traduzido para uma versão brasileira e adaptado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Com esse tipo de instrumento é possível saber se o profissional não relata algo que está ocorrendo de errado por medo de seus superiores ou quando cometeu algum erro por conta da sobrecarga de trabalho.

É importante frisar que o enfermeiro pode também assumir o papel de multiplicador da segurança, ou seja, se tornando um exemplo para todos na medida em que assume o papel de educador de sua equipe e do paciente, estimulando-os a evitar os erros, notificar os eventos adversos e também a reconhecê-los, com o intuito de proporcionar a segurança do paciente e do profissional (SEVERO, 2010).

3 | CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia os aspectos relativos à segurança na assistência prestada aos pacientes das instituições hospitalares. As instituições devem contar com um NSP atuante e tem o importante papel de agir como a autoridade responsável pela prevenção, controle e redução de EA's promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade na assistência prestada. As instituições hospitalares devem possuir todos os seis protocolos determinados pelo PNSP, incluindo o protocolo de cirurgia segura, visto que, possui maior resistência por parte dos profissionais. A implantação do mesmo tem por finalidade assegurar que todas as diretrizes estabelecidas pelo MS sejam efetivadas, para garantir assim a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado seguro ao paciente em

todos os âmbitos.

Através desse estudo, conclui-se que apesar de muitos resultados positivos, ainda há uma resistência por parte dos profissionais em aceitar as propostas desenvolvidas pelo NSP, acreditando que a segurança não faz parte de suas atribuições. Portanto, a mudança na maneira como os profissionais enxergam os erros e as notificações como algo positivo para o seu aprendizado, é fundamental para a propagação da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BECCARIA, L. M. **Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 21, n. 3, p: 276-282, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.** Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2014b.

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

CAPUCHO, H. C. **Processos Investigativos em Farmacovigilância.** Pharmacia Brasileira, v. 67, p:1-12, 2008.

CAPUCHO, H. C. **Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes como base para a cultura de segurança do paciente.** 2012. 155f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15082012-132458/pt-br.php>. Acesso em: 25 de novembro de 2016.

CASSIANI, S. H. B. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Rev. Acta Paul Enfermagem**, v. 23, n. 6, São Paulo, 2010.

DONABEDIAN, A. **The seven pillars of quality.** Arch Pathol Lab Med. v. 114, n. 11, p: 1115-8, 1990.

GOMES, A. Q. F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório.** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2008. p. 21. Disponível em: <http://proqualis.net/dissertacao/iniciativas-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-difundidas-pela-internet-por-organiza%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 25 de novembro de 2016.

IOM. *Institute of Medicine.* **To err is human.** Disponível em: <https://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2016.

JCAHO. JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. **Failure Mode and Effects Analysis in Health Care: Proactive Risk**

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S, editors. Committee on Quality of Health Care in America. **To err is human: building a safer health system.** Washington (DC): National Academy Press; 1999. Disponível em: <http://www.csen.com/err.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2016.

LUCIAN, L. **Scope of Problem and History of Patient Safety** *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 35, n. 1, p: 1-10, 2012.

MADALOSSO, A. R. M. **Introgenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo do cotidiano profissional**. Rev. Latino americana de Enfermagem, v. 8, n. 3, p: 11-7, 2000.

MILAGRES, L. M. **Gestão de Riscos para Segurança do Paciente: O Enfermeiro e a Notificação dos Eventos Adversos**. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/33>. Acesso em 25 de novembro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União 2013a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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**. Diário Oficial da União 2013b.

MOURA, M. L.; DIEGO L. A. **Cirurgia segura**. In: Souza P, Mendes WJ. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.187.

NASCIMENTO, A. **Segurança dos pacientes e cultura de segurança: uma revisão de literatura**. Ciênc. saúde coletiva [online]. v. 16, n. 8, p: 3591-3602, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900027>. Acesso em 24 de novembro de 2016.

NETO, A. Q. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. **Revista de Administração em Saúde**. Vol. 8, No 33 – Out-Dez, 2006.

OLIVEIRA, R. M.; et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências**. Escola Anna Nery Revista de enfermagem, v. 18, n. 1, p: 122-129, 2014.

PRONOVOST P.J. et al. **Senior executive adopt-a-work unit: a model for safety improvement**. Jt Comm J Qual Saf, v. 30, p: 59-68, 2004.

Reduction. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2010. 154p.

REIS, T. C. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7683/2/0000009.pdf>. Acesso em 04 de julho de 2017.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P. **Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro**. Rev. bras. Epidemiologia, v. 13, n. 4, p: 607-19, 2010.

SEVERO, E. et al. Educação em Saúde frente à segurança do paciente: a epistemologia do Gerenciamento de Risco. In: **II Congresso Internacional de Educação de Ponta Grossa**, Paraná, Brasil, 2010.

SEVERO, E. et al. Educação em Saúde frente à segurança do paciente: a epistemologia do Gerenciamento de Risco. In: **II Congresso Internacional de Educação de Ponta Grossa**, Paraná, Brasil, 2010.

SILVA, L. D. **Segurança do paciente no contexto hospitalar**. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p: 291-2, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2016.

SORRA J. et al. **Hospital Survey on Patient Safety Culture 2008 Comparative Database Report**. Part II, III Rockville MD, 2008.

WACHTER, R. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. 2ª Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 478p.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 31/03/2020

Data da submissão: 05/03/2020

Rosimar de Freitas Faria

Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)/
Vitória-ES/
<http://lattes.cnpq.br/5840275057522071>

Nalva Pinheiro Monteiro

Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)/
Vitória-ES/
<http://lattes.cnpq.br/1797095948678554>

Priscyla Almeida Barreto

Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)/
Vitória-ES/
<http://lattes.cnpq.br/1744955224177370>

Mariana Ribeiro Macedo

Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da
Glória (HEINSG)/ Vitória-ES/ <http://lattes.cnpq.br/3689432700165703>

Laylla Ribeiro Macedo

Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)/
Vitória-ES/
<http://lattes.cnpq.br/3890379453686878>

Cristina Ribeiro Macedo

Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)/
Vitória-ES/
<http://lattes.cnpq.br/4209975413316048>

RESUMO: Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética, sistêmica, que se manifesta principalmente por alterações no trato respiratório e digestório. A terapia é diária e rigorosa e visa a manutenção da saúde, impedindo a exacerbação da enfermidade. Dessa forma o enfermeiro possui um papel importante no manejo da FC. **Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro frente ao tratamento de fibrose cística nos serviços de saúde; além de descrever a assistência de Enfermagem em crianças, adolescentes e adultos com fibrose cística e o papel do profissional de enfermagem no tratamento e na atenção as comorbidades da fibrose cística. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados indexadas na Pubmed, no período de 2002 a 2017. **Resultados:** Evidenciou-se uma escassez de estudos acerca do tema. Considerando os critérios de inclusão e exclusão e após a triagem foram encontrados oito artigos que atendiam aos objetivos dos estudos. Com a leitura dos artigos notou-se a ênfase na experiência vivida pelos familiares e o papel desempenhado pelos profissionais de enfermagem, e constatou-se a importância da construção de metodologias para as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. **Conclusão:** Foi perceptível a necessidade de maior apropriação do profissional enfermeiro em relação aos cuidados com o paciente

fibrocístico, haja vista que a maioria dos estudos ressaltaram a importância da equipe multiprofissional, sem, contudo, estabelecer identidade quanto a assistência de enfermagem. No âmbito geral, foi possível identificar que o profissional de enfermagem disponibiliza a assistência, almejando contribuir para uma melhor qualidade de vida tanto aos pacientes como seus familiares por meio da implementação de cuidados adequados e de orientações específicas.

PALAVRAS-CHAVE: Fibrose cística; assistência de enfermagem; serviços de saúde.

ABSTRACT: Introduction: Cystic fibrosis (CF) is a genetic, systemic disease that manifests itself mainly by changes in the respiratory and digestive tracts. Therapy is daily and rigorous and aims at maintaining health, preventing the exacerbation of nursing. Thus, the nurse has an important role in the management of CF. **Objective:** To identify the role of nurses in the treatment of cystic fibrosis in health services; in addition to describing nursing care for children, adolescents and adults with cystic fibrosis and the role of nursing professionals without treatment and care as cystic fibrosis comorbidities. **Methodology:** This is an integrative literature review that uses Pubmed indexed databases from 2002 to 2017. **Results:** There was a lack of studies on the topic. The inclusion and exclusion rights and after screening eight articles were found that meet the objectives of the studies. With a reading of the articles related to the experience lived by the family and the role played by the nursing professionals, and the importance of building methodologies for the activities performed by nurses was verified. **Conclusion:** The need for greater appropriation of the nursing professional in relation to care for the fibrocystic patient was noticeable, as this is the majority of studies that highlighted the importance of the multiprofessional team, without, however, using the identity regarding nursing care. In general, it was possible to identify who is the nursing professional who provides assistance, in addition to contributing to a better quality of life, both for patients and their families, who may be responsible for implementing specific care and guidance.

KEYWORDS: Cystic fibrosis; nursing care; health services.

INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC) é uma doença de caráter genético, autossômica e recessiva que determina algumas alterações orgânicas graves, requerendo acompanhamento criterioso em serviço de referência segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), podendo acometer múltiplos órgãos e evoluindo de forma crônica e progressiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Nos Estados Unidos, a incidência da doença é variável de acordo com a etnia sendo registrados 1: 1.200 a 1: 10.000 nascidos vivos na etnia branca, 1: 17.000 na raça negra e 1: 90.000 em mongóis (TARANTINO, A. B., 2008). Já no Brasil, estudos estimam a incidência da FC em 1:7.000 nascimentos, com variações regionais de acordo com a miscigenação (GBEFC, 2014).

A descoberta do gene da fibrose cística em 1989 permitiu a melhoria significativa da expectativa de vida quando comparada à década de 40, quando 70% dos casos morriam antes de completar o 1º ano de vida (PIZZIGNACCO; MELLO; LIMA, 2011).

No Brasil, houve um importante avanço na abordagem da fibrose cística nos últimos anos, representando uma mudança de paradigma tanto para os serviços de saúde quanto para o paciente e familiares que se deparam com essa grave situação. No país a expectativa de vida é de 18 anos (TORRES et al., 2010).

Nesse contexto, os profissionais da saúde devem ser capazes de identificar as necessidades específicas dos pacientes com doenças crônicas e orientar seus familiares, visando alcançar uma melhor compreensão e adaptação ao processo de transição entre a saúde e o diagnóstico da doença (REISINHO et al., 2016).

A publicação da Portaria nº 224, de 10 de maio de 2010, que regula os serviços de FC no território nacional, trouxe grandes contribuições para a abordagem terapêutica, considerando a necessidade de se estabelecer parâmetros acerca da doença no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos inseridos nos programas de atenção ao paciente fribrocístico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O tratamento da FC é composto basicamente por antibioticoterapia, eliminações das secreções pulmonares e vias aéreas, compensação pancreática com reposição de enzimas e administração de vitaminas lipossolúveis visando manter o bom estado nutricional (KRUEL, 2013; TORRES et al., 2010, 2010). Com isso o portador da doença passa a maior parte a sua vida no hospital, por necessitar de consecutivas hospitalizações, já que seu tratamento é bastante complexo (TAVARES; CARVALHO; PELLOSO, 2014).

Destaca-se então a importância do trabalho do Enfermeiro no enfrentamento da fibrose cística por permitir um olhar diferenciado, uma vez que esse profissional atua diretamente nas intervenções do processo terapêutico (DELLA-ZUANA, 2014). A assistência de enfermagem pode contribuir na abordagem de pacientes crônicos a controlar as repercussões no organismo, pois se trata de uma doença considerada incurável, embora tenha havido avanço no seu enfrentamento com melhora significativa no seu prognóstico e consequente melhoria de vida dos pacientes. Assim, a assistência de enfermagem deverá estar voltada para o estabelecimento da autonomia e promoção da saúde individual, buscando a estabilização do processo de adoecimento, proporcionando apoio à família e ao paciente em sua capacitação de gerenciamento da doença através de ações individualizadas (DELLA-ZUANA, 2014).

A realização do presente estudo se justifica em virtude da escassez de referencial teórico na discussão da inserção do enfermeiro na equipe multiprofissional nos programas de fibrose cística. E também aponta estratégias para o cuidado que o enfermeiro deve dispensar com a criança portadora de fibrose cística e identificar

quais as dificuldades do enfermeiro na prática da assistência as mesmas (MARIANO; CONDE, 2017).

Diante do exposto, o objetivo principal dessa pesquisa é identificar a atuação do enfermeiro frente ao tratamento de fibrose cística nos serviços de saúde; além de descrever a assistência de Enfermagem em crianças, adolescentes e adultos com fibrose cística e o papel do profissional de enfermagem no tratamento e na atenção as comorbidades da fibrose cística.

MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de revisão integrativa da literatura realizada a partir das seguintes etapas: identificação do objeto de estudo e estabelecimento da hipótese; definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); delineamento das informações de interesse nos artigos selecionados; apresentação dos resultados, discussão e conclusão da pesquisa.

Para nortear a revisão, partiu-se do seguinte questionamento: De que maneira tem se dado a abordagem do Enfermeiro no enfrentamento da fibrose cística? Para seleção dos artigos foi realizada busca nas bases de dados Pubmed, utilizando os termos, a saber: fibrose cística AND assistência de enfermagem, em português; e cystic fibrosis AND nursing care, em inglês.

Para a realização do trabalho de revisão de literatura apresentado foi definido como critério de inclusão, além do ano de publicação, artigos que tenham como foco a assistência de enfermagem na abordagem da fibrose cística nos serviços de saúde. Na busca inicial de artigos na base de dados indexados foram encontrados 331 artigos. Na leitura dos títulos foram incluídos 198 e excluídos 133 por não atenderem os objetivos do estudo. Destes, cinco artigos eram duplicados. Na leitura dos 193 resumos selecionados foram incluídos 68 e excluídos 125 artigos. Na leitura completa foram analisados 68 artigos, sendo ainda excluídos 49 e incluídos 19. Após a análise final, foram selecionados 8 artigos e excluídos 11 artigos que não atendiam aos critérios pré-estabelecidos no estudo (figura 1).

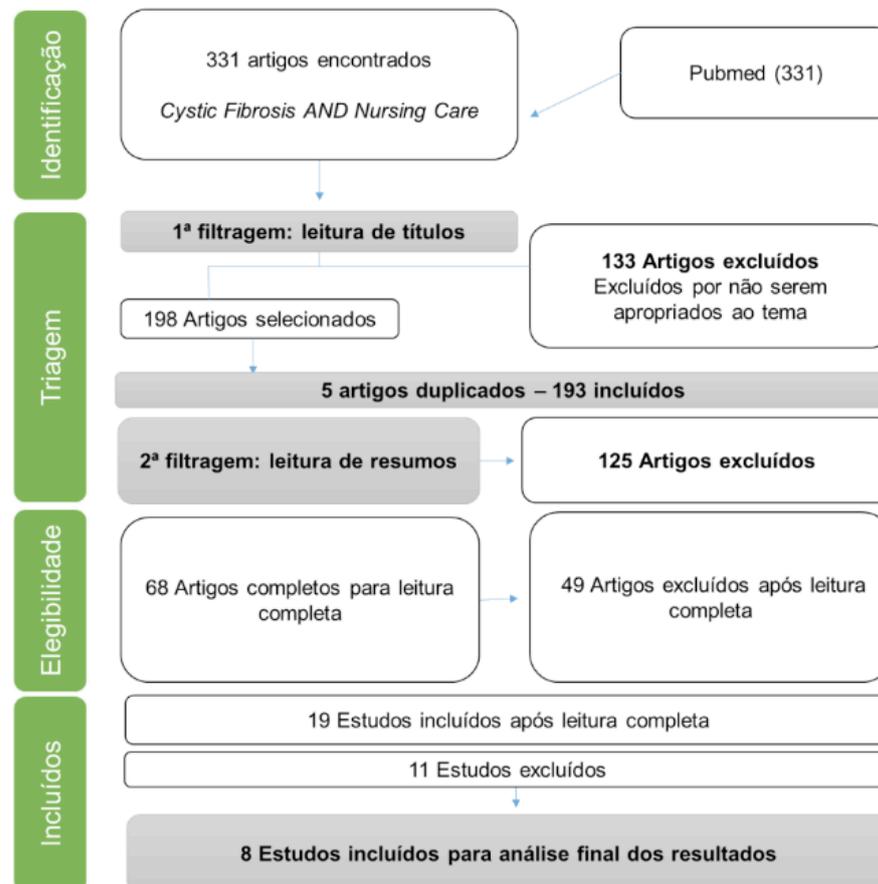


Figura 1. Busca dos artigos na base de dados.

RESULTADOS

Nessa pesquisa, buscou-se extrair dados dos estudos que incluíssem a prática do enfermeiro relacionado a fibrose cística nos serviços de saúde no período de 2002 a 2017. Esse período foi adotado em função da escassez de artigos com o escopo do estudo, sendo necessário a ampliação dos anos de estudos propostos inicialmente.

Foram extraídas as seguintes informações dos artigos: título no idioma de origem do artigo, autor, país e ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e sujeitos da pesquisa, assistência de enfermagem identificada e resultados relevantes, que foram organizadas em dois quadros apresentados

Título	Autor(es)/ País / Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Sujeitos da Pesquisa
“Cuidando a los Cuidadores”: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica	Barrera Pinto e Sánchez/ Colômbia/ 2017	Qualitativo	Educar enfermeiros no Peri operatórios sobre FC e pacientes com FC que estão passando por cirurgia	Enfermeiro que cuida de crianças com FC
Special Needs Populations: Care of the Patient With Cystic Fibrosis.	Neufeld e Keith/ Escócia/ 2012	Qualitativo	Identificar populações com Necessidades Especiais: Cuidados com o paciente com Fibrose cística	Enfermeiro que cuida de pacientes com FC

Papel do Enfermeiro na Assistência a Pacientes Pediátricos e Adolescentes com Fibrose Cística no Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Laurent, Durant e Abarno/ Brasil / 2011	Qualitativo	Apresentar o papel do enfermeiro na assistência a pacientes pediátricos e adolescentes com fibrose cística no hospital de clínicas de porto alegre	Enfermeira no Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Transitioning Care of an Adolescent With Cystic Fibrosis: Development of Systemic Hypothesis Between Parents, Adolescents, and Health Care Professionals	Dupuis, Duhamel e Gendron /Canadá / 2011	Qualitativo	Identificar os cuidados de transição de um adolescente com fibrose cística: desenvolvim ento de hipóteses sistêmicas entre pais, adolescentes e profissionais de saúde	Familiares de jovens com FC
Unravelling complexities involved in parenting a child with cystic fibrosis: An interpretative phenomenological analysis	Glasscoe,e Smith/ Reino Unido/ 2010	Qualitativo	Apresentar as discrepâncias de CF (vida cotidiana / alerta total) de papel (mãe / enfermeira), e uma dialética entre Afeto e razão	Enfermeiro que cuida de crianças com FC
O cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: subsídios para a enfermagem pediátrica	Furtado e Lima/ Brasil / 2003.	Qualitativo e abordagem descritivo exploratório	Descrever o cotidiano de famílias com filhos portadores de Fibrose Cística	Famílias de pacientes menores de 18 anos em tratamento de FC em Ribeirão Preto
Family Life and the Daily Cystic Fibrosis Routine	David / Reino Unido / 2003	Relato de experiência	Descrever o relato da mãe com seus dois filhos que têm a FC	Mãe que revelou que seu filho iniciou uma nova droga para o tratamento da FC
Cystic Fibrosis Carrier Screening	Tinkle/ Estados Unidos / 2002	Qualitativo	Descrever estudos piloto investigando a aceitabilidade da triagem de portadores demonstraram que existe um alto grau de interesse em triagem durante o pré-natal, principalmente porque os pais querem garantia de que o risco de ter um filho com FC é baixo	Enfermeiro responsável por orientar casais antes da gravidez

Quadro1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão de literatura segundo autor, país e ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e sujeitos da pesquisa. no período de 2002 a 2017.

Fonte: Os próprios pesquisadores.

A partir da análise dos artigos observou-se que apenas dois estudos eram brasileiros enquanto os demais eram de outros países da América do Sul, do Norte ou da Europa.

Quanto ao tipo do estudo, a grande maioria utilizou-se da metodologia qualitativa (sete estudos) e apenas um se enquadrava na categoria de relato de experiência (quadro 1).

No que concerne ao objetivo do estudo categorizado no quadro 1, constatou-se que três estudos priorizaram descrever e avaliar o cotidiano das famílias com crianças portadoras de fibrose cística, enquanto cinco estudos tiveram o enfoque na atuação da equipe de enfermagem, como pode ser observado nas pesquisas apresentadas.

Já quanto aos sujeitos da pesquisa, nota-se que participaram dos estudos tanto o próprio portador da FC quanto os familiares dos mesmos (quadro 1).

Título	Assistência de Enfermagem Identificada	Resultados relevantes / Conclusão
“Cuidando a los Cuidadores”: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica	Assistência para estabelecer um cuidado integral que permita satisfazer as necessidades, potenciar e manter a qualidade de vida vista a partir da situação de doença crônica	A aplicabilidade pode gerar a estruturação de guias de cuidados de enfermagem e / ou protocolos
Special Needs Populations: Care of the Patient With Cystic Fibrosis.	O enfermeiro pode ser capaz de ganhar a confiança do paciente com FC demonstrando compreensão e empatia relacionadas à complexidade e cronicidade de viver com FC. Durante a avaliação, o enfermeiro deve perguntar sobre a saúde pulmonar e com que frequência o paciente foi admitido no hospital com infecções respiratórias. O enfermeiro também deve perguntar sobre alterações pulmonares recentes, como tosse frequente, cor e consistência do muco produzido, dificuldades respiratórias ou deterioração nos testes de função pulmonar	Cada paciente com FC é único e responde de forma diferente à cirurgia e seus estressores. O paciente com doença leve que tolera bem a cirurgia pode voltar para casa logo após o procedimento, se estável. O paciente com doença mais avançada pode permanecer no hospital por mais tempo para ser monitorado de perto para complicações
Papel do Enfermeiro na Assistência a Pacientes Pediátricos e Adolescentes com Fibrose Cística no Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Na admissão do paciente na Unidade, o enfermeiro realiza anamnese e exame físico, faz o levantamento dos diagnósticos de enfermagem para os quais estabelece intervenções e resultados esperados para a solução de problemas levantados. No momento da internação toda a equipe de enfermagem é terapêutica, executando as intervenções estabelecidas no plano de cuidados, esclarecendo dúvidas, e identificando situações a serem trabalhadas pela enfermeira e equipe multidisciplinar	O enfermeiro, no cuidado à criança e ao adolescente com FC e suas famílias, procura resultados não só em relação aos aspectos físicos, mas também nos aspectos psicossociais. As intervenções realizadas nesta assistência pretendem a aceitação da doença, a melhora clínica do paciente, o controle dos sintomas, o conhecimento da doença e do regime terapêutico, o comportamento de adesão ao tratamento e a participação e apoio do familiar no cuidado

Transitioning Care of an Adolescent With Cystic Fibrosis: Development of Systemic Hypothesis Between Parents, Adolescents, and Health Care Professionals	Este estudo oferece uma explicação inovadora da experiência dos pais que poderia orientar enfermeiros e outros HCPs em suas tentativas de apoiar um número crescente de famílias confrontadas com esta fase específica de transição de uma trajetória de doença crônica	Os resultados ressaltam como a experiência emocional dos pais foi marcada por sofrimento e incerteza que permaneceram não expressos para o HCP durante essa fase de transição, apesar de os membros da equipe terem conhecido a família desde a infância
Unravelling complexities involved in parenting a child with cystic fibrosis: An interpretative phenomenological analysis	As ações da enfermagem no plano de tratamento e na tomada de decisão sobre o tratamento	O desenvolvimento do trabalho do enfermeiro permite obter insights sobre os processos complexos, caso contrário obscurecidos ou menos evidentes
O cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: subsídios para a enfermagem pediátrica	Assistência ao paciente portador dessa doença crônica, assistindo também a família como parte de todo esse contexto que envolve esse paciente	Enfermagem deve estar mais aberta a participação da família ao tratamento
Family Life and the Daily Cystic Fibrosis Routine	Enfermeira especialista em FC que tinha calculado o tempo necessário para dissolver os antibióticos e soro fisiológico, elaborou a dosagem correta, infundiu as drogas em uma linha longa convencional. A enfermeira tinha uma equipe de enfermagem insuficiente para se dedicar a essa tarefa	O tema do enfrentamento da FC, percebido por uma mãe, e como percebido por um professor de psicologia da saúde, foi apenas um dos temas abordados na última reunião da RSM novembro
Cystic Fibrosis Carrier Screening	Os enfermeiros podem ajudar os casais em risco que desejam alcançar a paternidade a discutir essas opções antes que a gravidez seja estabelecida	O painel concluiu que, com a tecnologia atual, existem populações para as quais mais de 90% das mutações da FC pode ser identificado, tornando o teste de transportadora viável. Para ajudar a preparar os prestadores de cuidados de saúde para fornecer testes de portadores de FC para casais que procuram preconceito ou pré-natal

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão de literatura segundo a assistência de enfermagem identificada e resultados relevantes no período 2002 a 2017.

Fonte: Os próprios pesquisadores.

Ao avaliar ao quadro 2, que aborda a magnitude dos estudos apresentados constata-se que Barrera Ortiz e Tinkle evidenciaram a importância da criação de protocolos relacionados aos cuidados da enfermagem para fornecer os devidos cuidados aos portadores de FC (BARRERA ORTIZ; PINTO AFANADOR; SÁNCHEZ HERRERA, 2006; TINKLE, 2002). Já para Neufeld e Keith a ênfase foi dada ao paciente, notando-se que estes reagem de maneiras diferentes em função do estágio de sua enfermidade (NEUFELD; KEITH, 2012).

Alguns autores destacaram a essência do trabalho dos enfermeiros, com sua significativa contribuição para a melhora dos pacientes com FC e seus familiares, por meio da assistência técnica e psicossocial (GLASSCOE; SMITH, 2011; LAURENT; DURANT; ABARNO, 2011); enquanto outros trabalhos focaram na experiência vivenciada pela família, que também se abala e sofre com a incerteza das dificuldades enfrentadas pelos entes que se encontram acamados (DAVID, 2003; DUPUIS; DUHAMEL; GENDRON, 2011).

DISCUSSÃO

A partir desta revisão com a temática da atuação do enfermeiro frente ao tratamento de fibrose cística nos serviços de saúde, pode-se perceber a escassez de publicações com abordagem para a equipe de enfermagem essencialmente, visto que de uma maneira geral os autores apontam a necessidade da organização dos cuidados nos serviços de saúde, conforme a discussão trazida por Barrera Ortiz e colaboradores, e Neufeld e Keith ao afirmarem respectivamente a necessidade de determinar indicadores e o planejamento do cuidado interdisciplinar (BARRERA ORTIZ; PINTO AFANADOR; SÁNCHEZ HERRERA, 2006; NEUFELD; KEITH, 2012).

A importância da assistência de enfermagem junto a pacientes com doenças crônicas foi claramente definida nos estudos desenvolvidos por Baltor e colaboradores, que destacaram a importância do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, no processo de acolhimento do paciente e seus familiares de modo a garantir o atendimento às necessidades do paciente em condição crônica (BALTOR et al., 2013). Uma assistência em que não incida a escuta afetuosa por parte dos enfermeiros, tende a comprometer o cuidado humano e absoluto. Devido a isso, é de suma importância que os enfermeiros avaliem criticamente a assistência prestada para promover o melhor cuidado ao paciente em condição crônica e para seus familiares (BALTOR et al., 2013).

Em uma perspectiva que envolve a relação parental, Furtado e Lima, e David optaram por descrever o cotidiano de famílias com filhos portadores de fibrose cística e apresentaram como se dá o dia a dia de familiares que possuem filhos nessa situação (DAVID, 2003; FURTADO; LIMA, 2003). O apoio familiar foi igualmente objeto de estudo realizado por Marcon e colaboradores destacando a assistência desenvolvida em função dos desejos e necessidades dos familiares e que considere a família enquanto coparticipantes do processo de acolher; bem como a realização de uma assistência colaborativa no desempenho do cuidado em saúde e zelo pelo bem-estar de seus membros (MARCON et al., 2005). Em suma, uma assistência que admita às famílias terem a experiência da sensação real de não se sentirem abandonadas ao enfrentarem as problemáticas do dia a dia. Os artigos analisados corroboram com

outros autores no que concerne a importância do envolvimento familiar na assistência de enfermagem, visto que o homem é um ser social e está inserido em um contexto de dor e expectativas quando se fala em fibrose cística. Neufeld e Keith apresentaram as diferentes respostas dadas pelos pacientes, demonstrando quão peculiares são em sua essência, ou seja, cada paciente apresenta uma maneira de retorno ao tratamento (NEUFELD; KEITH, 2012).

Laurent e colaboradores, deliberaram sobre o papel do enfermeiro na terapia da criança e do adolescente e seus respectivos familiares; esta vai além do cuidado físico e engloba também intervenções psicossociais, de modo a garantir total aporte a todos os envolvidos (LAURENT; DURANT; ABARNO, 2011). Assim, Glasscoe e Smith verificaram a importância da observação do enfermeiro ao longo do tratamento, visto que por meio desse olhar é possível aperfeiçoar o processo de terapia (GLASSCOE; SMITH, 2011).

Os profissionais de saúde, por meio da escuta terapêutica aos pacientes crônicos e por meio de apoio psicoemocional podem contribuir significativamente para a reconstrução de ideias acerca do corpo e alternativas para terem qualidade de vida (FURTADO; LIMA, 2003).

Ainda no contexto familiar, Dupuis e colaboradores demonstraram as experiências dolorosas vividas pelos familiares, o que possibilitou a conscientização por parte dos enfermeiros para colaborarem com a minimização dos impactos causados por essa doença crônica (DUPUIS; DUHAMEL; GENDRON, 2011). Apenas Tinkle apontou a importância da investigação antecipada na pré- concepção, de modo a dar as devidas orientações ao pais quanto a fibrose cística (TINKLE, 2002). O aconselhamento genético para os familiares é de suma importância, colaborando enormemente para a adequada elucidação dos que são portadores saudáveis e para o manejo dos casos confirmados e suporte aos seus familiares (TLUCZEK et al., 2011).

CONCLUSÃO

A FC é um tema de extrema relevância, sobretudo quando considerada sua alta morbimortalidade, aliada a pouca discussão nos meios acadêmicos e profissionais.

Ao longo do estudo foi possível identificar a atuação do enfermeiro frente ao tratamento de fibrose cística nos serviços de saúde, e notou-se que esse profissional é intensamente demandado nas intervenções realizadas, sejam relacionadas a aceitação da enfermidade pelos portadores, na melhora clínica do paciente, no conhecimento da enfermidade e do regime de tratamento, bem como na inserção do familiar no cuidado. Ressalta-se ainda que o profissional de enfermagem necessita atentar-se para os aspectos biopsicossocial de seus pacientes, de forma a realizar cuidado individualizado. De mesmo modo, é aconselhável que o enfermeiro amplie

seus saberes a fim de cuidar e nortear as necessidades e expectativas dos que são portadores da fibrose cística e de seus respectivos familiares. Sendo assim, o profissional de enfermagem necessita desenvolver atitudes comprometidas para direcionar um cuidado de maneira humanizada.

Esta revisão também permitiu apontar o papel do profissional de enfermagem na melhoria da qualidade de vida. É de suma importância que os profissionais de saúde preparem as crianças, os adolescentes e suas famílias para o enfrentamento da doença, alcançando dessa maneira uma maior adesão ao tratamento.

Espera-se que a apresentação da dinâmica de trabalho e das atividades elencadas ao longo deste estudo, possam colaborar significativamente com outros serviços de enfermagem que atendam tais pacientes, na busca das melhores práticas. Sendo assim, almeja-se que este tema seja amplamente debatido, divulgado e estudado de modo a contribuir para o aperfeiçoamento daqueles profissionais que atuam diretamente com pacientes com fibrose cística.

REFERÊNCIAS

BALTOR, M. R. R. et al. Percepções da família da criança com doença crônica frente às relações com profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 808–814, ago. 2013.

BARRERA ORTIZ, L.; PINTO AFANADOR, N.; SÁNCHEZ HERRERA, B. “Cuidando a los Cuidadores”: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, v. 15, n. 52–53, p. 54–58, 2006.

DAVID, T. J. Family Life and the Daily Cystic Fibrosis Routine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 96, n. 7, p. 317–317, 1 jul. 2003.

DELLA-ZUANA, A. Estudo da eficácia de um programa de educação na higiene e desinfecção dos nebulizadores de uso domiciliar de pacientes com fibrose cística. *Mestrado em Pediatria—São Paulo: Universidade de São Paulo*, 25 fev. 2014.

DUPUIS, F.; DUHAMEL, F.; GENDRON, S. Transitioning Care of an Adolescent With Cystic Fibrosis: Development of Systemic Hypothesis Between Parents, Adolescents, and Health Care Professionals. *Journal of Family Nursing*, v. 17, n. 3, p. 291–311, 1 ago. 2011.

FURTADO, M. C. DE C.; LIMA, R. A. G. DE. O cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: subsídios para a enfermagem pediátrica. *Anais*, 2003.

GLASSCOE, C.; SMITH, J. A. Unravelling complexities involved in parenting a child with cystic fibrosis: An interpretative phenomenological analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 16, n. 2, p. 279–298, 1 abr. 2011.

GRUPO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE FIBROSE CÍSTICA (GBEFC). Registro Brasileiro de Fibrose Cística. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://portalgbefc.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Registro2014_v09.pdf>.

KRUEL, A. G. Criança com fibrose cística: percebendo seu corpo no cotidiano por meio da fotografia. p. 55–55, 2013.

- LAURENT, M. DO C. DA R.; DURANT, D.; ABARNO, C. P. Papel do Enfermeiro na Assistência a Pacientes Pediátricos e Adolescentes com Fibrose Cística no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Clinical & Biomedical Research*, v. 31, n. 2, 3 ago. 2011.
- MARCON, S. S. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 14, n. SPE, p. 116–124, 2005.
- MARIANO, T.; CONDE, C. R. Assistência do enfermeiro à criança com fibrose cística. *REVISTA UNINGÁ*, v. 52, n. 1, 20 jun. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 224, de 10 de maio de 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0224_10_05_2010.html>. Acesso em: 3 mar. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 8, de 15 de agosto de 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/09/Portaria-Conjunta-8-PCDT-Fibro--Pulmao-e-Pancreas-15-08-2017-1.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2020.
- NEUFELD, K.; KEITH, L. Special Needs Populations: Care of the Patient With Cystic Fibrosis. *AORN Journal*, v. 96, n. 5, p. 528–539, 2012.
- PIZZIGNACCO, T. P.; MELLO, D. F.; LIMA, R. G. A experiência da doença na fibrose cística: caminhos para o cuidado integral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 3, p. 638–644, jun. 2011.
- REISINHO, M. DA C. M. S. R. O. et al. Intervenções de enfermagem no monitoramento de adolescentes com fibrose cística: uma revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 2016.
- TARANTINO, A. B. Doenças pulmonares. 6 ed ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- TAVARES, K. O.; CARVALHO, M. D. DE B.; PELLOSO, S. M. Dificuldades vivenciadas por mães de pessoas com fibrose cística. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 294–300, jun. 2014.
- TINKLE, M. B. Cystic Fibrosis Carrier Screening. *AWHONN Lifelines*, v. 6, n. 2, p. 134–139, 2002.
- TLUCZEK, A. et al. A tailored approach to family-centered genetic counseling for cystic fibrosis newborn screening: the Wisconsin model. *Journal of Genetic Counseling*, v. 20, n. 2, p. 115–128, abr. 2011.
- TORRES, L. et al. Avaliação clínica, nutricional e espirométrica de pacientes com fibrose cística após implantação de atendimento multidisciplinar. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 36, n. 6, p. 731–737, dez. 2010.

ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 31/03/2020

Samuel Oliveira da Vera
Maria dos Milagres Santos da Costa
Jusmayre Rosa da Silva
Francisco Bruno da Silva Santos
Raisa Leocádio Oliveira
Enewton Eneas de Carvalho
Anderson da Silva Sousa
Marcelo Victor Freitas Nascimento
Maria Camila Leal de Moura
Francisca Suse Gonçalves de Moura
Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa

RESUMO: De acordo com a literatura o trauma é considerado um problema devastador da sociedade atual, onde tornou-se uma epidemia silenciosa e letal, sendo considerada um grave problema de saúde pública devido ao grande número de acometidos. De modo geral o trauma advém de eventos provocados por quedas, acidentes de trânsito, atropelamentos, e até ferimentos por armas de fogo; dentre outras causas que resultem em grandes lesões físicas. Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicos e pessoais que eles provocam. Diante disto a taxa de mortalidade por esses eventos, em

2013, no mundo foi de 17, 4/100 mil habitantes. Onde mostram que de 12.868 vítimas que foram atendidas pelos serviços de urgência e emergência situados nas 24 capitais do Brasil e no DF. 72,6 % eram de pessoas do sexo masculino, onde 55% possuíam idade entre 20 e 39 anos e 10, 6% estavam na condição de pedestre. O enfermeiro atuando nos serviços de emergências tem algumas funções fundamentais como o recurso de imobilização padrão, colar cervical e oximetria, manter a comunicação entre as equipes, avaliação primária do indivíduo vítima de poli traumatismo, com base na regra mnemônica do ABCDE. Diante disso faz-se necessário a constante atualização desses profissionais pois se trata de profissionais que desenvolvem habilidades que serão destinadas e aplicadas em diversas situações inesperadas em seus devidos atendimentos e de forma rápida e objetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento de urgência; vítimas de trauma

CARE TO TRAUMA VICTIMS IN EMERGENCY AND EMERGENCY SERVICES BY THE NURSING TEAM

ABSTRACT: According to the literature, trauma is considered a devastating problem in today's society, where it has become a silent and lethal epidemic focused on the large number of

diseases, being considered a serious public health problem due to the large number of people affected. In general, trauma comes from events caused by falls, traffic accidents, roadkill, and even gunshot wounds; among other causes that result in major physical injuries. Traffic accidents have been a matter of great concern in Brazil and around the world, due to the high number of young victims they reach and the social, economic and personal impacts they cause. Given this, the mortality rate for these events in 2013 in the world was 17, 4/100 thousand inhabitants. Where they show that of the 12,868 victims who were assisted by the emergency services located in the 24 capitals of Brazil and the DF 72.6% were male, where 55% were aged between 20 and 39 years and 10, 6% were in pedestrian condition. The nurse working in emergency servants has some key functions such as the standard immobilization feature, cervical collar and oximetry, maintain communication between teams, primary assessment of the individual victim of polytrauma, based on the ABCDE mnemonic rule. Given this, it is necessary to constantly update these professionals because they are professionals who develop skills that will be designed and applied in various unexpected situations in their due care and quickly and objectively.

KEYWORDS: Urgent Care; trauma victims

1 | INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicas e pessoais que eles provocam. Diante disto a taxa de mortalidade por esses eventos, em 2013, no mundo foi de 17, 4/100 mil habitantes. Onde mostram que de 12.868 vítimas que foram atendidas pelos serviços de urgência e emergência situados nas 24 capitais do Brasil e no DF. 72,6 % eram de pessoas do sexo masculino, onde 55% possuíam idade entre 20 e 39 anos e 10, 6% estavam na condição de pedestre (PINTO et al., 2016).

Além dos acidentes que acometem as vítimas de forma fatal, ainda há uma quantidade expressiva desses eventos que gera sequelas ou até mesmo incapacidade permanentes das pessoas que são acometidas. Os trabalhos trazem a gravidade das lesões que acontecem nas colisões dos veículos motorizados, onde os traumas na cabeça e nas extremidades, como pelve, estiveram, mas presentes entre as principais lesões.

A literatura mostra que o trauma é a principal causa de morte em pessoa com idade menor que 45 anos, mostra ainda um prejuízo imensurável voltado para o âmbito social, apresenta de forma clara o gasto médio voltado ao tratamento de cada vítima acometida pelos traumas automobilísticos que chega á 600. 30 US\$. Todo ano, estima-se que mais de 100 mil brasileiros vão á óbito causados por traumas, deixando aproximadamente 1, 5 milhões de feridos. Dados hospitalares relacionados

aos anos de 1984 a 1986 mostram que 5% das internações foram causadas devido aos acometimentos por agentes externos (SILVA; SILVA, 2009).

Cerca de 60 milhões são acometidos por algum tipo de trauma, correspondendo assim a uma em cada seis internações nos hospitais, onde a mortalidade por traumas ocupa o terceiro lugar dentre as causas de morte no Brasil, superada apenas pelas doenças neoplásicas e cardiovasculares. Em média 130.000 pessoas morrem anualmente no país acometido por causas externas. Um dos grandes problemas que contribuem consideravelmente para os acidentes que acometem e vitimam os indivíduos com o trauma é o consumo de álcool, sendo responsável por muitos acidentes de trânsito, gerando além da lesão física o afastamento do trabalho a causando ainda limitações físicas, impactando assim a emoção do paciente (SIMÕES et al., 2012).

Diante do exposto podemos analisar a importância do serviço de emergência no Brasil, sendo considerada a porta de entrada para os serviços de atendimento no SUS, onde as situações de emergência estão presentes a todo o momento no cotidiano da população. Dessa forma faz-se necessário que as unidades de emergência estejam preparadas para atender o paciente vitimado dos mais variados tipos de acidentes, além de possuírem profissionais preparados para prestarem o atendimento adequado em cada caso e iniciado o tratamento de modo rápido e eficiente (SILVA; SILVA, 2009).

O enfermeiro atuando nos serviços de emergências tem algumas funções fundamentais como o recurso de imobilização padrão, colar cervical e oximetria, manter a comunicação entre as equipes, avaliação primária do indivíduo vítima de poli traumatismo, com base na regra mnemônica do ABCDE. Para a atuação do enfermeiro em uma unidade de emergência ou o atendimento de emergência é necessário que o profissional tenha conhecimento científico, prático e técnico, afim de tomar decisões instantâneas e concretas, transmitindo segurança a equipe assim minimizando os riscos que ameaçam a vida do paciente traumatizado (SILVA; SILVA, 2009).

De acordo com o capítulo III do código de ética de enfermagem os profissionais que exercem suas funções de enfermeiro têm as devidas responsabilidades. O artigo 18 é estabelecido que o enfermeiro deve-se manter atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, e benefícios da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão. No mesmo capítulo, o artigo 19 traz que o enfermeiro deverá promover ou facilitar o aperfeiçoamento técnico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão. Diante disso faz-se necessário a constante atualização desses profissionais pois se trata de profissionais que desenvolvem habilidades que serão destinadas e aplicadas em diversas situações inesperadas em seus devidos atendimentos e de forma rápida e objetiva (SILVA; SILVA, 2009).

2 | METODOLOGIA

O tipo de estudo que foi realizado constitui uma Revisão Integrativa de Literatura. A Revisão Integrativa é a pesquisa feita diretamente consultando-se livros, artigos, teses, ou por fontes secundárias de toda evidência já publicada relacionada ao tema abordado. Tal forma de pesquisa possibilita que o pesquisador entre em contato com todas as produções disponíveis acerca do assunto e também lhe abre novas possibilidades interpretativas com a finalidade de apontar, e tentar preencher as lacunas do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2009).

Segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010) é uma das mais amplas abordagens metodológicas no que concerne aos outros tipos de revisão, pois ela permite a inclusão de diversos estudos entre os quais encontram-se os experimentais e os não experimentais. Tem como amostra uma diversidade de elementos que, permitem a definição de conceitos, a revisão de teorias e de evidências, além de problemas metodológicos particulares.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) a Revisão Bibliográfica segue algumas etapas: 1. Seleção do objeto de estudo: que consiste na identificação de quais as contribuições de artigos publicados na íntegra de uma forma geral; 2. Seleção da amostra: Após a escolha do tema e a formulação da pergunta norteadora, iniciou-se a busca em base de dados, onde se buscou compactar informações que possibilitassem o alcance dos objetivos propostos. 3. Definição dos critérios de inclusão para composição da amostra: nessa etapa objetivou-se refinar as fontes ou materiais a serem adotados como referências teóricas e científicas já produzidas sobre a temática a ser estudada, de modo a objetivar o processo de análise. 4. Análise dos atributos identificados nos materiais utilizados, como: a fonte dos estudos na amostra estabelecida, ou seja, dos resultados, utilizando-se para tanto, do formulário, disponibilizado para os autores e modificado pelas mesmas segundo as características que queriam saber; 5. Discussão dos resultados alcançados: esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos avaliados na revisão integrativa, onde se buscou realizar a interpretação dos dados, guiado pelos achados, sugerindo pautas para futuras pesquisas. 6. Nesta etapa ocorre a apresentação e divulgação dos resultados.

Os critérios de inclusão utilizados foram, artigos completos em português que abordassem atendimento ao paciente vítima de trauma em serviços de urgência emergência pela equipe de enfermagem, estudos nacionais publicados entre os anos de 2008 á 2019 que atendessem os critérios do devido trabalho. Os critérios de exclusão foram artigos em inglês, artigos com dimensão temporal anteriores aos citados, teses de mestrados e doutorados.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho a agosto de 2019, para isso o acesso eletrônico foi realizado através das bases de dados da Biblioteca virtual em saúde (BVS), LILASCS, BDEF- enfermagem. Onde foram utilizados os termos cadastrados no DECS: atendimento de urgência, vítima de trauma e enfermagem. o desenvolvimento do estudo aconteceu em seis etapas, sendo a primeira: 1) Identificação do tempo através da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento dos critérios a serem incluídos e excluídos no estudo; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorizado; 4) Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa/ síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Os artigos foram numerados segundo a ordem de localização e a análise dos dados foi desenvolvida na forma descritiva, proporcionando aos profissionais de diversas áreas analisarem a qualidade das evidências apresentadas.

Utilizou-se a técnica de análise textual discursiva como ferramenta analítica dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise textual discursiva é uma abordagem de análise de dados que caminha entre duas formas aplicadas de análise na pesquisa qualitativa que são a análise de conteúdo e a análise de discurso (MORAES; GALIAZZI, 2007).

Os artigos foram numerados segundo a ordem de localização e a análise dos dados foi desenvolvida na forma descritiva, proporcionando aos profissionais de diversas áreas analisarem a qualidade das evidências apresentadas.

3 | RESULTADOS

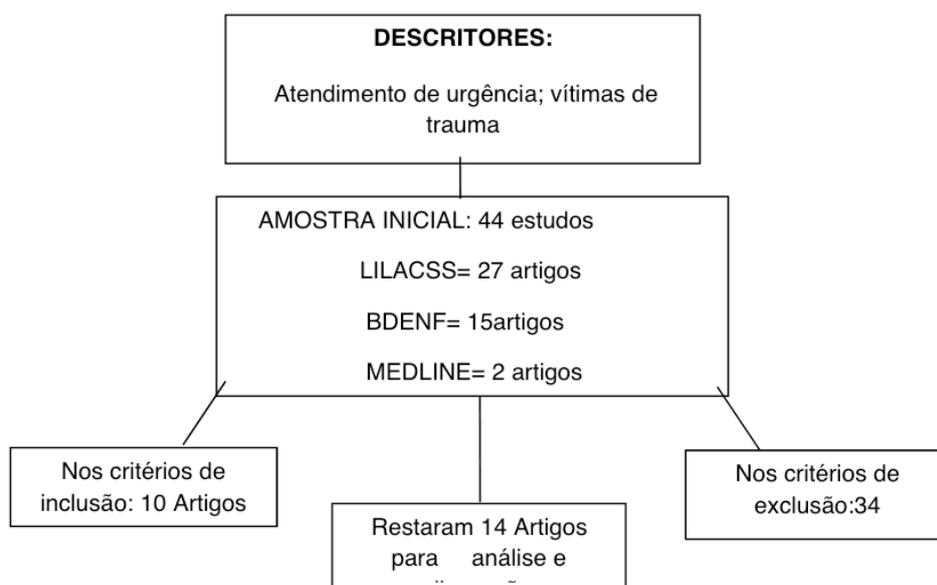


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos do estudo que abordam o atendimento aos pacientes vítimas de trauma em serviços de urgência e emergência pela equipe de enfermagem.

O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde a finalidade do mesmo é reunir, sintetizar e analisar os resultados da produção científica sobre um determinado tema de modo integrado e ordenado, contribuindo para o aprofundamento deste e para uma prática com embasamento em evidências científicas. O trabalho não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) para apreciação ou aprovação por que foram mantidas as argumentações e definições dos autores de cada estudo avaliado e analisado, caracterizando-se assim como uma revisão integrativa da literatura. Após a análise dos artigos selecionados os mesmos foram organizados em uma tabela, como objetivo de oferecer uma melhor análise e estudos de cada publicação selecionada. Dos estudos selecionados para a inclusão no presente estudo, apenas 10 atendiam aos critérios de inclusão, 34 estudos entraram nos critérios de exclusão por se tratarem de estudos repetidos estudos e inglês ou que não estavam nos critérios de dimensão temporal estabelecidos.

AUTOR	TÍTULO DO ESTUDO	PERIÓDICO INDEXADO	RESULTADOS
<p>MATTOS L.S, SILVÉRIO M.R</p>	<p>AVALIAÇÃO DO INDIVÍDUO VÍTIMA DE POLITRAUMATISMO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE SANTA CATARINA</p>	<p>Rev. Bras. Prom. Saúde, Fortaleza, 2012</p>	<p>A análise dos dados acerca da avaliação primária possibilitou a identificação de quatro categorias, descritas: 1- Comunicação entre as equipes de atendimento pré-hospitalar (APH) e a equipe de enfermagem (EE) do Serviço de Emergência 2- Repasse de informações sobre as condições do indivíduo vítima de poli traumatismo 3- Definição de atribuições no atendimento ao indivíduo vítima de poli traumatismo 4- Avaliação primária do indivíduo vítima de poli traumatismo, com base na regra mnemônica do ABCDE.</p>
<p><i>Pinto L. W, et al.</i></p>	<p>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A PEDESTRES LESIONADOS NO TRÂNSITO BRASILEIRO.</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva, 2016</p>	<p>Verificou-se que 34,3% dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência foi de indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos, 54,2% de pessoas de cor parda, 35,9% de indivíduos com até 4 anos de escolaridade. Dentre os 47,6% dos pedestres que informaram estar trabalhando, verificou-se que para 35,2% destes, o evento ocorreu no trajeto do trabalho. As partes do corpo mais atingidas foram os membros inferiores e superiores (47,8%), seguidos de lesões que atingiram múltiplos órgãos (28,0%). Quanto ao tipo de lesão, nota-se que fraturas, amputações e traumas são os danos físicos mais frequentes (39,0%).</p>

<p>Geiger L.S.C, et al</p>	<p>TRAUMA POR ACIDENTES DE TRÂNSITO APÓS IMPLANTAÇÃO DA LEI Nº 11.705 - “LEI SECA”</p>	<p>Rev. Min. Enfer. 2018</p>	<p>Quanto à caracterização das vítimas de acidentes de trânsito, observou-se que a maioria das vítimas era do sexo masculino, 86,8 e 75,6%, respectivamente, nos dois períodos, destacando-se, contudo, que as mulheres apresentaram aumento de 11,2% no período posterior à lei. Nas 5.094 ocorrências, prestou-se socorro a 6.581 vítimas, as quais pertenciam, em sua maioria, à faixa etária de 18 a 29 anos, com 42,9 e 42,4% nos períodos estudados, respectivamente. Quanto aos tipos de acidente e período de estudo, observou-se que 53,4% foram acidentes com motocicleta, indicando aumento de 5,0%. A segunda maior frequência foram acidentes com bicicletas, porém com redução de 3,9%.</p>
<p>Silva H.C, Pessoa RL, Menezes R.M.P.</p>	<p>TRAUMA EM IDOSOS: ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE PELO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL</p>	<p>Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016</p>	<p>Observou-se prevalência do trauma em idosos do sexo feminino e da faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos. A média de idade obtida foi de 74,19 anos. Em relação às ações realizadas pela equipe de enfermagem ou com sua colaboração no APHM, observou-se prevalência das ações circulatórias, especialmente a reposição volêmica, bem como da imobilização de membros com a prancha rígida e a abertura de vias aéreas com controle cervical.</p>
<p>Canova J.C. et al.</p>	<p>TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETAS</p>	<p>Arq. Ciênc. Saúde 2010</p>	<p>Dos 68 pacientes 55 (80,9%) eram homens e 13 (19,1%) mulheres. Este resultado é esperado uma vez que os homens são a maioria dos motoristas em motocicletas, além disso se expõe mais a riscos, talvez pelo estilo de vida ou pelo contexto sócio cultural em que estão inseridos. De acordo com os registros da unidade expondo o tipo de acidente, a colisão representou 55,9% dos acidentes, a queda 42% e o capotamento com apenas 1,5% das vítimas. A faixa etária predominando as vítimas de 15 a 25 anos com 44,1%, em segundo e terceiro lugares estão as faixas de 26 a 35 e de 36 a 45 anos, respectivamente.</p>

<p>Silva F.C, Silva R.C.L</p>	<p>O ENFERMEIRO E AS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS PARA O CLIENTE POLITRAUMATIZADO NO SETOR DE EMERGÊNCIA</p>	<p>Rev. Enferm. UFPE 2009</p>	<p>Com base nos dados apresentados, fica evidente que grande parte dos entrevistados possui longo tempo de trabalho dentro desta unidade de emergência, porém apenas a metade possui algum tipo de especialidade ou aperfeiçoamento nesta área. Os principais problemas técnicos — operacionais apontados pelos enfermeiros: Falta de material permanente (macas, colchonete, lençol, bombas infusoras, oxímetros, monitores, colar cervical, marca-passo externo). Falta de profissionais qualificados para o atendimento. Superlotação. Quantitativo reduzido de pessoal para atender a demanda. Planta física inadequada e Falta de manutenção dos materiais. Equipamentos obsoletos, desorganização do setor, rotinas que não são cumpridas, falta de sistematização do atendimento ao cliente poli traumatizado, falta de pessoal de apoio, falta de agilidade no atendimento, e atendimento a pacientes que não são de emergência.</p>
<p>Cavalcanti et al.</p>	<p>PERFI L DOS PACIENTES COM FRATURAS MAXILO-FACIAL</p>	<p>Pesq. Bras Odontoped Clin Integr 2009</p>	<p>Em relação à distribuição segundo o sexo das vítimas, 81,7% eram homens e 18,3% eram mulheres, sendo a razão entre os sexos de 4,4:1. Quanto à idade, a mesma variou de 2 a 90 anos (30,4±13,6). A análise da faixa etária revelou que a mais prevalente foi a de 21 a 30 anos compreendendo 34,6% dos pacientes, seguido da faixa etária de 31 a 40 anos (24,0%), conforme apresentado. No que se refere à distribuição dos pacientes segundo o horário da ocorrência, o período noturno registrou o maior número de casos (33,6%), seguido dos turnos da manhã (25,6%), da tarde (24,3%) e da madrugada (16,5%). observou-se que 18,1% dos pacientes apresentavam-se alcoolizados quando da ocorrência do acidente.</p>
<p>MASCARENHAS MDM et al.</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DE MOTOCICLISTAS ENVOLVIDOS EM ACIDENTES DE TRANSPORTE ATENDIDOS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva, 2016</p>	<p>Em relação às características do evento, 80,9% eram condutores e 19,1% passageiros. A proporção de condutores foi significativamente maior no sexo masculino (90,4%), enquanto as mulheres encontravam-se mais frequentemente na condição de passageiras (52,7%). Quanto à outra parte envolvida no acidente, o automóvel apareceu em primeiro lugar (44%), seguido de motocicleta (13,8%), sem diferença entre os sexos. As lesões envolvendo corte, laceração, fraturas, amputação e traumas foram mais frequentes no sexo masculino enquanto as lesões leves predominaram no feminino (p < 0,001).</p>

<p>SILVA, et al.</p>	<p>VÍTIMAS DE TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTO ATENDIDAS EM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA</p>	<p>Rev. Enferm. UFPI. 2015</p>	<p>Verificou-se que 68,07% das vítimas era do sexo masculino e a idade variou entre 03 a 84 anos, sendo a média de 30,98 ± 12,31 anos. Quanto ao tipo de Unidade de Suporte das vítimas, observou-se que 82,52% recebeu atendimento pela Unidade de Suporte Básico e 17,47% do Suporte Avançado. pode-se observar que os principais motivos de chamado foram acidentes envolvendo moto e carro (59,16%), seguido por acidentes envolvendo queda de moto (21,18%). pode-se observar que em 255 vítimas foram utilizados o recurso de imobilização padrão, colar cervical e oximetria (42,86%), o segundo recurso mais utilizado foi a imobilização de membros (11,93%), observou-se também a falta de informação do recurso utilizado em cento e vinte e um pacientes (20,34%).</p>
<p>SANTOS VEP, MOURA LA, SANTOS S.S, CRUZ N.M .</p>	<p>ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO</p>	<p>R. pesq.: Cuid. fundam. online 2012.</p>	<p>O atendimento inicial à vítima de trauma tem como objetivo identificar rapidamente situações que coloquem a vida em risco e que exijam uma atenção imediata. Deve ser rápida, organizada e eficiente, de forma que permita decisões quanto ao atendimento e ao transporte adequado, assegurando maiores chances de sobrevivência. Ainda referenciando os autores acima, a equipe de socorrista deve iniciar o atendimento, garantindo a segurança de todos, das vítimas e dos demais presentes. Nenhum membro da equipe deve se expor a riscos com chance de se tornar em vítima. O socorrista ao chegar à cena do acidente, vai examinar o mecanismo de trauma também conhecido como cinemática do trauma, observar e coletar informações pertinentes como: veículos envolvidos, número de vítimas, entre outras.</p>

QUADRO 1: Distribuição de estudos que trazem os autores, o ano das publicações seguindo dos títulos e as principais bases de dados indexadas apresentando os resultados buscados para a apresentação do estudo.

Fonte: Banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

4 | DISCUSSÃO

A análise dos estudos permite observar que no Brasil, o trauma é uma das mais relevantes causas de mortalidade e morbidade, sendo a população jovem do sexo masculino as principais vítimas, a taxa de jovens mortos por acidentes de trânsito e violência interpessoal atingem proporções alarmantes, no que se diz respeito a doenças morbimortalidade por outras causas. Alguns sinais e sintomas podemos ser observados pelo enfermeiro no momento de sua abordagem inicial, dentre esses podemos citar os que mais se destacam sendo: dor no local do trauma, ferimento,

edema localizado, contusão, suspeitas de fraturas, hemorragia externa, deformidade, face pálida, tontura e sudorese (SANTOS et al., 2012).

A análise dos resultados nos permite observar que 34,3% dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência fora direcionados a indivíduos com idade entre 20 a 39 anos, sendo 54,2% de pessoas de cor parda, 35,9% de indivíduos com até 4 anos de escolaridade. Dentre os 47,6% dos pedestres que informaram estar trabalhando, verificou-se que para 35,2% destes, o evento ocorreu no trajeto do trabalho. As partes do corpo mais atingidas foram os membros inferiores e superiores (47,8%), seguidos de lesões que atingiram múltiplos órgãos (28,0%). Quanto ao tipo de lesão, nota-se que fraturas, amputações e traumas são os danos físicos mais frequentes (39,0%). (PINTO et al., 2016).

Quanto aos tipos de acidente e período de estudo, observou-se que 53,4% foram acidentes com motocicleta, indicando aumento de 5,0%, A segunda maior frequência foram acidentes com bicicletas, porém com redução de 3,9%. Quanto aos tipos de lesões observa-se que fraturas, amputações e traumas são os danos físicos mais frequentes (39,0%), comprometendo principalmente vítimas do sexo masculino, pois de acordo com os estudos os homens são maioria dos motoristas em motocicletas no trânsito, além disso se expõe mais a riscos, talvez pelo estilo de vida ou pelo contexto sócio cultural em que estão inseridos (CANOVA et al., 2010).

Quanto a assistência do profissional enfermeiro diante dos acometidos fica evidente que fica evidente que grande parte possui longo tempo de trabalho dentro desta unidade de emergência, porém apenas a metade possui algum tipo de especialidade ou aperfeiçoamento nesta área. Vale ressaltar, que o treinamento dentro dos serviços de emergência deve ser contínuo e seguido de planejamento rigoroso para um melhor aperfeiçoamento do profissional. O serviço de educação continuada do hospital deverá oferecer ao longo do ano, treinamentos que proporcionem a reciclagem dos conhecimentos teóricos e práticos destes profissionais (SILVA; SILVA, 2009).

É importante que os profissionais que atuam nas devidas unidades de urgências mantenham um atendimento eficaz aos seus usuários, estabelecendo atribuições que devem ser rigorosamente respeitadas e que são fundamentais para minimizar os riscos de morte, onde prestar o primeiro atendimento à vítima ou acompanhar são algumas atribuição do enfermeiro, dentre esse atendimento inicial à vítima de trauma, pois o objetivo é identificar rapidamente situações que coloquem a vida em risco e que exijam uma atenção imediata (SILVA; SILVA, 2009).

Já no atendimento pré-hospitalar a atuação deve ser rápida, organizada e eficiente, de forma que permita decisões quanto ao atendimento e ao transporte adequado, assegurando maiores chances de sobrevivência. A equipe de socorrista deve iniciar o atendimento, garantindo a segurança de todos, das vítimas e dos demais

presentes. Nenhum membro da equipe deve se expor a riscos com chance de se tornar em vítima (SILVA; SILVA, 2009).

O socorrista ao chegar à cena do acidente, vai examinar o mecanismo de trauma também conhecido como cinemática do trauma, observar e coletar informações pertinentes como: veículos envolvidos, número de vítimas, entre outras. As medidas iniciais do enfermeiro para com a vítima se resume em: O socorrista ao chegar à cena do acidente, vai examinar o mecanismo de trauma também conhecido como cinemática do trauma, observar e coletar informações pertinentes como: veículos envolvidos, número de vítimas, entre outras (SILVA et al., 2015).

Observou-se a prevalência das ações circulatórias, especialmente reposição volêmica, bem como da imobilização de membros com a prancha rígida e a abertura de vias aéreas com controle cervical.

5 | CONCLUSÃO

Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicas e pessoais que eles provocam. A análise dos estudos permite identificar o perfil das vítimas que mais são acometidas por acidentes e as principais necessidades e falhas encontradas pela equipe que presta assistência a esses pacientes, é possível identificar que o número maior de vítimas acometidas está violada para o sexo masculino; por serem os mesmos a maioria a pilotar moto, sendo a idade bem diversificada pelos autores e estudos analisados. A vulnerabilidade do usuário da moto é evidente; Para ele não há proteções similares àqueles dos ocupantes de veículos de quatro rodas.

Acredita-se que o uso de motocicletas como meio de transporte urbano continuará a aumentar e isto poderá resultar em maior número de acidentes com este tipo de veículo. É preciso melhorar as medidas preventivas pré-acidente, sejam elas somente educativas como também, se necessário associadas às coercitivas, abrangendo todos os usuários da via pública.

Os estudos permitem a identificação de algumas dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros diante dos seus atendimentos, dentre eles é possível identificar a falta de profissionais qualificados para o atendimento, a super lotação nas unidades, a falta de materiais ou até mesmo materiais com defeitos para serem utilizados, levando assim muitas vezes o profissional a improvisação para socorrer a vítima, podemos analisar a importância dos serviços de emergência e sua importância no Brasil, sendo assim considerada a porta de entrada nos casos de atendimentos no SUS, onde as situações de emergências estão presentes.

Dessa forma faz-se necessário que as unidades de emergência precisam estar

preparadas para atender o paciente vitimado dos mais variados tipos de acidentes, além de possuírem profissionais preparados para prestarem o atendimento adequado em cada caso e iniciado o tratamento de modo rápido e eficiente.

Acreditamos que tenha sido possível nesse estudo, evidenciar uma série de dificuldades que o serviço público de emergência vem enfrentando diariamente, diante disso faz-se necessário um melhor aperfeiçoamento e treinamento de todas as equipes que atuam diante destes atendimentos.

Além do conhecimento teórico sobre a abordagem ao paciente acidentado é necessário o treinamento prático, de forma que o profissional venha a dominar as técnicas e venha a dominar os equipamentos que são utilizados.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Y. G. L; ANDRADE, S. M; SOARES, D. A. “Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000.” **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 815-822, 2005.

CANOVA, J, et al. “Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas.” **Arq. ciênc. Saúde**, v. 17, n. 1, p. 9-14, 2010.

GEIGER, L. S. C, et al. “trauma por acidentes de trânsito após implantação da lei nº 11.705-” lei seca.” **REME rev. min. Enferm**, v.22, e-1072, 2018.

Marconi, M. A; Lakatos, E. M. **Técnica de Pesquisa**; 6ª Ed. 3º Reimpressão. São Paulo, Editora Atlas, 2009.

MASCARENHAS, MÁRCIO. D. M, et al. “Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência.” **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3661-3671, 2016.

MATTOS, L. S; MARIA, R. S. “Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina.” **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 182-191, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. 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, out./dez. 2008.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. *Análise Textual Discursiva*. Ijuí: Unijuí, 2007.

NARDOTO, E. M. L; DINIZ, J. M. T; CUNHA, C. E. G. “Perfil da vítima atendida pelo serviço pré-hospitalar aéreo de Pernambuco.” **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n,1, p.237-242, 2011.

PINTO, L. W, et al. “Atendimento de urgência e emergência a pedestres lesionados no trânsito brasileiro.” **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, p. 3673-3682, 2016.

SANTOS, V. E. P et al. “Atendimento pré-hospitalar a vítima de acidente automobilístico.” **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 4, n. 2, p. 2932-2937, 2012.

SILVA, F, et al. “Vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em serviço móvel de

urgência.” **Rev. enferm. UFPI**, v. 4, n. 3, p. 71-78, 2015.

SILVA, F. C; SILVA, R. C. L. “O enfermeiro e as práticas assistenciais para o cliente politraumatizado no setor de emergência.” **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 839-847, 2009.

SILVA, H. C; PESSOA, R. L; MENEZES, Rejane M. P. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2690, 2016.

SIMÕES, R. L, et al. “Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado.” **Rev Col Bras Cir**, v. 39, n.3, p. 230-237, 2012.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. “Revisão integrativa: o que é e como fazer.” **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 31/03/2020

Data de submissão: 03/03/2019

Manuela Nogueira Morais Marques

Faculdade de Tecnologia e Ciências

Feira de Santana – BA

<http://lattes.cnpq.br/0944108090012301>

Thaise de Araújo Rocha

Dom Malan/IMIP

Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/9490681989827141>

Danyella Evans Barros Melo

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando

Figueira/ IMIP-PE

Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/9454807446526763>

Lucas Rafael Monteiro Belfort

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/6738717885865928>

Victor Hugo da Silva Martins

Universidade do Pernambuco

Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/2931174725571956/>

Magda Oliveira da Silva

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte - CE

<http://lattes.cnpq.br/2802871566694873>

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Feira de Santana - BA

<http://lattes.cnpq.br/0450666485116554>

Júlia Gomes Sousa

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte – CE

[http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8833102A4)

[visualizacv.do?id=K8833102A4](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8833102A4)

Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki

Dom Malan/IMIP

Petrolina-PE

<http://lattes.cnpq.br/6316637232511488>

Maria Clara de Souza Barbosa

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte – CE

[http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2096511Y9)

[visualizacv.do?id=K2096511Y9](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2096511Y9)

Thayná Oliveira Militão

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Feira de Santana - BA

<http://lattes.cnpq.br/1778270638042814>

RESUMO: A Síndrome Hipertensiva na Gestação (SHG) é definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos da gestante, previamente normotensa. Essa patologia pode ser evitada através de um cuidado de enfermagem adequado, e resolução sensata durante a gestação. O presente estudo tem por objetivo identificar, na literatura científica, os cuidados de enfermagem a gestante com

SHG na atenção básica de saúde (AB). Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, abordagem qualitativa e caráter descritivo, utilizando-se das bases de indexação *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A pesquisa resultou no total de 10 artigos, os quais contemplaram os critérios e os descritores estabelecidos. Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados entre 2008 e 2018, língua portuguesa e disponibilidade na íntegra. Dentre os resultados destacam-se a qualificação dos enfermeiros frente ao acompanhamento da gestante na AB, sendo que a efetivação do pré-natal tende a reduzir complicações e intercorrências por SHG, ainda que a estrutura física e materiais disponíveis na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentem-se insuficientes. Conclui-se que se faz necessário conhecer, entender e reconhecer os principais sinais e sintomas da SHG, perante a atuação de enfermagem, bem como proceder diante de tal patologia com intuito a prestar cuidados de enfermagem efetivos, eficazes e eficientes durante a atenção pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Gestacional; Assistência pré-natal; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem de Atenção Básica.

NURSING CARE FOR PREGNANT WITH HYPERTENSIVE SYNDROME IN PREGNANCY IN BASIC HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Hypertensive Syndrome in Pregnancy (SHG) is defined as a clinical and laboratory manifestation resulting from the increase in pressure levels of the pregnant woman, previously normotensive. This pathology can be avoided through adequate nursing care and sensible resolution during pregnancy. This study aims to identify, in the scientific literature, nursing care for pregnant women with SHG in primary health care (AB). It is a study of the literature review type, qualitative approach and descriptive character, using the Scientific Electronic Electronic Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL) indexing bases. The search resulted in a total of 10 articles, which included the established criteria and descriptors. The inclusion criteria included articles published between 2008 and 2018, Portuguese language and availability in full. Among the results, the qualifications of nurses stand out in relation to the monitoring of pregnant women in AB, and the implementation of prenatal care tends to reduce complications and complications due to SHG, even though the physical structure and materials available in the Family Health Strategy (FHS)) are insufficient. It is concluded that it is necessary to know, understand and recognize the main signs and symptoms of SHG, in view of the nursing performance, as well as to proceed in face of such pathology in order to provide effective, efficient and efficient nursing care during pre-care. Christmas.

KEYWORDS: Gestational hypertension; Prenatal care; Nursing care; Primary Care Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A grande parte das gestações ocorrem sem nenhuma intercorrência clínica relevante, caracterizando a gestação como um período de risco habitual e higidez da mãe e do bebê (COELHO, KUROBA, 2019). No entanto, existem complicações diretas que podem acometer as gestantes, como é o caso da Síndrome Hipertensiva na Gestação (SHG), caracterizada pela manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos da gestante, previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, desaparecendo até seis semanas após o parto (SILVA et al., 2016).

É sabido que em países em desenvolvimento incluindo o Brasil, um grande número de mulheres evolui ao óbito por complicações na gravidez, entre elas as doenças hipertensivas, as quais são responsáveis pela maioria das mortes maternas (Stone, 2016).

Diante dos dados advindos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS) - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), a razão da mortalidade materna (RMM) para 2017 foi de 82,0/100.000 nascidos vivos (DATASUS, 2017). Estes achados apontam a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como maior causa de morte materna no país, responsável por cerca de 20% da taxa de 77,0 mortes materna 4/100.000 nascidos vivos.

No Brasil, anualmente, 300 mil gestantes são hipertensas, sendo que 240 mil evoluem para algum tipo de síndrome hipertensiva (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), destas, pequena parcela realiza exames mínimos em seu acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2012).

Os Protocolos da Atenção Básica com foco na Saúde das Mulheres expõem que os fatores étnicos, ambientais e socioeconômicos influenciam na incidência SHG, como também a idade, paridade e história pregressa da gestante (BRASIL, 2016). Nesse contexto, mulheres com faixas etárias maiores e história de hipertensão em gestações anteriores têm risco aumentado para desenvolver complicações relacionadas às SHG. Esta acomete em média 14% das mulheres que engravidam nessas condições (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Apesar dos números preocupantes, essa condição pode ser atalhada através de cuidados de enfermagem específicos e adequado, através do acompanhamento pré-natal, e resolução sensata da gestação, constando de consulta de enfermagem assertiva, medida do fundo uterino, verificação dos batimentos cardíacos fetais e verificação dos sinais vitais da gestante, em especial, a pressão arterial (SILVA et al., 2018).

O atendimento do enfermeiro durante o pré-natal na prevenção da SHG na unidade de saúde da família deve ser realizado através da conscientização a

respeito da alimentação adequada e balanceada, observância aos sinais e sintomas que possam surgir durante a gravidez, e quais providências tomar durante o acompanhamento através das consultas e visitas domiciliares; para além, o MS indica, com base em estudos científicos internacionais, a utilização de uma nova “ferramenta” de prevenção, o carbonato de cálcio (LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010; BRASIL, 2016).

Assim, este estudo apresenta significativa relevância social, pois apresenta, de forma sistemática, aprofundamento teórico acerca das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) às gestantes que venham a apresentar SHG, tomando por base os processos que envolvem a consulta de enfermagem, visita domiciliar e promoção e prevenção da saúde através de atividades educativas. Além disso, busca ampliar o debate acerca da temática e explanar os principais cuidados enfermagem que os profissionais devem prestar durante as atividades e consultas desenvolvidas. Diante disso o presente estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, os cuidados de enfermagem prestados à gestante com SHG na AB.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, abordagem qualitativa e caráter descritivo, utilizando-se das bases de indexação *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os termos nas seguintes combinações e operadores booleanos: “Hipertensão Gestacional” AND “Assistência de Enfermagem”; “Cuidados de enfermagem” AND “Atenção Básica de Saúde” AND “Hipertensão Gestacional”; “Atenção Básica de Saúde” AND “Hipertensão Gestacional” AND “Orientação de enfermagem”. Esta pesquisa foi efetuada entre agosto e outubro de 2018, com a seleção, leitura, exclusão e inclusão dos artigos para a discussão.

A pesquisa resultou no total de 10 artigos, os quais contemplaram os critérios e os descritores estabelecidos. Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados entre 2008 e 2018, língua portuguesa, disponibilidade na íntegra e que estavam dentro do contexto do objetivo proposto por este estudo.

A pré-seleção dos artigos se deu através da análise do título, seguida da leitura de todos os resumos recuperados. Posteriormente, exploração do material, no qual realizou-se a transformação dos dados brutos em informações sintéticas visando alcançar o núcleo de sentido do texto.

3 | RESULTADOS

As pesquisas nas bases de dados resultaram em um total de 10 artigos que contemplaram os critérios e os descritores estabelecidos. Assim foram encontrados: 2 publicações de 2008; 1 publicação de 2010; 1 publicação de 2011; 1 publicação de 2012; 1 publicação de 2013; 1 publicação de 2015; 2 publicações de 2016; 1 publicação de 2018. Os artigos selecionados foram todos em língua portuguesa.

Com intuito de propiciar uma melhor visualização e compreensão dos artigos, os dados principais foram catalogados em quadro teórico.

Título	Autor/ano	Objetivo	Principais Resultados
Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento.	Chaim; Oliveira; Kimura (2008)	Identificar a prevalência da hipertensão arterial na gravidez e a intervenção de enfermagem.	Dentre as quatro principais causas de morte materna inclui-se a doença hipertensiva na gestação. O enfermeiro tem um papel importante em casos de Hipertensão na Gestação, durante as consultas o mesmo deverá avaliar a gestante de forma integral atentando as particularidades da patologia.

Título	Autor/ano	Objetivo	Principais Resultados
Conhecimentos e atitudes do enfermeiro frente a gestantes com sintomas de Doença de Hipertensão Induzida pela Gravidez (DIPH) em Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Lima; Paiva e Amorim (2011).	Avaliar as percepções dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal.	Os enfermeiros têm competência técnica e científica para reconhecer os sintomas sugestivos da DHEG e as orientações e intervenções pode prevenir piores prognósticos.
Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome Hipertensiva específica da gestação	Aguiar et al. (2010)	Elaborar um formulário de sistematização da assistência de enfermagem à pacientes com SHEG	A sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta eficiente para o grupo de gestantes, tendo em vista que este é um grupo de risco para DHEG, sendo esta patologia uma das mais graves complicações para o binômio mãe-filho.
Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil	Vettore et al. (2011)	Avaliar a adequação e o acompanhamento pré-natal de gestantes com hipertensão arterial e as de baixo risco, além dos fatores associados ao manejo adequado do pré-natal nas hipertensas.	Apesar da adequada utilização do pré-natal o manejo da hipertensão arterial nas gestantes pelos enfermeiros ocorreu de forma ineficiente.

Título	Autor/ano	Objetivo	Principais Resultados
Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007	Carreno; Bonilha; Costa (2012)	Analisar o perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no período de 2004-2007, no Rio Grande do Sul e correlacionar com os cuidados necessários para evitar tal fatalidade.	Os cuidados de enfermagem necessários para evitar complicações decorrentes da SHEG são: identificar os sinais clássicos da SHEG, identificar e prestar atendimento sistematizado, orientar quanto aos hábitos de vida adequados para o quadro clínico da gestante.
Atendimento Psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço	Caldas et al. (2013)	Relatar os procedimentos realizados para implantação da assistência psicológica nas consultas de enfermagem no ambulatório do pré-natal de alto risco.	A intervenção psicológica durante as consultas de enfermagem nesse contexto pode ser necessária, pois a escuta qualificada e o acolhimento a essa gestante hipertensa é primordial para saúde psicológica da mesma no período de pré-parto, parto e pós-parto.
Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem	Nour et al. (2015)	Identificar as evidências sobre os conhecimentos de mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez e os cuidados de enfermagem implementados.	Quanto aos cuidados de enfermagem, é importante a realização de grupos de discussão dos temas pertinentes a DHEG, para isso é necessário que os profissionais estejam capacitados, pois os resultados demonstraram o insuficiente às informações recebidas.

Título	Autor/ano	Objetivo	Principais Resultados
Assistência pré-natal prestada pela enfermeira na doença hipertensiva específica da gestação	Menezes; Santos; Silva (2016)	Analisar a assistência pré-natal realizada por enfermeiras no diagnóstico da DHEG.	Apesar das dificuldades todas as enfermeiras foram capazes de reconhecer os sinais e sintomas sugestivos da DHEG e que, detectada a condição, davam as devidas orientações com relação à prevenção de um mau prognóstico.
Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa.	Ferreira et al. (2016)	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre assistência de enfermagem as mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.	A assistência de enfermagem a paciente com DHEG é baseada em: interpretação de exames; avaliação fetal; aferição da Pressão Arterial (PA); educação continuada e intervenção em caso de emergência hipertensiva.

Atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família para prevenção da hipertensão gestacional.	Silva et al. (2018)	Investigar a atuação da enfermagem na prevenção da hipertensão gestacional, desvelando compreender o conhecimento do enfermeiro acerca da DHEG.	O cuidado de enfermagem na assistência pré-natal ainda não está bem consolidado nos serviços de atenção básica por causa dos desafios que os enfermeiros encontram nas políticas públicas voltadas para a assistência a DHEG; na falta de recurso material e até mesmo na baixa adesão na Estratégia de Saúde da Família (ESF).
---	---------------------	---	---

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados conforme título; autor-ano; objetivo e principais resultados.

Fonte: dados do autor (2020).

Os tipos de estudo encontrado foram 5 quantitativos e 5 qualitativos. Entre os artigos lidos 2 convergiram no que diz respeito a inadequação do pré-natal devido à baixa qualificação dos cuidados prestados pelos enfermeiros; 2 artigos divergiram afirmando que os enfermeiros estão amplamente qualificados para realizar o pré-natal sendo os cuidados de enfermagem considerado adequado no âmbito da atenção básica; 1 estudo identificou que apesar da assistência de enfermagem seja qualificada a estrutura física e material da ESF são inadequadas; os 10 estudos convergiram na tangente de que um pré-natal bem assistido evita complicações e intercorrências por DHEG.

4 | DISCUSSÃO

O pré-natal (PN) caracteriza-se como atendimento direcionado a gestantes para acompanhá-las nesse período específico. Segundo Da Costa et al. (2014), o PN também é um conjunto de procedimentos cuja finalidade é promover o acompanhamento da gestante e de sua família de forma integral e humanizada, tendo como resultado um parto sem complicações, com mãe e filho saudáveis. Ocorre através da consulta médica e de enfermagem, dentre outros acontecimentos. Diante da concepção, é necessário que haja acompanhamento adequado, preferencialmente, desde o início da gestação, como preconiza o Ministério da Saúde, para prevenir complicações, entre elas as SHG (BRASIL, 2012).

Segundo Montenegro, 2017 a síndrome hipertensiva da gestação é caracterizada por elevação dos níveis pressóricos acompanhados ou não de proteinúria durante a gestação. Febrasgo, 2018 classificam as síndromes como hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial crônica sobreposta por pré-eclâmpsia.

A hipertensão arterial é caracterizada como o aumento da pressão arterial

(pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg ou pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg) a partir da 20^a semana da gestação sem a presença de sinais ou sintomas que caracteriza pré-eclâmpsia. A pré-eclâmpsia é definida elevação dos níveis pressóricos que surgem pela primeira vez a partir da 20^a semana de gestação associada à proteinúria, podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo, neste caso, denominada pré-eclâmpsia sobreposta. Em contrapartida, a eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo gestacional que se caracteriza pela pré-eclâmpsia e pelos episódios convulsivos (FEBRASGO, 2017).

A gestante com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia leve pode ser acompanhada na atenção básica, no entanto Aguiar et al. (2010) ressaltam que esta deve ter um acompanhamento mais rigoroso. Pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia deve ser referenciada para o pré-natal em ambiente domiciliar, sendo necessário consultas mensais com médico e enfermeiro.

Chaim; Oliveira; Kimura (2008) em um estudo realizado na maternidade da escola da universidade do rio de janeiro ressaltam que 95,8% das participantes receberam assistência pré-natal. Em concomitância com Ferreira et al. (2016), Brasil (2006) afirma que a assistência de enfermagem é de suma importância na prevenção da morbidade e mortalidade materna e perinatal, pois a hipertensão arterial na gravidez embora ainda não possa ser evitada, o óbito materno por eclâmpsia pode ser impedido.

Carreno; Bonilha; Costa (2012) em concomitância com Chaim; Oliveira; Kimura (2008), afirmam que o período de maior estimativa de risco para morte materna é durante a gravidez e o parto, sendo a Hipertensão Arterial e a hemorragia uma das causas direta desses indicadores de mortalidade. Ressaltam também que é necessária a intervenção dos profissionais médicos e de enfermagem para enfrentar esse cenário, visando reduzir as complicações no período pré-parto, parto e pós-parto.

Para Caldas et al. (2013) enfermeiro na atenção básica deve estar preparado para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar a gravidez, em uma visão integral, ou seja, considerando os aspectos clínicos, socioeconômicos e emocionais. Além disso, essa assistência permite a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) voltada para este grupo de pacientes, que é considerado de risco devido às particularidades da patologia, sintomatologia, respostas clínicas das pacientes. (AGUIAR et. al, 2010).

A falta de acompanhamento no pré-natal durante a gestação aumenta o índice de SHG em mulheres grávidas e em situações de risco, principalmente acima de 35 anos, onde existem fatores predisponentes e etiológicos que podem levar a desencadear essa patologia específica da gravidez (BARROS, 2006). Visto isso, enfermeiro deverá priorizar dentro da atenção básica um atendimento individualizado

e efetivo, através da identificação dos fatores de risco, da solicitação de exames com urgência, controle da pressão arterial. Este profissional também é capacitado para atuar como educador, pois o mesmo tem o dever de conscientizar a gestante que o tratamento ultrapassa as consultas de pré-natal, se estende aos cuidados no ambiente domiciliar, sendo fundamental para que a gestação consiga ir a termo (MENEZES; SANTOS; SILVA; FERREIRA et al 2016).

De acordo com Silva et al. (2018) cabe ao enfermeiro orientar a gestante com suspeita de SHG quanto aos sinais e aos sintomas que possam surgir durante a gravidez, e que providências tomar; orientar e acompanhar quanto à dieta; realizar acompanhamento e controle dos sinais vitais, priorizando a medição da PA; realizar visitas domiciliares; sugerir repouso e encaminhar a gestante para a consulta de pré-natal de alto risco, caso necessário.

Observa-se que o que menos contribui para manejo adequado de pacientes com SHG é a falha profissional. Em divergência com os autores supracitados Vettore et al. (2011), Nour et al. (2015) e Silva et al. (2018) afirmam que diversas são as falhas cometidas por enfermeiros na assistência a gestante com HAS elevada na atenção básica, dentre elas estão: deficiência da anotação no cartão das gestantes da medida do fundo de útero, sendo este uma forma de verificar o crescimento intrauterino; solicitação de ultrassonografia insuficiente e aferição da pressão arterial de forma inadequada.

A maioria dos autores corroboram quanto à necessidade de o enfermeiro na atenção básica ter conhecimentos específicos acerca das patologias que acometem a gestante, sendo fundamental para identificar os sinais clássicos da SHEG. Ferreira et al. (2016) e Menezes; Santos; Silva (2016) ressaltam que mesmo diante a falta de condições da rede de atenção básica, o enfermeiro é um profissional hábil para identificar e prestar atendimento sistematizado as gestantes com tal patologia e quando necessário encaminhar para um acompanhamento de alto risco.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme proposto, o presente estudo explanou os cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva específica da gestação na atenção básica de saúde, alcançando o objetivo proposto. É necessário possuir conhecimento para reconhecer os sinais e sintomas da SHG, além de como proceder diante de tal patologia para prestar cuidados de enfermagem eficiente. No momento que é detectada alguma síndrome, a gestante necessita de atenção especial, sendo o enfermeiro responsável em dar orientações, culminando com a educação em saúde no pré-natal.

Evidencia-se a necessidade da qualificação profissional para que o profissional

possa prestar um cuidado de qualidade, criando medidas que visem à captação da gestante a adesão ao tratamento, a fim de oferecer uma continuidade da assistência sem maiores riscos à vida desta gestante e de seu bebê visando uma boa orientação e percepção dos fatores de riscos culminantes à evolução da gestação.

A enfermagem em sua assistência preocupa-se em minimizar a morbidade e mortalidade materna e fetal causada pela SHG, ao rastrear as gestantes durante o pré-natal. No entanto nota-se uma deficiência da qualificação dos profissionais na rede de atenção básica, o que dificulta a identificação dos casos potenciais para desenvolvimento da doença.

Sendo assim, através deste trabalho foi possível conhecer mais sobre a patologia da SHG e o que a enfermagem pode contribuir com a assistência, promovendo um atendimento integral com oportunidade de promover assim, o cuidado da doença. Este cuidado deve caminhar junto a uma equipe multidisciplinar, prestando uma assistência adequada e conseqüentemente humanizada no pré-natal e puerpério.

A partir da leitura de todos os textos observa-se que os mesmos abordam os cuidados de enfermagem mais de forma técnica, não sendo observado o cuidado humanizado e a escuta qualificada, nesse sentido são necessários mais estudos que correlacionem com os cuidados durante a gestação, demonstrando a eficiência desse atendimento na prevenção de complicações decorrente da HAS gestacional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.I.F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 4, p. 66-75, out./dez.2010.

ANGONESI, J.; POLATO, A. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), Incidência à evolução para síndrome de Hellp. **RBAC**, v. 39, n 4, p. 243-245, 2007.

BARROS, S.M.O. **Enfermagem no Ciclo Gravídico Puerperal**. São Paulo: Editora Manole, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 302 p. 2010. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/pu_blicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Hipertensão Gestacional**. 5. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 105 p. 2018. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/pu_blicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. p.47, 2012a. p.47.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 230 p., 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf.

- CALDAS, D.B. et al. Atendimento Psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, 2013, vol. 11, n.1, p. 66-87.
- CARRENO, I.; BONILHA, A.L.L.; COSTA, J.S.D. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo. v. 15, n. 2, p. 396-406, Jun. 2012.
- CHAIM, S.R.P; OLIVEIRA, S.M.J.V; KIMURA, A.F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 53-58, Mar. 2008.
- COELHO, Fabiula Ferreira; KUROBA, Luciano Santos. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome Hellp Uma Revisão De Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2019.
- DA COSTA, K. F. et al. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 4. Teresina, 2014.
- DATASUS. Banco de dados do Sistema Único de Saúde, 2017. Disponível em: www.datasus.gov.br.
- FERREIRA COELHO, Fabiula; SANTOS KUROBA, Luciano. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome Hellp Uma Revisão De Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2019.
- FERREIRA, M.B.G et al. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP** · 2016, vol. 50, n. 2, p. 324-334.
- LIMA, E.M.A.; PAIVA, L.F; AMORIM, R.K.F.C.C. Nursing's knowledge and attitudes who tends pregnant with Pregnancy-Induced Hypertension Disease (PIHD) symptoms in Basic Health Units (BHU). **Jornal Health Sci Inst.** 2010, vol. 28, n. 2, p. 151-3.
- MENEZES, E.N; SANTOS, P.G; SILVA, R.C.V. Assistência pré-natal prestada pela enfermeira na doença hipertensiva específica da gestação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo. v. 2, n. 7p. 58-67, 2016.
- MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- NOUR, G.F.A. et al. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. ANARE**, Sobral, V.14, n.01, p.121-128, jan./jun. - 2015.
- PERACOLI J.C. et al. Pré- eclâmpsia/eclâmpsia. . Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no 8/ Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.
- BRASIL. FEBRASGO. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2017.
- SILVA, L.N.M. et al. Atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família para prevenção da hipertensão gestacional. **Rev. Convita**. vol. 6 n. 1, p. 45-52, 2018.
- STONE, P. K. Biocultural perspectives on maternal mortality and obstetrical death from the past to the present. **American journal of physical anthropology**, v. 159, p. 150-171, 2016.
- VETTORE, M.V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1021-1034, May 2011.

DESFECHOS ASSOCIADOS À GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 31/03/2020

Lídia Miranda Brinati

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil. Enfermeira coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Adulto da Casa de Caridade Viçosa - Hospital São Sebastião, Viçosa, Minas Gerais. Professora do Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé, Minas Gerais.

Email: lmbrinati@hotmail.com.

<http://lattes.cnpq.br/7910747402083183>

Luana Vieira Toledo

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9581178318829545>

Patrícia de Oliveira Salgado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais.

RESUMO: O “risco de glicemia instável” constitui-se em um diagnóstico de enfermagem proposto pela NANDA-International que merece atenção da equipe de enfermagem. No entanto, há carência de estudos que

abordem a prevalência, fatores de riscos e consequências dessa instabilidade para os pacientes críticos. Objetivou-se identificar na literatura o que se tem publicado sobre a ocorrência, riscos e consequências da glicemia instável para os pacientes críticos. Realizou-se uma revisão da literatura dos artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados BDEFN, Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores: “hiperglicemia”, “hipoglicemia”, “fatores de risco” e “cuidados críticos” escritos em português e inglês. Do total de 20 artigos encontrados, nove foram excluídos pela leitura do título e quatro pela leitura do resumo. Dos sete artigos selecionados para a leitura na íntegra, apenas três foram incluído no corpus de análise desse artigo. Os três artigos foram publicados na língua inglesa, entre 2015 e 2018. Em relação ao método utilizado, dois foram estudos do tipo coorte e uma revisão sistemática com metanálise. Os desfechos avaliados pelos estudos estiveram relacionados às consequências da glicemia instável, destacando-se alterações do metabolismo da glicose e maior mortalidade entre os pacientes críticos com e sem traumatismos cranioencefálicos. As poucas publicações sobre a temática reforçam a importância da condução de novas pesquisas clínicas, com alta qualidade metodológica e amostras expressivas, relacionadas à assistência de enfermagem aos

pacientes críticos com glicemia instável.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperglicemia; hipoglicemia; cuidados críticos.

OUTCOMES ASSOCIATED WITH UNSTABLE BLOOD GLUCOSE IN CRITICALLY ILL PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The “risk of unstable blood glucose” is a nursing diagnosis proposed by NANDA-International that deserves attention from the nursing team. However, there is a lack of studies that address the prevalence, risk factors and consequences of this instability for critically ill patients. The objective was to identify in the literature what has been published about the occurrence, risks and consequences of unstable blood glucose for critically ill patients. A literature review of the articles published in the last five years in the databases BDNF, Pubmed and Lilacs was carried out, using the descriptors: “hyperglycemia”, “hypoglycemia”, “risk factors” and “critical care” written in Portuguese and English. Of the total of 20 articles found, nine were excluded by reading the title and four by reading the abstract. Of the seven articles selected for full reading, only three were included in the corpus of analysis for that article. The three articles were published in English between 2015 and 2018. Regarding the method used, two were cohort studies and a systematic review with meta-analysis. The outcomes assessed by the studies were related to the consequences of unstable blood glucose, with changes in glucose metabolism and higher mortality among critically ill patients with and without traumatic brain injuries. The few publications on the subject reinforce the importance of conducting new clinical research, with high methodological quality and expressive samples, related to nursing care for critical patients with unstable blood glucose.

KEYWORDS: Hyperglycemia; hypoglycemia; critical care.

1 | INTRODUÇÃO

Em 2006, a NANDA-International (NANDA-I) propôs a inclusão do “risco de glicemia instável” com um diagnóstico de enfermagem (DE). Este DE é definido como a “vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação à variação normal, que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). A variação nos níveis glicêmicos pode estar relacionada ao aumento da taxa de complicações e de mortalidade, tornando-se fundamental a sua imediata identificação, especialmente entre os pacientes críticos (BENAMER et al.; 2015).

A Enfermagem deve estar atenta à presença dos fatores de risco, a fim de intervir de modo a evitar a ocorrência desse problema e, conseqüentemente, prevenir suas complicações (TEIXEIRA et al.; 2017). Para a NANDA-I, constituem fatores de risco para o referido DE: alterações no estado mental, atividade física diária menor que a recomendada para a idade e o gênero, atraso no desenvolvimento cognitivo, aumento de peso excessivo, condição de saúde física comprometida, conhecimento

insuficiente do controle da doença, controle ineficaz de medicamentos, controle insuficiente do diabetes, estresse excessivo, falta de aceitação do diagnóstico, falta de adesão ao plano de controle do diabetes, gravidez, ingestão alimentar insuficiente, monitoração inadequada da glicemia, perda de peso excessiva e período rápido de crescimento (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Fisiologicamente, os níveis glicêmicos são mantidos pela interação entre a secreção de insulina, captação celular da glicose (glicólise e glucogeniogênese), produção hepática de glicose (glicogenólise e gluconeogênese) e absorção intestinal (SILVA, 2013). Assim, quando há uma falha desse mecanismo fisiológico pode ocorrer instabilidade glicêmica, sendo essa marcada por eventos de extremos valores glicêmicos, denominados de hiper ou hipoglicemia.

De modo a controlar a glicemia instável, tem sido proposto um controle rigoroso da glicemia sanguínea. Entretanto, a adoção do controle glicêmico rigoroso em pacientes críticos vem sendo questionada, sobretudo devido às altas taxas de incidência tanto de hiperglicemia quanto hipoglicemia nesses pacientes, além das complicações que o problema pode apresentar (BRINATI et al.; 2017).

Em pacientes críticos, a hiperglicemia tem sido associada a piores prognósticos, aumento no custo no tratamento e no tempo de internação (ENGOREN; SCHWANN; HABIB, 2014; SILVA, 2013; VIANA et al., 2014). Por outro lado, o controle estrito da glicemia, apresenta-se como um fator de risco para a ocorrência de eventos hipoglicêmicos.

Apesar da importância da ocorrência de glicemia instável para os pacientes, observa-se que há uma carência de estudos que abordem especificamente essa temática, suscitando a necessidade de novas pesquisas.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo identificar na literatura o que se tem publicado sobre a ocorrência, riscos e consequências da glicemia instável para os pacientes críticos.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. Os dados bibliográficos foram coletados no período de 16 a 30 de janeiro de 2020, nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e U.S. *National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed) e Nas bases nacionais, utilizaram-se os descritores em idioma português incluídos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “hiperglicemia”, “hipoglicemia”, “fatores de risco” e “cuidados críticos”. Para as bases internacionais foram utilizados os Mesh Terms “*hyperglycemia*”, “*hypoglycemia*”, “*risk factors*” e “*critical care*”. Os operadores

booleanos “or” e “and” foram utilizados para a combinação dos descritores. O quadro 1 apresenta um panorama dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas.

Base de Dados	“DeCs” - “Mesh Terms”	Número de Artigos
BDENF	hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and cuidados criticos [Descritor de assunto]	0
	hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and fatores de risco [Descritor de assunto]	02
LILACS	Hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and cuidados críticos [Descritor de assunto]	0
	Hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and fatores de risco [Descritor de assunto]	08
PUBMED	((hyperglycemia[MeSH Terms]) OR hypoglycemia[MeSH Terms]) AND critical care[MeSH Terms]) AND risk factors[MeSH Terms]	10

Quadro 1: Sistematização da busca eletrônica nas diferentes bases de dados científicas. Viçosa, Minas Gerais. 2020.

Foram incluídos na amostra os artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordaram o risco de glicemia instável entre pacientes críticos adultos. Os estudos não disponíveis na íntegra ou aqueles escritos no formato de teses, dissertações, editoriais, opiniões/comentários foram excluídos da amostra.

Realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados. Após constatar a pertinência com o tema, prosseguiu-se com a leitura dos artigos na íntegra, definindo então os artigos incluídos na revisão. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos componentes da amostra.

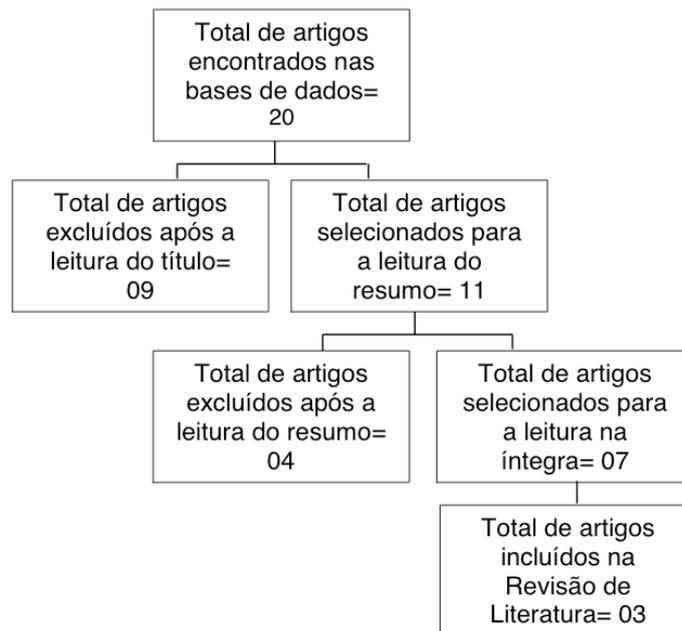


Figura 1: Processo de seleção amostral nas bases de dados. Viçosa, Minas Gerais. 2020.

A caracterização dos estudos selecionados foi realizada a partir da utilização de um instrumento de coleta de dados contendo itens como título, periódico, autores, país em que o estudo foi realizado, idioma, ano de publicação, descritores utilizados, objetivos, fonte, tipo de estudo, delineamento, amostra, intervenções realizadas, duração do estudo, análise dos dados, resultados, conclusões, recomendações e limitações (VASQUES et al.; 2008).

Após a caracterização, procedeu-se a análise descritiva do conteúdo apresentado pelos estudos. Os artigos selecionados foram avaliados quanto ao nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005), mantendo-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas inclusas na amostra. Os principais resultados foram interpretados e discutidos de forma comparativa, destacando-se as diferenças e semelhanças encontradas.

3 | RESULTADOS

A amostra desta revisão foi composta por três estudos, publicados entre os anos de 2015 e 2018. Todos os artigos que constituíram a amostra foram publicados na língua inglesa. Entre a amostra um artigo trata-se de uma revisão sistemática com metanálise, caracterizando-se como um estudo com nível de evidência 1 e os outros dois artigos são estudos de coorte, sendo um prospectivo e outro retrospectivo, com nível de evidência 4. No quadro 2, são apresentados os artigos selecionados, abordando os autores/ano de publicação, objetivo, delineamento, nível de evidência e desfechos avaliados.

Autor/ Ano Publicação	Objetivo	Delimitação/ Nível de evidência	Desfechos avaliados
VAN ACKERBROECK, S. et al., 2015.	Determinar a incidência de distúrbio do metabolismo da glicose após a admissão na UTI e identificar os preditores de risco para o diabetes no futuro, com foco na hiperglicemia por estresse.	Estudo de coorte prospectiva/ Nível de evidência 4	Alteração no metabolismo da glicose após internação em UTI
SALIBA, L., et al., 2016.	Examinar o impacto da etiologia da hipoglicemia no risco de mortalidade em pacientes críticos.	Estudo de coorte retrospectiva/ Nível de evidência 4	Mortalidade hospitalar
ZHU, C., et al., 2018.	Avaliar o efeito do controle glicêmico intensivo na mortalidade, resultado neurológico e outros resultados clínicos em pacientes com TCE contuso grave.	Revisão sistemática e metanálise/ Nível de evidência 1	Mortalidade em pacientes com traumatismo crânio encefálico (TCE)

Quadro 2: Síntese dos artigos que compuseram a amostra deste estudo. Viçosa, Minas Gerais. 2020.

4 | DISCUSSÃO

Buscaram-se as evidências científicas sobre a ocorrência de glicemia instável, seus riscos e consequências para os pacientes críticos. Verificou-se uma ausência de estudos nacionais que atendessem aos critérios de inclusão deste estudo. Os três artigos incluídos nessa revisão priorizaram a análise da ocorrência de glicemia instável durante a internação e os desfechos dessa instabilidade para os pacientes críticos.

Van Ackerbroeck et al. (2015), evidenciaram pela coorte realizada com 338 pacientes sem *diabetes mellitus* internados em uma UTI médica/cirúrgica em um hospital de ensino superior na Bélgica que 246 pacientes (73%) apresentaram hiperglicemia por estresse durante a internação. Oito meses após a admissão na UTI 119 (35%) indivíduos apresentaram alteração no metabolismo de glicose, incluindo 24 (7%) pacientes diagnosticados com diabetes mellitus. A alteração no metabolismo da glicose tendeu a ser mais prevalente em indivíduos que experimentaram hiperglicemia por estresse durante a internação na UTI em comparação com aqueles sem hiperglicemia por estresse (38% vs. 28%, $p=0,065$).

O valor de HbA1c na admissão correlacionou-se com o grau de hiperglicemia por estresse. Pacientes com Escore de Risco de Diabetes (FINDRISC) ≥ 14 (11,0 versus 9,5, $p= 0,001$), escore SAPS3 (mediana de 42 em ambos os grupos, $p= 0,003$) e ingestão calórica diária durante a internação (197 vs. 222, $p= 0,011$) foram independentemente associados a um metabolismo de glicose alterado (VAN

ACKERBROECK et al., 2015).

Saliba et al. (2016) compararam em uma coorte retrospectiva pacientes adultos internados em uma UTI médica/cirúrgica a incidência de hipoglicemia espontânea ou induzida por medicação durante a admissão na unidade. Um total de 642 pacientes foi elegível para inclusão (305 pacientes induzidos por medicamentos e 337 espontâneos). Não foi observada diferença na mortalidade hospitalar com base na etiologia da hipoglicemia (OR= 1,22 [0,77-1,93]; p= 0,39). Independentemente da etiologia, a gravidade hipoglicêmica, a frequência e a variabilidade glicêmica foram significativamente associadas a maiores chances de mortalidade hospitalar. Além disso, a etiologia hipoglicêmica não teve impacto na mortalidade hospitalar quando os pacientes foram estratificados pela presença ou ausência de diabetes. Portanto, a hipoglicemia induzida por medicamentos parece ser igualmente prejudicial à hipoglicemia espontânea durante doença grave (SALIBA et al., 2016).

Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECR) (ZHU et al., 2018) foi realizada para avaliar a segurança e a eficácia do controle glicêmico intensivo (CGI) versus controle glicêmico convencional (CGC) em pacientes críticos após sofrer traumatismo crânio encefálico (TCE). Um total de sete ECR envolvendo 1013 casos foram incluídos no estudo, e os resultados indicaram não haver diferença significativa na mortalidade em 6 meses (RR= 0,92 [0,76 -1,10]; p= 0,34). Essa metanálise mostrou que pacientes com TCE submetidos ao controle glicêmico intensivo estão associados a melhores resultados na evolução neurológica (RR= 1,22 [1,05-1,43]; p= 0,01), menor taxa de infecção (RR=0,65 [0,51-0,82]; p= 0,0003) e menor tempo de internação na UTI (diferença média [MD] = - 1,37; [-2,11– 0,63]; p= 0,0003) em comparação com aqueles que receberam o controle glicêmico convencional. No entanto, o CGI aumenta o risco de episódio de hipoglicemia (RR=4,53 [2,18–9,42]; p<0,001), mas não afeta a mortalidade em pacientes que sofreram TCE (ZHU et al., 2018).

A glicemia instável em pacientes críticos tem sido um ponto de discussão frequente, principalmente no que se refere ao controle glicêmico por causa dos riscos de evolução de diabetes, mortalidade, taxa de infecção, entre outros.

Diabetes mellitus é um problema de saúde crescente no mundo e está alcançando proporções epidêmicas (IDF, 2017). Considerando as principais implicações após o diagnóstico de distúrbios do metabolismo da glicose ou diabetes e os benefícios potenciais de um ajuste precoce do estilo de vida e do tratamento, é importante identificar pessoas que correm risco de desenvolver diabetes.

Embora seja sabido que a hipoglicemia está associada à piora dos resultados durante doenças críticas, não está claro se a hipoglicemia induzida por medicamentos está associada ao mesmo risco (BRUNKHORST et al., 2008). Em pacientes não críticos e doentes graves com hipoglicemia, a associação relatada entre etiologia

e risco de mortalidade tem sido inconsistente e com divergências. A literatura sugere mortalidade semelhante na hipoglicemia induzida por medicamentos versus espontânea, enquanto outros sugeriram que a hipoglicemia espontânea está associada a um maior risco de mortalidade do que a hipoglicemia induzida por medicamentos (BOUCAI; SOUTHERN; ZONSZEIN, 2011).

Em relação aos pacientes que sofreram TCE, a literatura aponta existir uma resposta ao estresse, incluindo hiperglicemia, demonstrando piorar o resultado neurológico durante isquemia cerebral e hipóxia (JUNIOR et al, 2017). Estudos com pacientes com TCE grave indicam que quanto maior o nível de glicose no pós-operatório imediato maior será o nível de lactato e pior será a evolução deste paciente, especialmente para aqueles com níveis de glicose superiores a 160 a 200 mg / dL (ROVLIAS; KOTSOU, 2000). Portanto, a avaliação do impacto do controle glicêmico mais agressivo deve ser estudada.

Nesse contexto, com base nas evidências encontradas nessa revisão permite-se afirmar que a glicemia instável é um problema de enfermagem que não deve ser banalizado. A sua elevada ocorrência e a associação com piores prognósticos suscitam a necessidade de ações preventivas e diagnóstico precoce.

Uma das limitações dessa revisão refere-se à seleção das bases de dados e ao corte temporal, o que pode estar associado ao menor número de publicações encontradas.

5 | CONCLUSÃO

A partir dos dados dessa pesquisa conclui-se que a glicemia instável é um evento frequente entre os pacientes críticos que tem sido pouco explorado no cenário nacional. As evidências de sua ocorrência, riscos e consequências avaliadas nessa pesquisa refletem o cenário internacional, tendo em vista a origem das publicações.

Para os pacientes críticos a internação nas UTIs pode estar diretamente relacionada à elevada prevalência de hiperglicemia por estresse durante a internação. Além disso, essa hiperglicemia pode gerar consequências após a alta hospitalar, como alterações no metabolismo da glicose e até mesmo o diagnóstico de diabetes *mellitus*. Por outro lado, a ocorrência de hipoglicemia grave e a frequente variabilidade glicêmica também se relacionam a consequências negativas, como maiores chances de mortalidade hospitalar. Destaca-se que as poucas publicações sobre a temática reforçam a importância da condução de novas pesquisas clínicas, com alta qualidade metodológica e amostras expressivas, relacionadas à assistência de enfermagem aos pacientes críticos com glicemia instável.

REFERÊNCIAS

- BENAMER, S. et al. **Association of hyperglycemia with in hospital mortality and morbidity in Libyan patients with diabetes and acute coronary syndromes.** Oman Med J, v. 30, n. 5, p. 326-30. 2015.
- BOUCAI, L.; SOUTHERN, W. N.; ZONSZEIN, J. **Hypoglycemia-associated mortality is not drug-associated but linked to comorbidities.** Am J Med, v. 124, n. 11, p. 1028-1035. 2011.
- BRINATI, L.M. et al. **Fatores de risco associados à glicemia instável em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura.** Enfermagem Brasil, v. 16, n. 5, p. 303-311. 2017.
- BRUNKHORST, F.M. et al. **Intensive insulin therapy and pentastarch resuscitation in severe sepsis.** N Engl J Med, v. 358, n. 2, p. 125-139. 2008.
- ENGOREN, M.; SCHWANN, T.A.; HABIB, R.H. **Hyperglycemia, hypoglycemia, and glycemic complexity are associated.** Journal of Critical Care, v. 29, p. 611–617. 2014.
- HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020.** Porto Alegre: Artmed, 2018.
- International Diabetes Federation. **Diabetes no Brasil. Atlas IDF, 2017.**
- Junior J. R. et al. **Prognostic model for patients with traumatic brain injuries and abnormal computed tomography scans.** J Clin Neurosci, v. 42, p. 122-128. 2017.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice.** In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, p.3-24. 2005.
- ROVLIAS, A.; KOTSOU, S. **The influence of hyperglycemia on neurological outcome in patients with severe head injury.** Neurosurgery, v. 46, p. 335-342. 2000.
- SALIBA, L. et al. **Medication-induced and spontaneous hypoglycemia carry the same risk for hospital mortality in critically ill patients.** Journal of Critical Care, v. 36, p. 13-17. 2016.
- SILVA, W. O. **Controle glicêmico em pacientes críticos na UTI.** Revista HUPE, v. 12, n. 3, p. 47-56. 2013.
- TEIXEIRA, A. M. et al. **Risk factors for unstable blood glucose level: integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 25, e2893. 2017.
- VAN ACKERBROECK, S. et al. **Incidence and predisposing factors for the development of disturbed glucose metabolism and diabetes mellitus after Intensive Care admission: the DIAFIC study.** Crit Care, v. 2, n. 19, p.355, out. 2015.
- VASQUES, C. I. et al. **Nursing care for hodgkin's lymphoma patients subject to chemotherapy: an integrative review.** Online Braz J Nurs, v. 7, n. 1. 2008.
- VIANA, M.V. et al. **Avaliação e tratamento da hiperglicemia em pacientes graves.** Rev Bras Ter Intensiva, v. 26, n. 1, p. 71-76. 2014.
- ZHU, C. et al. **Therapeutic effect of intensive glycemic control therapy in patients with traumatic brain injury. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** Medicine, v. 97, n. 30, e11671, Jul. 2018.

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 31/03/2020

Data da submissão: 01/03/2020

Raquel Stefani Andrade Pinheiro

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/4324879398242959>

Thalyta Monte Batalha dos Santos

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/5934294667845125>

Gabryella Viegas Pereira

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/6109065763463778>

Santana de Maria Alves de Sousa

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/7988193043861924>

Rafael de Abreu Lima

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/7556146608199418>

RESUMO: **Objetivo:** identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da classificação de risco do serviço de emergência e a influência na assistência. **Métodos:** Revisão integrativa, norteada pela estratégia PICO, compreendendo

as bases *Lilacs*, *BDEnf* e *Medline*, utilizando a combinação dos descritores: Enfermeiros, Triagem e Enfermagem em Emergência, limitou-se a busca a estudos realizados em português, inglês e espanhol, entre janeiro de 2010 a janeiro de 2018. A amostra foi composta por 9 publicações. **Resultados:** As dificuldades dos enfermeiros da CR são a não concordância na avaliação entre os enfermeiros, a padronização nas condutas, a estrutura física das unidades e a precária articulação entre as redes de atenção. **Conclusão:** Apesar das dificuldades evidenciadas, nota-se como a CR melhorou a triagem, priorizando os casos mais graves e diminuindo a espera por atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Triagem. Enfermagem em Emergência.

NURSE DIFFICULTIES IN RISK CLASSIFICATION IN EMERGENCY SERVICES: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: **Objective:** identify the nurses's difficulties in the risk classification of the emergency service and the influence on assistance. **Methods:** Integrative review, guided by the PICO strategy, comprising the *Lilacs*, *BDEnf* and *Medline* bases, using the combination of descriptors: Nurses, Triage and Emergency Nursing, the search was limited to studies conducted in Portuguese, English and

Spanish, between January from 2010 to January 2018. The sample consisted of 9 publications. **Results:** The difficulties of nurses in CR are the lack of agreement in the assessment among nurses, the standardization of conduct, the physical structure of the units and the precarious articulation between the care networks. **Conclusion:** Despite the difficulties evidenced, it can be seen how the CR improved the screening, prioritizing the most serious cases and reducing the waiting for care.

KEYWORDS: Nurses. Screening. Nursing in Emergency.

1 | INTRODUÇÃO

Os serviços de atendimento às urgências e emergências públicos e privados, correspondem a um mecanismo de controle dos acidentes e outros agravos à saúde que podem levar a morte ou causar sequelas ao indivíduo. Esses serviços funcionam como porta de entrada atuando na dinâmica de atendimento de acordo com a demanda (BRASIL, 2013; LINHARES, 2014).

As questões socioeconômicas, a violência urbana, aos acidentes automobilísticos, envelhecimento da população, a falta de resolutividade das outras portas de entrada do sistema que não conseguem solucionar os problemas de maneira ágil são fatores relacionados a crescente demanda dos serviços de saúde. Além disso, há ainda ingresso de pessoas em condições não graves, o que agrava a situação de superlotação dos serviços de emergência (FEIJÓ, 2015).

Em 2003 foi implantado por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que otimiza o atendimento de acordo com a gravidade das queixas do usuário, reorganiza o fluxo e garante atendimento imediato ao usuário grave, comunicando ao usuário que não apresenta sintomatologia grave o tempo de espera ou indicando o serviço adequado para dar resolução ao caso, proporcionando assim a fluidez, a qualidade e a resolutividade do serviço (BRASIL, 2015; DINIZ; FERREIRA, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), na portaria GM/MS nº 2048/2002, para a realização do ACCR se faz necessário a presença de um profissional de saúde que possua nível superior e receba treinamento específico, porém a Classificação de Risco (CR), especificamente, é de responsabilidade do enfermeiro, que deve realizar a triagem por meio de consulta de enfermagem. Além disso, a resolução nº423/2012 do COFEN confere privativamente ao enfermeiro a classificação de risco e a priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

O sistema de triagem mais utilizado nos dias atuais é o Sistema de Triagem Manchester (STM), creditado pelo Ministério da Saúde em 2008 e que funciona a partir

da avaliação das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O₂, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos seis níveis estabelecido pelo sistema (DIAS, 2014; CAMARA et al., 2015).

Sendo assim, justifica-se a relevância do estudo que tem o objetivo de identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da classificação de risco dos serviços de emergência.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Esse método de pesquisa objetiva definir conceitos, revisar teorias e evidências, analisar problemas metodológicos de um tópico particular. Além de reunir e sintetizar determinado tema ou questão de maneira organizada e sistemática para uma maior compreensão e aprofundamento do conhecimento até então produzido sobre o assunto (MARTINS; MELO, 2016).

Desta forma o estudo questiona: “o que a literatura científica aborda sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da classificação de risco nos serviços de emergência?”.

Como estratégia de busca utilizou-se a Prática Baseada em Evidências (PBE), que propõe os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO (Quadro 1) que representa um acrônimo para População a ser estudada, Intervenção, Comparação dos grupos e Obtenção dos resultados (GARCIA et al., 2016).

População a ser estudada	Enfermeiros da emergência
Intervenção	Dificuldades na Classificação de Risco
Comparação dos grupos	Triagem por ordem de chegada
Obtenção dos resultados	Influência na assistência prestada

Quadro 1. Estratégia PICO empregada

A seleção dos estudos foi realizada de fevereiro a abril de 2019, por meio de levantamento de abordagens literárias feito por acesso online ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizou-se o cruzamento dos seguintes descritores controlados, presentes no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): “Enfermeiros”, “Triagem” e “Enfermagem em Emergência” combinados com o auxílio

do bofeador “AND”.

Foram utilizados filtros para refinar a busca, selecionando as bases de indexação Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Bases de Dados em Enfermagem (*BDEnf*) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (*Medline*).

Utilizou-se como critério de inclusão: artigos, dissertações e teses *online* disponíveis na íntegra que abordem o tema, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol nos últimos dez anos, compreendendo de 2010 a janeiro de 2019. E utilizou-se como critério de exclusão as literaturas não disponíveis na íntegra, duplicadas, incompletas, que se distanciassem da temática e que fujam do limite temporal da busca.

A busca nas bases de dados resultou em 336 artigos, porém apenas 155 estavam disponíveis. Foi realizada a triagem dos estudos de acordo com os critérios de elegibilidade resultando em 128 estudos. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, e observou-se que apenas 38 publicações não se distanciassem da temática proposta, porém 15 publicações estavam repetidas em mais de uma base ou incompletas. Após a leitura das publicações na íntegra, 8 artigos compuseram a seleção final deste trabalho.

Para uma melhor visualização, realizou-se uma síntese do processo de seleção dos artigos para a revisão na forma de um fluxograma, como mostra a figura 1.

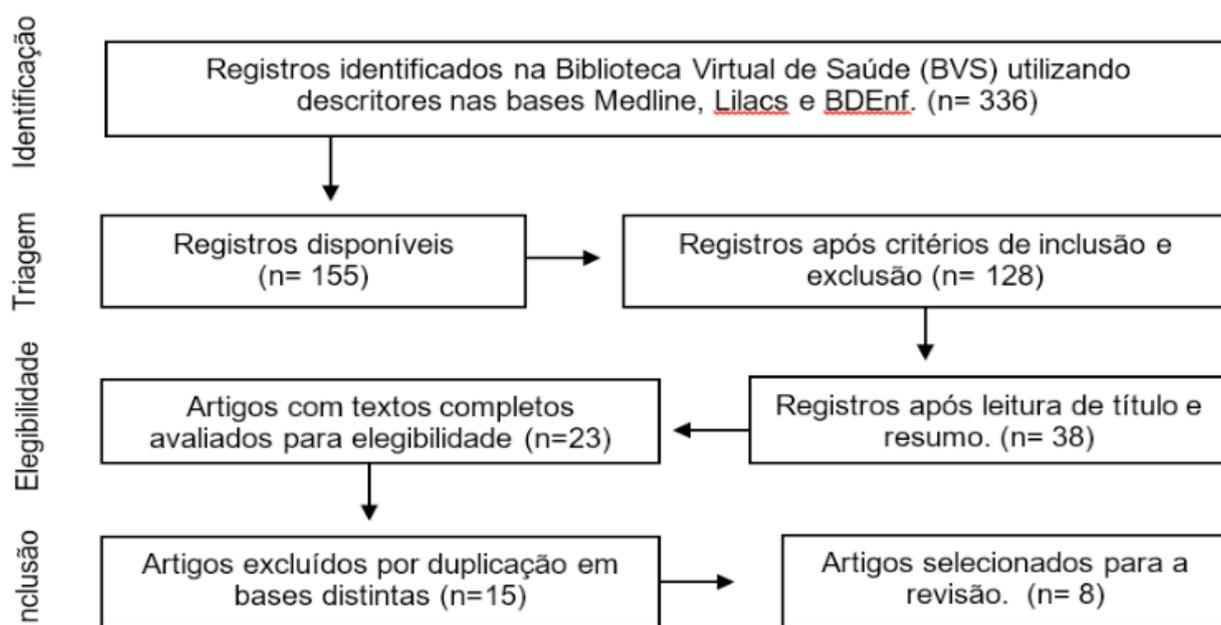


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos incluídos.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento específico, adaptado por Ursi (2005). Os artigos foram dispostos em quadros de acordo com: os periódicos, a base de coleta, ano, idioma, título, resultado e conclusão. A partir daí, estabeleceu-se a

ordem dos estudos que propuseram revisão da bibliografia, pesquisas de campo, e aqueles que se diferenciaram entre o objetivo da pesquisa, caráter da pesquisa e levantamento de dados facilitando na produção dos resultados e discussões.

3 | RESULTADOS

Quanto aos periódicos de publicação dos artigos, 7 foram publicados em periódicos de Enfermagem (I, II, III, IV, V, VI e VII) e apenas 1 (VIII) foi publicado em periódicos de abordagem às ciências da saúde, como mostra o quadro 2.

Nº	Periódico de Publicação	Base	Ano	Idioma
I	Revista Latino-Americana de Enfermagem	BDEnf	2013	Português
II	Revista de Enfermagem da UERJ	Lilacs	2017	Português
III	Revista Mineira de Enfermagem	Lilacs	2017	Português
IV	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Lilacs	2018	Português
V	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Lilacs	2014	Português
VI	Investigación y Educación en Enfermería	Lilacs	2014	Inglês
VII	Revista Eletrônica de Enfermagem	Lilacs	2011	Português
VIII	Revista Einstein	Medline	2017	Português

Quadro 2. Descrição das publicações selecionadas segundo periódico, base de coleta, ano e idioma.

Dos artigos selecionados 6 (75%) estavam na base Lilacs, 1 (12,5%) na base BDEnf e 1 (12,5%) na base MEDLINE. Foi utilizada a língua portuguesa em 87% (n=7) dos artigos e a língua inglesa em 13% (n=1) dos artigos, não sendo encontrados artigos em língua espanhola.

Quanto ao ano de publicação, os anos de 2014 e 2017 se destacam com mais publicações, com 2 artigos e 3 artigos, respectivamente. Há também artigos nos anos 2011, 2013 e 2018. Porém há um déficit em publicações nos anos de 2010, 2012, 2015, 2016 e em 2019, conforme o gráfico 1.

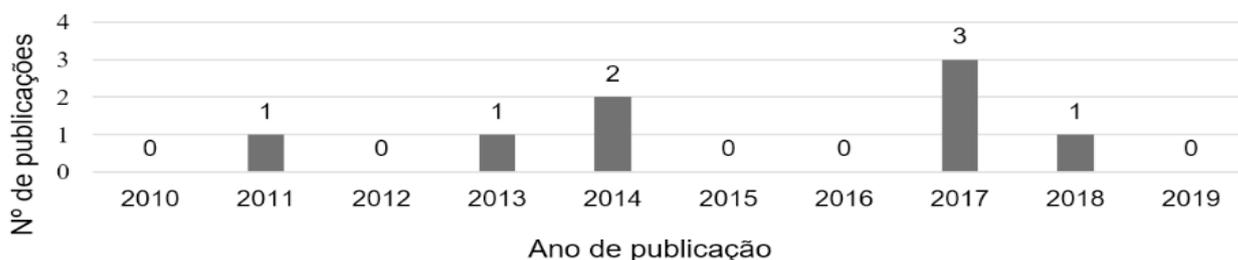


Gráfico 1. Ano de publicação dos artigos selecionados.

A partir da leitura criteriosa e da organização dos dados fornecidos pelos artigos selecionados segundo título, resultado e conclusão (quadro 3), obteve-se duas categorias de análise: “Potencialidades e Dificuldades na Classificação de risco” e “Classificação de risco e influência na assistência”.

Nº	Título	Resultado	Conclusão
I	“Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional.”	A concordância entre a priorização dos níveis de gravidade entre os enfermeiros e o protocolo institucional foi moderada.	A falta de precisão em relação aos protocolos evidencia uma dificuldade, a necessidade de capacitação.
II	“Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros.”	A CR prioriza o atendimento, mas cada profissional avalia, classifica e registra de um jeito.	Há dificuldades na unicidade de conduta na sua implementação e registro.
III	“Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência.”	A CR organiza o fluxo de pacientes e diminui o tempo de espera, daqueles em estado grave, por atendimento.	Fortalecimento da prática assistencial na CR dos pacientes, porém há dificuldades estruturais.
IV	“Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores.”	Tempo de experiência profissional como enfermeiro foi associado à confiabilidade externa e interna.	A confiabilidade do STM variou de moderada a substancial e foi influenciada pela experiência clínica do enfermeiro.
V	“Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento.”	A CR organiza o fluxo de atendimento, intervindo nos casos graves. Mas há instalações físicas inadequadas, superlotação e falta de articulação da rede de atenção às urgências com a atenção primária.	Destaca-se a necessidade de melhorias na estrutura física, no quantitativo de recursos humanos e implementação de políticas públicas para superar esses desafios.
VI	“Nurses’ perception about risk classification in an emergency servisse.”	As escalas de CR são um facilitador do trabalho. Mas há dificuldades na organização da rede assistencial e a falta de conhecimento do protocolo pela equipe de saúde.	A CR oferece uma autonomia profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas de entrada do sistema.
VII	“Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência.”	Há um atendimento rápido e humano aos usuários que necessitam de intervenção imediata. Mas há deficiência de espaço físico, materiais e de recursos humanos.	Organização e qualidade do atendimento melhores em questão com o ACCR, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da PNH.
VIII	“Índice de Gravidade de Emergência: acurácia na classificação de risco.”	Não houve associação da adequação do número de recursos utilizados com o tempo de formação, ou de experiência.	Os índices de assertividade dos enfermeiros no atendimento foram inferiores aos descritos na literatura.

Quadro 3. Descrição das publicações selecionadas segundo título, resultado e conclusão.

4 | DISCUSSÃO

A maioria dos artigos (n=6) estão em base de dados latino-americana (LILACS) e em língua portuguesa (n=7), características que estão relacionadas com o crescimento da demanda dos serviços de emergência tanto no Brasil como em outros países da América Latina, devido a inúmeros fatores como o aumento da violência urbana e o envelhecimento da população (UNODC, 2013).

De acordo com o UNODC (2013), os homicídios na América Latina aumentaram em 12% na última década, sendo a única região do mundo com aumento na taxa de homicídios. E classificou onze países como epidêmicos em relação ao homicídio (mais de 10 por 100.000 pessoas), dentre eles: Honduras, o país mais violento do mundo com uma taxa de 91,4 homicídios por 100.000 pessoas, Venezuela, Guatemala, Colômbia, México e Brasil (GAGNE, 2015).

O Brasil segue uma trajetória de envelhecimento populacional, devido ao aumento da expectativa de vida da população. Sendo assim, até 2060 1 em cada 4 brasileiros será idoso. Porém associadas ao envelhecimento doenças

cardiovasculares, respiratórias e metabólicas crônicas, como diabetes, hipertensão, entre outras, resultando numa maior procura pelos serviços de pronto atendimento (IBGE, 2018).

Quanto aos periódicos de publicação dos artigos, 87,5% (n=7) foram publicados em periódicos de Enfermagem, o que mostra o envolvimento do profissional de enfermagem nessa função, a proximidade do enfermeiro com o paciente, além da responsabilidade por ser a linha de frente na aplicação do protocolo e pela classificação para posterior atendimento nos serviços de urgência e emergência.

Camara *et al.* (2015) analisou em seu estudo o papel do enfermeiro na CR, e o evidenciou como peça chave para um funcionamento eficiente, uma vez que é responsabilidade específica do enfermeiro por necessitar de habilidades para realizar o julgamento clínico e crítico das queixas e, a partir destas informações, determinará o risco para cada caso.

Quanto ao ano de publicação, apenas os anos de 2014 e 2017 tiveram mais de uma publicação, enquanto aos anos de 2010, 2012, 2015, 2016 e 2019 não obtiveram nenhuma, evidenciando o déficit de publicação acerca do ponto de vista do profissional de enfermagem sobre a classificação de risco, visão que deveria ser levada em conta para a melhoria do serviço prestado.

Mesmo resultado encontrado por Camara *et al.* (2015), que indicou a existência de poucos trabalhos nacionais que abordem essa temática, e menos ainda, publicações que evidenciem o papel do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco e sua visão do processo.

As categorias de análise levantaram as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da Classificação de Risco como a não concordância na avaliação entre os enfermeiros, a padronização nas condutas, a estrutura física das unidades e a precária articulação entre a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) que são pontos que dificultam a prestação de uma assistência adequada.

Na categoria “Potencialidades e dificuldades na classificação de risco” foi observado que todos os artigos, em algum momento, abordaram as potencialidades ou dificuldades dos enfermeiros na classificação de risco, demonstrando a relevância da temática frente a realidade da saúde brasileira.

Em relação as potencialidades, é ressaltado por Hermida *et al.* (2017) que uma das contribuições da CR no cotidiano, é facilitar o atendimento por meio do protocolo que direciona a conduta e prioriza os casos mais graves levando em consideração o estado clínico do paciente, proporciona maior segurança ao enfermeiro, uma vez que outrora o atendimento se dava por ordem de chegada, causando desordem no serviço e comprometendo o atendimento.

O mesmo resultado foi encontrado por Nascimento *et al.* (2011), que investigou

13 enfermeiros, e considerou que houve mudanças após a implantação da CR, principalmente para os pacientes que precisam de intervenção imediata. Os enfermeiros apontaram a funcionalidade para a organização do fluxo da unidade, organizando a equipe de enfermagem e os recursos do serviço.

Outra potencialidade encontrada foi a possibilidade de orientar a população quanto aos serviços da rede de atenção à saúde, uma vez que a CR contribui para que seja feito o esclarecimento dos usuários quanto as funções de cada nível de complexidade da rede, além de esclarecer e diferenciar junto ao paciente os agravos não urgentes dos urgentes e qual serviço adequado para buscar atendimento, porém com a superlotação a inquietação dos usuários que solicitam informações aumenta, podendo tornar a atividade desgastante ao longo do turno de trabalho (DURO *et al.*, 2014).

Além disso, Souza *et al.* (2014) indica que a CR proporciona reconhecimento e valorização profissional ao enfermeiro perante os demais colegas de trabalho e usuários, uma vez que é o profissional que está na linha de frente das urgências, portanto estabelece contato com todos os pacientes que buscam atendimento, além de humanizar o atendimento com a escuta qualificada, proporcionando o estabelecimento de vínculo com os pacientes.

Quanto as dificuldades, os enfermeiros que possuem entre cinco e dez anos de experiência em urgência e emergência apresentaram maior concordância com o padrão ouro e entre si, ou seja, quanto mais experiência na área, maior a concordância. Porém houve discordância com as condutas dos profissionais com menor experiência (SOUZA *et al.*, 2018).

Notou-se também que enfermeiros com formação superior a 5 anos tiveram melhor desempenho que enfermeiros com menor experiência e condutas mais acertadas de acordo com STM. Além disso, a experiência profissional influencia diretamente na tomada de decisão por meio do julgamento intuitivo e reflexivo que o enfermeiro adquire ao longo dos anos (SILVA, 2017).

Hermida *et al.* (2017), Duro *et al.* (2014) e Oliveira *et al.* (2013) obtiveram resultados próximos, indicando que a não concordância entre os profissionais se dá pela não utilização do protocolo da CR nas UPA's, avaliando apenas por viés de subjetividade, achismos e conveniência, fazendo com que haja discrepância nas avaliações.

Em contraponto, um estudo realizado na Alemanha mostrou o maior nível de concordância entre enfermeiros encontrada em todos os estudos disponíveis na literatura, utilizando o STM, com 95% de concordância. Porém, a versão alemã do STM utilizada, foi submetida a um processo de adaptação cultural, para que se encaixasse a realidade do país, modificando desde a linguagem nos fluxogramas até o que cada nível discrimina (GRÄFF I *et al.*, 2014).

O discurso dos enfermeiros é sempre certo ao abordar a estrutura física como fator dificultador na CR, pois a existência de um ambiente adequado é importante para que o usuário se sinta acolhido, exponha suas queixas e tenha em contrapartida uma escuta qualificada, de preferência em um ambiente calmo e tranquilo, para a partir dessas informações coletadas possa se traçar uma conduta adequada levando em consideração o usuário como um todo (DURO *et al*, 2014; SOUZA *et al*, 2014).

No estudo realizado por Souza *et al.* (2014), 36,4% dos enfermeiros relataram a ausência de pactuação entre os serviços da rede para que haja efetividade no sistema de referência e contrarreferência, resultando em superlotação.

Resultado semelhante foi encontrado por Zanelatto e Dal Pai (2010), que constataram que a orientação para a busca pelo serviço de atenção básica muitas vezes não era bem aceita, resultando em conflitos nas relações, uma vez que o usuário não possui o mesmo olhar técnico que o profissional em relação ao seu estado de saúde, e julga precisar de atendimento imediato quando o enfermeiro não o enquadra nessa categoria.

Duro *et al.* (2017) apontam que não há a realização de capacitações periódicas para a utilização do STM, o que vai de encontro com o estipulado para que haja o pleno exercício da CR, uma vez que o profissional enfermeiro é obrigado a receber treinamento específico para essa finalidade com o intuito de aperfeiçoar o uso dessa ferramenta, reduzindo o tempo de classificação e de espera, melhorando a assistência prestada.

Em concordância, mais de 30% dos atendimentos demandados nos serviços de emergência são tratados e gerenciados adequadamente quando os profissionais são capacitados e treinados de maneira adequada e periódica (SOUZA *et al*, 2014).

Em relação a categoria de análise “Classificação de risco e influência na assistência”, os artigos selecionados, em algum momento, abordaram a maneira que a CR influencia na prestação da assistência nos serviços de emergência, deixando em evidência que o STM não é uma ferramenta de trabalho isolada, mas que reflete de diversas formas.

Desse modo, a CR contribui para a avaliação inicial do usuário, detectando previamente possíveis pacientes que possam necessitar de cuidados intermediários ou críticos, facilitando a dinâmica do processo de trabalho e de atendimento dos outros profissionais que poderão otimizar o tempo, não permitindo o agravamento da condição do usuário. Além disso, permite refletir sobre a segurança do paciente diante do atendimento, uma vez que o paciente é assistido de maneira integral, respeitando o nível do agravo e buscando a resolubilidade (DURO *et al*, 2017; SHUETZ *et al*, 2013).

A assistência pode ser comprometida quando dados do atendimento não são preenchidos ou preenchidos de forma inadequada, prejudicando a qualidade

da assistência e inviabilizando o trabalho da equipe multiprofissional de maneira continuada, impedindo ainda que seja realizada uma avaliação fidedigna do estado geral do paciente (HERMIDA *et al*, 2017).

Além disso, Silva *et al.* (2017) aponta que os profissionais desconhecem o fluxo dos serviços do SUS, oferecendo então instrução inadequada, comprometendo o redirecionamento da demanda, acarretando na superlotação das unidades, o que reflete numa assistência sobrecarregada e insatisfatória.

Na visão dos enfermeiros, a CR permite maior aproximação enfermeiro-paciente, facilita no estabelecimento de vínculo, no depósito de confiança do paciente no profissional, e que o paciente se sinta acolhido conforme visa a PNH. Desse modo, o paciente se sente mais próximo do profissional, o que se torna uma ferramenta para intervir na condição saúde-doença do paciente, além da abertura para orientações e maior adesão ao tratamento (NASCIMENTO *et al*, 2011).

Porém o desafio é praticar o acolhimento e estabelecer vínculo enfermeiro-paciente num ambiente como os serviços de urgência e emergência, uma vez que há uma rotina estressante, em que o profissional tem que lidar com dor e morte, sendo assim, manter distância da realidade emocional dos pacientes e suas famílias facilita o processo para o profissional, mas acarreta na impessoalidade do atendimento e dificuldade em atuar de forma humanizada (ZANELATTO; DAL PAI, 2010).

5 | CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo permitiu evidenciar que ainda há um déficit na abordagem da Classificação de Risco e suas dificuldades, a partir da visão do Enfermeiro, causando um déficit na tentativa de uma investigação abrangente sobre a temática.

A pesquisa permitiu explorar esse campo pela visão do enfermeiro, e provocar discussão sobre a funcionalidade da Classificação de Risco, conhecendo a realidade e as dificuldade enfrentadas pelos enfermeiros, uma vez que conhecer a visão de quem está na linha de frente dos serviços de emergência é fundamental para traçar melhorias no sistema.

O estudo evidenciou as maiores dificuldades dos enfermeiros e como essas dificuldades influenciam a assistência prestada, porém evidenciou também como o ACCR melhorou a maneira de triagem, priorizando os casos mais graves e diminuindo a espera por atendimento, melhorando a avaliação do usuário quanto o serviço.

Dessa forma, sugerimos que seja feito um levantamento para que se possa dar resolubilidade, segurança e suporte a esses enfermeiros promovendo atualizações e treinamentos específicos para atuar na função, podendo então diminuir a discrepância das avaliações, evitando a superlotação das unidades por meio da agilidade no

atendimento e evitando o cansaço no profissional e a prestação da assistência de maneira inadequada.

A pesquisa aponta questões de extrema relevância para os gestores dos serviços de pronto atendimento acerca do cotidiano vivenciado pelos enfermeiros que realizam a CR nas UPA's, as quais podem subsidiar o planejamento das ações de educação permanente sobre a temática. Ademais, o estudo inova ao sinalizar a necessidade de se repensar o registro da CR no que diz respeito à padronização desse e o comprometimento dos profissionais para a sua efetivação, tendo em vista, em especial, a relevância para a continuidade do cuidado. Como limitação do estudo, aponta-se o olhar lançado apenas sobre os enfermeiros. Conhecer a percepção dos pacientes e outros profissionais sobre a implementação da CR, por exemplo, poderia incrementar o estudo e trazer novas contribuições para a sua melhoria.

Espera-se que o conteúdo deste estudo estimule a elaboração de trabalhos futuros com a colaboração dos serviços de urgência e emergência e dos gestores compartilhando sugestões para a implementação de atividades que englobem a temática, a fim de que se melhore a prática profissional para que reflita numa melhor assistência.

REFERÊNCIAS

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. **Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. – Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CAMARA, Rhamaia Ferreira et al. **O Papel do Enfermeiro no Processo de Classificação de Risco na Urgência: uma revisão**. Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 99-114, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº423 de 2012**. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, 2012.

DIAS, Elizangela de Santana Santos. **Classificação de Risco: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros**. 2014. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina: Florianópolis, 2014.

DINIZ, Jéssica Siqueira; FERREIRA, Keliene da Silva. **Superlotação nos Serviços Hospitalares de Urgência**. 2015. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes. Sergipe: Aracaju, 2015.

- DURO, C.L.M et al. **Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento.** Revista Rene. v.3, n.15, p. 447-54, 2014.
- DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.; WEBER, L.A.F. **Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência.** REME – Revista Mineira de Enfermagem, 21:e-1062, 2017.
- FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. **Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 627-636, jul-set, 2015.
- GAGNE, David. **Organized Crime In The Americas.** InSight Crime, Espanha, 2015.
- GARCIA, Aline Korkei Arrabal *et al.* **Estratégias para alívio da sede: revisão integrativa da literatura.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1215-1222, dezembro de 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>>. Acesso em: 23 fev. 2020
- GRÄFF, I et al. **The German Version of the Manchester Triage System and its quality criteria: first assessment of validity and reliability.** PLoS ONE. v.9, n.2, 2014.
- HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. **Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 25:e19649, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação: revisão 2018,** v.40, 2ª ed., 2018.
- LINHARES, Alana Osterno Moreira *et al.* **Manual de Atendimento Pré-Hospitalar.** São Paulo: Sanar; 2018.
- Martins, Vanderlei; Mello, Cleyson de Moraes. **Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos Editora; 2016.
- NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do et al. **Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência.** Rev Eletron de Enfermagem. v. 4, n.13, p.597-603, 2011.
- OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional.** Revista Latin Americ de Enfermagem, v.2, n.21, 7 telas, 2013.
- SILVA, Joselito Adriano da et al. **Índice de Gravidade de Emergência: acurácia na classificação de risco.** Einstein. v. 4, n.15, p. 421-427, 2017.
- SOUZA, CC et al. **Nurses' perception about risk classification in emergency services.** Investigación y Educación en Enfermería. v.1, n.32, p. 78-86, 2014.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Global study on homicide 2013: trends, contexts,** data. Vienna: United Nations, 2013.
- URSI, ES. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- ZANELLATTO, Daiana Maggi; DAL PAI, Daiane. **Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem.** Revista Ciência, cuidado e saúde. v.9, n.2, p.358-65, 2010.

ESTRESSE NA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 31/03/2020

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias – Maranhão.

Paulliny de Araújo Oliveira

Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina – Piauí.

Scarlet Barros Batista Soares

Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, Teresina – Piauí.

Manoel Antonio Soares da Silva Filho

Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, Teresina – Piauí.

Antonia Maria Brito da Silva Sousa

Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina, Piauí.

Maria Santana Soares Barboza

Universidade CEUMA, São Luís – Maranhão.

Felipe Santana e Silva

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias – Maranhão.

Marta Valeria Soares Chaves

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias – Maranhão.

Raildes Gonçalves Gomes

Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina, Piauí.

Márcia Mônica Borges dos Santos

Universidade Estadual do Piauí, Teresina – Piauí.

Susy Araújo de Oliveira

Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras – Maranhão.

Tatiana Monteiro Coutinho

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Bacabal - MA.

RESUMO: A assistência de enfermagem nas unidades de urgência e emergência acontece em condições de extremo estresse, ademais, muitos são os problemas enfrentados pelos profissionais, como alta demanda de pacientes, déficit no quantitativo de profissionais, falta de repouso, dentre outros fatores. O objetivo do estudo é conhecer os principais fatores de estresse na enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência, pois observa-se que o estresse na enfermagem influencia na qualidade de atendimento dos pacientes que necessitam de apoio nas unidades de urgência e emergência. Estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa de literatura, ocorreu nas bases de dados PubMed da National Library of Medicine e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) no mês de novembro de 2019 e incluíram-se publicações dos últimos 3 anos, em língua portuguesa, inglesa e espanhol, selecionou-se seis publicações completas para subsidiar resultados e discussão. O estudo demonstrou que apesar do estresse enfrentado no cotidiano de trabalho nas Unidades de Urgência e

Emergência, a enfermagem busca manter o compromisso com a assistência de qualidade e humanizada. O estresse advém da alta demanda de serviços, dimensionamento profissional inadequado, carga horária de trabalho excessiva, superlotação, ambiente de trabalho insalubre, déficit na disponibilidade de recursos materiais, entre outros. Deve-se buscar ações que minimizem o estresse da enfermagem, os gestores podem implantar atitudes preventivas, melhoras no ambiente de trabalho, investindo na qualidade de vida destes trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Estresse Profissional. Centros de atendimento de Urgência.

STRESS IN NURSING UNITS OF URGENCY AND EMERGENCY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Nursing care in urgency and emergency units happens under conditions of extreme stress, besides, there are many problems faced by professionals, such as high demand of patients, shortage of professionals, lack of rest, among other factors. The objective is to know the main stress factors in nursing in Urgency and Emergency Units, since it is observed that nursing stress influences the quality of care of patients who need support in urgency and emergency units. An integrative literature review was conducted in the PubMed databases of the National Library of Medicine and VHL (Virtual Health Library) in November 2019 and included publications from the last 3 years, in Portuguese, English and In Spanish, six complete publications were selected to support results and discussion. The study showed that despite the stress faced in the daily work of the Urgency and Emergency Units, nursing seeks to maintain the commitment to quality and humanized care. The stress comes from the high demand for services, inadequate professional dimensioning, excessive workload, overcrowding, unhealthy work environment, deficit in the availability of material resources, among others. Should be sought actions that minimize the stress of nursing, managers can implement preventive attitudes, improvements in the workplace, investing in the quality of life of these workers.

KEYWORDS: Nurses. Professional Stress. Emergency care centers.

1 | INTRODUÇÃO

O estresse faz com que muitas vezes o profissional de enfermagem não realize seu trabalho adequadamente, isso por que os profissionais dessa classe estão sempre vivenciando situações de desgaste emocional, físico e psicológico, fazendo com que busquem apenas finalizar suas tarefas. Apesar dos muitos estudos na área, não são apresentados dados epidemiológicos, neste sentido, vale ressaltar a necessidade que se tem de melhorar o interesse pelos profissionais de saúde, já que todos os fatores de estresse são modificáveis (SCHMOELLER et al., 2011).

Atentou-se, que há uma vulnerabilidade das equipes enfermagem nos serviços

de urgências e emergências que são expostos diariamente a fatores estressores como alta demanda de serviços, falta de repouso, poucos profissionais e falta de insumos que possibilitam a prática do cuidado nos serviços de saúde, tais fatores refletem diretamente na qualidade dos cuidados e fragmentação da assistência de enfermagem (URBANETTO et al., 2011).

Neste contexto, o estudo tem como questão norteadora: Quais evidências científicas existentes sobre o estresse ocupacional na equipe de enfermagem de Centros de atendimento de Urgência? A partir desta questão, foram levantadas duas hipóteses: os enfermeiros que atuam em unidade de urgência e emergência estão susceptíveis à sintomas psicológicos devido exaustão ocupacional; situação estressora do ambiente físico e o tempo mínimo para a realização de tarefas assistenciais e carga excessiva de trabalho fragilizam os profissionais enfermeiros levando-os ao adoecimento físico e estresse mental.

Para tanto, a falta de investimentos nas estruturas física das instituições de saúde, está diretamente ligada ao estresse nos profissionais de saúde, que é desencadeado a partir de fatores como as condições mínimas de serviços, falta de material, improvisos, falta de infraestrutura e baixa demanda de profissionais gerando o desgaste da equipe. Reinvestir, reestruturar e reimplantar protocolos de cuidados e assistência para os profissionais de enfermagem trará melhorias não só para esses profissionais, como também para os usuários dos serviços de saúde (ZAMBIAZI; COSTA, 2013).

Assim, o objetivo geral trata de conhecer os fatores que ocasionam o estresse ocupacional na equipe de enfermagem nas unidades de urgência e emergência. Acredita-se que os enfermeiros atuantes nos serviços de urgência e emergência, apresentam um elevado nível de estresse, por isso devem ser acompanhados e apoiados em relação aos fatores estressores, desta forma, as tensões diárias que fragilizam os profissionais serão minimizadas a partir do apoio dos gestores, aliviando seu estresse, insegurança e as cobranças excessivas impostas pela população e direção das instituições (ANDRADE; SIQUEIRA JUNIOR, 2014).

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura e foi realizada segundo as etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), que sugere respectivamente a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e

interpretação dos resultados e síntese do conhecimento obtido.

Utilizou-se como questão norteadora desta revisão integrativa: Quais evidências científicas existentes sobre o estresse ocupacional na equipe de enfermagem em centros de atendimento de urgência? Para a localizar os estudos utilizou-se de descritores: Enfermeiros; Estresse Ocupacional; Centros de atendimento de Urgência, todos indexados e obtidos no Medical Subject Headings (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Consultou-se por meio dos descritores as bases de dados PubMed da National Library of Medicine e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS e Medline. Como demonstrado no quadro 1 abaixo, os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base, resultando na seleção final de seis estudos relevantes.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS	FILTRADOS	SELECIONADOS
BIREME (descritores Decs)	tw:((tw:(enfermeiros)) AND (tw:(estresse ocupacional))AND (tw:(centros de atendimento de urgência))) AND (fulltext:(“1”)) AND (year_ cluster:[2014 TO 2019])	10	3	1
PubMed (descriptors MeSH)	((“nurses”[MeSH Terms] OR “nurses”[All Fields]) AND (“occupational stress”[MeSH Terms] OR (“occupational”[All Fields] AND “stress”[All Fields]) OR “occupational stress”[All Fields] OR (“professional”[All Fields] AND “stress”[All Fields]) OR “professional stress”[All Fields]) AND (“emergency treatment”[MeSH Terms] OR (“emergency”[All Fields] AND “treatment”[All Fields]) OR “emergency treatment”[All Fields] OR (“emergency”[All Fields] AND “care”[All Fields]) OR “emergency care”[All Fields] OR “emergency medical services”[MeSH Terms] OR (“emergency”[All Fields] AND “medical”[All Fields] AND “services”[All Fields]) OR “emergency medical services”[All Fields] OR (“emergency”[All Fields] AND “care”[All Fields])) AND centers. [All Fields]) AND (“loattrfree full text”[sb] AND “2014/11/26”[PDat] : “2019/11/24”[PDat] AND “humans”[MeSH Terms])	23	4	2

Quadro 1: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados BIREME e PUBMED.

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador. Caxias – Ma, Brasil, 2019.

Como critérios de inclusão utilizou-se estudos disponíveis em sua totalidade e gratuitamente, publicados entre os anos de 2017 a 2019, nos idiomas português, espanhol e inglês, sendo excluídos da pré-seleção resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos.

Para a categorização dos estudos selecionados, analisou-se separadamente cada artigo, tanto num nível metodológico quanto em relação aos resultados das pesquisas, possibilitando a síntese dos artigos, salvaguardando suas diferenças, o que facilitou a exposição de pontos mais relevantes dos estudos selecionados.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão e as evidências científicas foram classificadas segundo os níveis e graus de recomendação propostos por Bork (2005).

3 | RESULTADOS

Autores e Ano	Título do estudo	Método do estudo	Objetivo do estudo	Conclusão do estudo	Nível de evidência e Grau de Recomendação
Cavalcante et al. (2018)	Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho.	Estudo qualitativo	Investigar as redes de relações entre trabalhadores do SAMU-Ceará, no Nordeste do Brasil.	As redes sociais no SAMU Ceará expressam um conjunto de colaboradores que se relacionam para responder às demandas dos usuários de maneira integrada, tentando respeitar a autonomia de cada um, contudo as redes revelam conflitos, ocasionando sofrimento psíquico no trabalho.	Nível 5 Grau A
Chen et al. (2018)	Um estudo interpretativo sobre as perspectivas dos enfermeiros de trabalhar em um departamento de emergência superlotado em Taiwan.	Estudo qualitativo	Obter uma compreensão aprofundada das perspectivas dos enfermeiros de trabalhar em uma emergência superlotada.	No trabalho de um Departamento de Emergência superlotado em Taiwan, os resultados do estudo incluem levar em consideração as perspectivas dos enfermeiros ao planejar as relações equipe/paciente, estratégias para reduzir o tempo de espera e garantir que os clientes recebam os cuidados adequados independente da superlotação.	Nível 6 Grau A

Ke et al. (2018)	As enfermeiras têm um risco quatro vezes maior de overdose de sedativos, hipnóticos e antipsicóticos do que outros profissionais de saúde em Taiwan.	Estudo transversal	Delinear a comparação da overdose de sedativos, hipnóticos e antipsicóticos (OSHA) entre enfermeiros, outros profissionais de saúde e população em geral.	Este estudo delineou que os enfermeiros tinham um risco quase quatro vezes maior de OSHA quando comparados a outros profissionais de saúde. Enfermeiras mais jovens, enfermeiras registradas e enfermeiras de clínicas, hospitais locais e hospitais regionais apresentaram riscos mais altos para a OSHA do que seus respectivos controles de enfermagem; sugere que mais atenção deve ser dada à saúde ocupacional dessas populações.	Nível 6 Grau A
Leszczynski et al. (2019)	Determinantes do desgaste ocupacional e n t r e funcionários dos Serviços Médicos de Emergência na Polônia.	Estudo transversal	Avaliar o nível de Burnout no trabalho entre funcionários profissionalmente ativos do SGA e comparar os diferentes grupos ocupacionais (paramédico, enfermeiros do sistema, médicos do sistema) de acordo com quatro fatores analisados.	Os funcionários do EMS enfrentam graus variados de ameaça por desgaste profissional. Entre todos os trabalhos de saúde analisados, o menor nível de desgaste profissional foi demonstrado pelos funcionários do Serviço Médico de Emergência em Helicópteros (HEMS).	Nível 6 Grau A
Li et al. (2017)	E f e i t o s moderadores do enfrentamento do estresse no trabalho e desempenho no trabalho de enfermeiros de hospitais terciários: um estudo transversal na China.	Estudo transversal	Explora os efeitos moderadores das estratégias de enfrentamento na relação entre estresse no trabalho e desempenho no trabalho para enfermeiros na China.	Estratégias de enfrentamento positivas reduzem ou amortecem os efeitos negativos do estresse no trabalho e estratégias negativas de enfrentamento aumentam os efeitos negativos.	Nível 6 Grau A
Santos et al. (2019)	E s t r e s s e ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência.	Estudo qualitativo	D e s c r e v e r os fatores estressores para a equipe de enfermagem do s e t o r de emergência de um hospital público	Percebe-se a necessidade de uma ampla discussão sobre as condições de trabalho destes profissionais e de implementação de ações que visem à melhoria do ambiente, de modo a garantir o direito à sua saúde no trabalho.	Nível 6 Grau A

Quadro 2: Distribuição das publicações segundo o autor e ano de publicação, título, método, objetivo, conclusão do estudo, nível de evidência e grau de recomendação.

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador. Caxias – Ma, Brasil, 2019.

4 | DISCUSSÃO

Segundo a análise de Cavalcante et al. (2018) os profissionais que atuam nos serviços de atendimento móvel de urgência lidam diariamente com a vida e a morte em situações extremas, essa vivência no processo de trabalho requer equilíbrio psicológico. Dentre os principais fatores de estresse tanto na enfermagem quanto em toda a equipe de saúde do atendimento móvel de urgência, identificou-se a ocorrência de precarização do trabalho, instabilidade do vínculo de trabalho, ambientes insalubres e violentos, o que demonstra a fragilidade destes profissionais no empenho da assistência à saúde.

Para Chen et al. (2018) a pressão psicológica e o estresse de atuar em unidades de urgência e emergência superlotadas podem influenciar no desenvolvimento das atividades dos profissionais de enfermagem, o que sugere observação e acompanhamento, pois, pode indicar perda de habilidades e de interesse relacionada ao trabalho. Nestes casos, faz necessário implementar terapias complementares para combater e prevenir o estresse da equipe de enfermagem nas unidades de urgência e emergência.

Em relação a equipe de profissionais a classe de enfermagem é a que maior apresenta nível estresse, isso devido as responsabilidades diárias com seres humanos e a buscando por prestar um serviço de qualidade. Sobre as possíveis causas do estresse de uma equipe de enfermagem atuante em Unidades de Urgência e Emergências, verificou-se que as cargas horárias de trabalho excessiva, superlotação, ambiente de trabalho insalubre, déficit na disponibilidade de recursos, entre outros, são considerados fatores que influenciam no desenvolvimento do estresse no ambiente de trabalho da enfermagem (LI et al., 2017).

As situações de condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermagem e as atividades relacionadas à administração de pessoal desencadeiam altos níveis de estresses em trabalhadores de enfermagem, e que realizar tarefas com tempo mínimo disponível, nível de barulho na unidade e o número reduzido de funcionários pode ser apresentado como fatores estressores, devido ao fato de o profissional ter de realizar um grande aporte de tarefas as quais deveriam ser divididas com outros membros da equipe (CHEN et al., 2018).

Atualmente, de acordo com os estudos e dados analisados por Chen et al. (2018), muito se repercute sobre os fatores desencadeadores de estresse no serviço de atendimento de urgência e emergência, principalmente por que o estresse tem gerado o agravo não apenas para os profissionais mais também para os pacientes que sofrem com perda da qualidade da assistência de enfermagem e das relações interpessoais.

O crescente estresse dos trabalhadores de enfermagem atuantes nas Unidades

de Urgência e Emergências é reflexo da alta pressão a que estão submetidos os profissionais da saúde tanto na esfera do trabalho quanto fora do trabalho, sendo que as difíceis condições de trabalho e de vida podem estar diretamente relacionadas as ocorrências do estresse, o que remete a necessidade de tratar e cuidar dos profissionais de enfermagem que atuam nas Unidades de Urgência e Emergências (SANTOS et al., 2019).

Corroborando com as afirmativas citadas, acredita-se que os trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidades de Urgência e Emergências convivem com estresse, devido a superlotação e o contato permanente com o sofrimento, dor, angústia, impotência, medo, desesperança e morte, todos são fatores estressores, sem contar que muitas vezes passam por privação de sono em função do trabalho, acompanhado da insuficiência de recursos técnicos e materiais, superlotação e, também, atuação sob pressão, tudo isso prejudica a identificação das necessidades dos pacientes e prejudicando os trabalhadores de enfermagem (CHEN et al., 2018).

O estresse que se manifesta entre os trabalhadores de enfermagem das Unidades de Urgência e Emergências, se dá pela sobrecarga de trabalho, quanto aos sintomas físicos do estresse, as tensões musculares são mais comuns, para tanto, Li et al. (2017) revelam que é indispensável a utilização de um método de acompanhamento ou apoio aos profissionais de enfermagem que atuando nesses serviços, tendo em vista que se trata de um trabalho estressante e os profissionais necessitam de melhores condições para prestar os cuidados

A equipe de enfermagem esta susceptível ao adoecimento por conta de suas práticas laborais e isto requer intervenções que minimizem estes fatores de adoecimentos, tais como as terapias complementares e alternativas que tem potencial para ofertar bem-estar no local de trabalho dos enfermeiros (CHEN et al., 2018; LI et al., 2017).

De acordo com Ke et al. (2018), os enfermeiros com menos de 35 anos apresentaram maior fator de risco para overdose por sedativos, hipnóticos e antipsicóticos que outros profissionais de saúde e a população em geral. Tal fato, é devido as altas cargas de trabalho, estresse, distúrbios no sono e ao fácil acesso dessas medicações através de colegas médicos e farmacêuticos (KE et al., 2018).

O estudo sugere ainda, a necessidade de identificar o consumo de drogas durante a graduação, para que a intervenção seja o mais precoce possível, no intuito de evitar impactos negativos na vida profissional. Além disso, o fato de serem vistos como agentes no processo do cuidar, gera estereótipos que dificultam a auto-aceitação para o tratamento contra o abuso.

Entre os fatores citados como causadores do abuso de substâncias pelos enfermeiros, deve-se destacar a desigualdade do número de pacientes em relação ao quantitativo de profissionais, pois um enfermeiro geralmente é responsável

por 30 ou até 40 pacientes, o que ocasiona acúmulo de trabalho, ansiedade e sentimento de impotência. Com essa inadequação, os profissionais estão sujeitos aos desequilíbrios físicos e psicológicos, que podem repercutir no processo de cura dos pacientes (SANTOS et al., 2019).

A equipe de enfermagem precisa de condições para realizar suas funções diárias sem contratempos. Quando o ambiente não fornece as condições mínimas necessárias para os cuidados de qualidade serem prestados, os profissionais encontram-se em uma situação complicada, onde a falta de material dificulta seu processo de trabalho. Uma vez que, a falta de recursos básicos põe em risco a saúde do paciente e profissional (KE et al., 2018).

Em alguns casos o acompanhante acaba maltratando a equipe de enfermagem, associando aos profissionais a culpa pela falta de recursos e a superlotação do setor, o que prejudica o relacionamento entre a equipe, o acompanhante e paciente. A deterioração das relações com os usuários do serviço de saúde interfere na execução do trabalho, na qualificação da enfermagem e na construção de projetos profissionais. Essa situação desencadeia sentimentos de inferioridade e crises de identidade, que podem levar a danos psíquicos e influenciar a saúde mental dos trabalhadores (SANTOS et al., 2019).

O trabalho da equipe de enfermagem é dividido em processos como atendimento, gerenciamento, pesquisa e ensino. Na emergência essa divisão existe, no entanto, por causa da sobrecarga de trabalho, os enfermeiros realizam tanto a gerência quanto supervisão das tarefas, bem como o atendimento e entrega de cuidados básicos. No entanto, algumas vezes o paciente precisa de um cuidado em detrimento do outro, assim dependendo de como o paciente se apresenta os profissionais optam por gerenciar ou auxiliar (KE et al., 2018).

Somado a isto, está a falta de reconhecimento, principalmente por parte dos gestores, resultando na diminuição do potencial de trabalho, desmotivação dos profissionais e desmobilização frente às aspirações futuras. Tais aspectos podem contribuir para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Visto que, os agentes promovedores do cuidado em saúde são humanos, e portanto sujeitos às necessidades e fragilidades, tanto do sujeito/usuário, quanto do sujeito/profissional (LESZCZYNSKI et al., 2019).

Outro fator relevante é a qualidade dos serviços prestados na atenção básica, posto que, quando organizada sua assistência abrange um conjunto de ações que visam a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Entretanto, uma vez que haja deficiências neste tipo de atenção, diversas pessoas acabam procurando ajuda nas unidades de emergência, contribuindo para a superlotação em filas de espera e sobrecarga de trabalho dos profissionais (SANTOS et al., 2019).

Neste sentido, precisa-se investigar as condições em que a equipe de enfermagem da urgência e emergência trabalha, posto que, a superlotação de pacientes, quantidade insuficiente de profissionais, deficiência de materiais e falta de diálogo colaborativo com a gestão, podem impedir que os enfermeiros tenham satisfação no trabalho, além de dificultar a promoção de ações humanizadas (LESZCZYNSKI et al., 2019).

A partir disto, recomenda-se a implantação de uma gestão com foco na enfermagem, por meio de diálogos, bem como o reconhecimento das deficiências presentes na prática laboral, juntamente com a implementação de ajuda psicológica com o objetivo de identificar quadros de estresse e ansiedade o mais precocemente possível (CHEN et al., 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo desse estudo identificou-se os vários fatores contribuintes para o estresse nos enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência como, os longos períodos de trabalho em pé, a elevada carga laboral diária, períodos de sono e repouso insuficientes, ambiente de trabalho e recursos inadequados, tempo mínimo para a realização de tarefas assistenciais por conta da superlotação e ainda o cumprimento de tarefas burocráticas.

As deficiências presentes na atenção básica também contribuem para a superlotação nas unidades de urgência e emergência, uma vez que a falta de profissionais ou materiais inerentes a assistência, faz com que os pacientes procurem os outros níveis de atenção para tratar sua patologia, o que gera situações de estresse para os enfermeiros atuantes na unidade e também para o paciente.

Acredita-se que o conhecimento desses fatores, é de grande importância para a promoção de saúde dos profissionais e para a melhoria da assistência prestada. Este pode ser o ponto de partida para que os gestores institucionais e os próprios enfermeiros impulsionem a prática profissional para um caminho mais prazeroso, cooperativo e humanizado, reduzindo assim os riscos de adoecimento do trabalhador.

Esta pesquisa pode ser relevante para a elaboração e introdução de medidas preventivas para minimizar os agravos relacionados a assistência de enfermagem. O estudo proporciona uma discussão sobre as questões relacionadas a saúde do trabalhador de enfermagem, na medida em destaca o sofrimento desta classe, contribuindo para um processo de reflexão sobre como o trabalho vem sendo organizado, tanto no âmbito estrutural quanto psicossocial. Ressalta-se a importância da colaboração dos gestores no que confere a implementação de políticas que tenham como perspectiva o bem-estar do profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. C. M.; SIQUEIRA JUNIOR, A. C. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista REME**, v.18, n.2, p.376-383, 2014. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140029>>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- BORK, A. M. T. Enfermagem baseada em Evidências 1ª ed. Guanabara Koogan, 2005.*
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais, **Gestão e Sociedade**, v.05, n.11, 2011. Disponível em:<<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- CAVALCANTE, J. B. et al. Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho. **Rev. bras. med. trab.**, v. 16, n. 2, p: 158-166, 2018. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909217>>. Acesso em:24 nov. 2019.
- CHEN, L. C. et al. Um estudo interpretativo sobre as perspectivas dos enfermeiros de trabalhar em um departamento de emergência superlotado em Taiwan. **Asian Nurs Res (soc Soci coreano Sci)**. v.12, n.1, p. 62-68, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29496585>>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- KE, Y. T. et al. As enfermeiras têm um risco quatro vezes maior de overdose de sedativos, hipnóticos e antipsicóticos do que outros profissionais de saúde em Taiwan. **PLoS One**, v. 13, n. , p: e0202004, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082541/>>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- LI, L. et al. Efeitos moderadores do enfrentamento do estresse no trabalho e desempenho no trabalho de enfermeiros de hospitais terciários: um estudo transversal na China. **BMC Health Serv Res.** , v.17, n.1, p. 401, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28606180>>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- LESZCZYNSKI, P. et al. Determinantes do desgaste ocupacional entre funcionários dos Serviços Médicos de Emergência na Polônia. **Ann Agric Environ Med.**, v. 26, n. 1. p: 114-119, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30922040>>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- SANTOS, J. N. M. de O. Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v. 11, n. 2, n. esp., p: 455-463, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969915>>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.2, p.368-77, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a22v32n2.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- URBANETTO, J. de S. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.5, p.1-10 telas, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500009&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- ZAMBIAZI, B. R. B.; COSTA, E. M. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. **Revista de Administração em Saúde**, v.15, n.61, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isciscript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=745019&indexSearch=ID>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Data de aceite: 31/03/2020

Jaiane Oliveira Costa

Enfermeira, Pós-graduanda em Urgência e Emergência - Unifacid Wyden, Teresina-PI - jaicostaenf@gmail.com

Rafael de Assis de Brito

Acadêmico de Enfermagem do 9º período - Unifacid Wyden, Teresina-PI

Carlos Henrique Duarte e Lima Gonçalves

Acadêmico de Enfermagem do 7º período - Unifacid Wyden, Teresina-PI

Emanuelly Batista Pereira

Enfermeira, Pós-graduanda em Urgência e Emergência- Unifacid Wyden, Teresina-PI

Laine Silva Serra

Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Laísa Ribeiro Rocha

Enfermeira, Pós-graduanda em Urgência e Emergência - Unifacid Wyden, Teresina-PI

Maiara Andressa Campos Rodrigues

Acadêmica de Enfermagem do 9º período - Unifacid Wyden, Teresina-PI

Márcia de Sousa Silva

Acadêmica de Enfermagem do 9º período - Unifacid Wyden, Teresina-PI

Marta Rayane Viana Justino

Acadêmica de Enfermagem do 9º período - Unifacid Wyden, Teresina-PI

Reberson do Nascimento Ribeiro

Acadêmico de Enfermagem do 9º período - Unifacid Wyden, Teresina-PI

Taciany Alves Batista Lemos

Enfermeira, Mestranda em Biotecnologia aplicada a Serviço de Saúde- Unifacid Wyden, Teresina-PI

RESUMO: Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma terapêutica que submete o paciente à radioterapia e/ou à quimioterapia, seguida da infusão de células tronco para reestabelecer a função medular e imune com a finalidade de remissão de doença ou a cura para pacientes acometidos por desordens hematológicas benignas ou malignas. Por ser um processo complexo, necessita de cuidados específicos, sendo fundamental a execução da assistência de enfermagem. **Objetivo:** retratar a atuação do enfermeiro no processo de transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Metodologia:** Utilizou-se uma revisão integrativa de literatura com busca nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período de março de 2019. Utilizaram-se os Decs: enfermagem, transplante e células hematopoiéticas. Obteve-se 30 artigos. Após a análise baseada nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 06 artigos. **Resultados:** Evidenciou-se que

o cuidado prestado pela enfermagem permeia todo o processo de TCTH desde a admissão do paciente, orientações prévias acerca do tratamento, monitoração de sinais vitais, manutenção adequada das células para infusão, observação de reações adversas e possíveis complicações, além de identificar alterações psicológicas que podem intervir no tratamento. **Conclusão:** Em todo o processo de TCTH a presença da equipe de enfermagem é indispensável, visto que a mesma é quem estabelece vínculos e atua desde as orientações prévias básicas que evitam complicações até a realização do procedimento e cuidados posteriores cada vez mais complexos, necessitando de conhecimentos além das técnicas, sendo essa atenção integral primordial para a recuperação do paciente e sucesso do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Transplante, Células-tronco hematopoiéticas

ABSTRACT: Introduction: Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is a therapy that subjects the patient to radiotherapy and / or chemotherapy, followed by the infusion of stem cells to reestablish spinal and immune function for the purpose of disease remission or healing for patients affected by benign or malignant hematological disorders. As it is a complex process, it needs specific care, and the implementation of nursing care is essential. **Objective:** to portray the role of nurses in the hematopoietic stem cell transplantation process. **Methodology:** An integrative literature review was used, searching the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) databases, in the period of March 2019. Decs: nursing, transplantation and hematopoietic cells. 30 articles were obtained. After the analysis based on the inclusion and exclusion criteria, 06 articles were selected. **Results:** It became evident that the care provided by nursing permeates the entire HSCT process since the patient's admission, prior guidance on treatment, monitoring of vital signs, adequate maintenance of cells for infusion, observation of adverse reactions and possible complications, in addition to to identify psychological changes that may intervene in treatment. **Conclusion:** In the entire HSCT process, the presence of the nursing team is indispensable, since it is the one who establishes bonds and acts from the basic basic guidelines that avoid complications to the performance of the procedure and increasingly complex posterior care, requiring knowledge beyond the techniques, being this integral attention essential for the recovery of the patient and success of the treatment.

KEYWORDS: Nursing, Transplantation, Hematopoietic stem cells

1 | INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) caracteriza-se como uma terapêutica empregada com o objetivo de obter um longo período de remissão de doença ou a cura para pacientes acometidos por desordens hematológicas benignas ou malignas, pela qual submete o paciente à radioterapia e/ou à quimioterapia, seguida da infusão de células tronco para reestabelecer a função medular e imune.

Esse é um longo processo terapêutico que pode ser dividido em três fases distintas: pré, trans e pós transplante (FIGUEIREDO et al., 2019).

O Transplante vem sendo utilizado em vários tratamentos como uma terapia alternativa, para quando os métodos convencionais não apresentam bons prognósticos. Sendo eficaz em doenças hematológicas, como falência medulares, doenças autoimunes e em vários tipos de neoplasias (ALVES et al., 2012).

Considera-se o procedimento bem complexo e por isso, são necessários cuidados específicos de profissionais de diferentes áreas inseridos no mesmo contexto de tratamento, visto que há exposição do paciente a diversos riscos, riscos esses que predispõe a uma serie de complicações que devem ser manejadas afim de que não ameace a qualidade de vida e o seguimento do tratamento (MARQUES et al., 2018).

Um dos importantes profissionais que atuam nesse setor é o enfermeiro, sendo habilitado legalmente para o TCTH, conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 200/1997, que dispõe sobre as competências do enfermeiro no TCTH, que desenvolve cuidados de enfermagem especializados e atividades específicas, sendo o seu papel fundamental por envolver apoio ao paciente e família durante todo o processo, monitoramento de alterações e realização de diversas intervenções terapêuticas. Esses cuidados eles vão desde o preparo do paciente até o pós transplante, com intuito de manter o bem estar do paciente (FIGUEIREDO et al., 2019).

Apesar d ser uma temática relevante para a enfermagem, ainda existe uma lacuna no conhecimento dos cuidados específicos de enfermagem frentes a esses pacientes submetidos ao TCTH. Com isso, o trabalho objetivou retratar a atuação do enfermeiro no processo de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que seguiu as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados e discussão. Desta forma, foram consultadas as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período de março de 2019. Utilizaram-se os Decs: enfermagem, transplante e células hematopoiéticas. Os artigos selecionados seguiram os seguintes critérios de inclusão; a) estudos que avaliassem a atuação da enfermagem no transplante de células hematopoiéticas b) artigos originais e de revisões; c) artigos com texto completo disponível online; d) artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos do estudo teses,

dissertações e monografias. Adotou-se um instrumento para coleta de dados dos artigos selecionados, obtendo-se informações acerca do autor, ano de publicação, objetivos e principais resultados e conclusões das pesquisas. As buscas totalizaram 30 artigos. Após a análise baseada nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 06 artigos, sendo a amostra final.

Autores	Objetivos	Principais resultados
Figueiredo e Mercês (2017).	Identificar os cuidados do enfermeiro no Dia Zero do Transplante de células-tronco hematopoiéticas.	Os resultados permitiram inferir o cuidado deste profissional nos casos de reações adversas relacionadas ao procedimento de infusão das CTH, como administração de medicações pré-infusão de CTH e realização de cálculo de gotejamento, aferição de SSVV e monitorização do paciente.
Silva et al., (2015).	Analisar as atividades do Nursing Activities Score executadas pela equipe de enfermagem durante a internação para o TCTH.	Monitorização e controles, Investigações laboratoriais, Medicação, Procedimentos de higiene, Mobilização e posicionamento, Suporte e cuidados a familiares/pacientes, Tarefas administrativas/gerenciais, além das orientações fornecidas em todo o processo.
Lima e Bernardino, (2014).	Identificar atividades de cuidado dos enfermeiros de uma unidade de transplante classificada segundo o referencial de funções do enfermeiro.	Constatou-se que na unidade de TCTH o enfermeiro executa todos os tipos de cuidado, intervindo com eficiência tanto nas atividades mais simples quanto naquelas muito complexas que necessitam de longos períodos de prática e treinamento, sendo o cuidado ao paciente transplantado integral, com o enfermeiro atendendo a todas as suas necessidades de saúde.
Kurnen e Borenstein, (2016).	Descrever a assistência realizada pelas enfermeiras na Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina, Brasil.	O cuidado prestado pelas enfermeiras aos pacientes que realizaram Transplante de Medula Óssea inclui desde o seu acolhimento ao programa de transplantes, a prevenção, detecção precoce e manuseio imediato das principais complicações advindas do transplante de medula, além do cuidado integral durante a internação.

Cruz e Santos, (2013).	Mostrar a importância da assistência de Enfermagem em todas as fases do processo de TCTH.	A atuação integral e humanizada contribui efetivamente para a recuperação do paciente, sem o atendimento prestado pela equipe de enfermagem, haveria um risco potencializado de infecções e outros tipos de intercorrências que poderiam levá-lo a complicações ainda maiores.
Curcioli e Carvalho, (2010).	Identificar as reações adversas e transfusionais que podem ocorrer durante a infusão e os cuidados de enfermagem inerentes ao procedimento.	A adoção de estratégias pelo enfermeiro para conhecimento do processo de coleta, tratamento e acondicionamento do produto a ser infundido favorece a observação das reações adversas e/ ou transfusionais e facilita a identificação das mesmas. Registrar todo o processo de infusão fornece a compreensão da assistência de enfermagem prestada e favorece o controle de eventos adversos, ocorridos durante a infusão de CTH.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de atender as especialidades médicas, são executados diversos serviços. Um desses serviços no qual o enfermeiro atua é o Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), uma especialidade em desenvolvimento, pela qual possibilita a esse profissional uma certa autonomia sobre os cuidados de enfermagem que necessitem o paciente e a família. (LACERDA, LIMA, BARBOSA, 2007)

O processo de TCTH compreende uma alta complexidade e envolve o uso de medicações quimioterápicas, sessões de radioterapia, hemotransfusões e outros tratamentos, podendo provocar diversos riscos à saúde dos pacientes. Diante disso, durante todo o processo, o paciente deve receber cuidados específicos para recuperar o comprometimento sistêmico decorrente desse tratamento (LIMA, BERNARDINO, 2014).

Sendo assim, a assistência de enfermagem se torna uma atividade imprescindível para a evolução positiva desse processo. É realizada uma abordagem multidisciplinar a família e o paciente, estando a enfermagem presente em todas as etapas, afim de garantir um atendimento qualificado e sistematizado, incluindo cuidados desde rotinas básicas como aferição de sinais vitais até a assistência intensiva (ORTEGA et al., 2009). São os enfermeiros quem possuem habilidades e conhecimentos para a execução desses cuidados, não podendo ser delegados a profissionais de nível médio, sendo que um serviço com dimensionamento correto na relação enfermeiro/

leito, possibilita um maior desempenho na função de cuidar, elevando a qualidade do serviço e diminuindo a possibilidade de erros (CENEDÉSI et al., 2012).

Segundo a Resolução do COFEN nº 200 de 15/04/1997, são competências do Enfermeiro em TCTH: cumprir e fazer cumprir regulamentos e legislações vigentes, participar da montagem do serviço no que diz respeito a área física, recursos humanos e aquisição de material, planejar, executar, supervisionar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente em todas as fases, criar e desempenhar ações que visem a redução de riscos e potencialização dos resultados, registrar e supervisionar os registros de enfermagem, participar da equipe multiprofissional no cuidado e em reuniões, afim de garantir assistência adequada e especializada (COFEN, 2006).

Diante disso, é essencial que a enfermagem, principalmente o enfermeiro tenha conhecimento de todas as fases que o TCTH submete o paciente, ou seja, tudo que o paciente pode enfrentar, pois é dele a coordenação da equipe em direção a uma assistência efetiva e eficaz, além de garantir a o paciente que o TCTH é só mais uma tapa a superar e não uma última alternativa de vida (CRUZ, SANTOS, 2013).

O processo se inicia com a admissão do paciente realizada pelo médico e enfermeiro do ambulatório de TCTH, precedida de entrevista, exame físico e orientação completa sobre todo o procedimento, complicações, riscos e possíveis resultados, além do histórico da doença afim de avaliar clinicamente os dados obtidos (LACERDA, LIMA, BARBOSA, 2007).

Na fase seguinte, chamada de condicionamento, é realizado balaço hídrico, administração da quimioterapia prescrita com checklist de dose, medicação, horário, nome e via e controle de sinais vitais. Além disso, são imprescindíveis os cuidados com o sítio de inserção do cateter, com o objetivo de identificar possíveis sinais flogísticos, observar obstrução, tracionamento e risco de trombose, realizar heparinização nos intervalos de uso e curativos diários com gazes esterilizadas (ORTEGA et al., 2009; LIMA, BERNARDINO, 2014).

No dia propriamente dito da realização da infusão pelo enfermeiro, todo o procedimento durante a infusão é explicado para o paciente. Deve-se deixar o carrinho de emergências próximo ao quarto, monitoramento contínuo dos sinais vitais a cada 15 minutos, manter oximetria de pulso durante todo o processo, anotar em prontuário os horários de descongelamento e de infusão da CTH, volume total infundido, sinais e sintomas que o paciente venha apresentar e aspecto e coloração da diurese após a infusão (ORTEGA et al., 2009).

Nos dias que se seguem da infusão, a enfermagem deve estar atenta a complicações que podem ocorrer, por meio do controle hidroeletrólítico, avaliação do cateter, dosagens de medicamentos e conhecimento de suas toxicidades, observação de mucosas, avaliação do hemograma, evitar procedimentos invasivos,

além de manter paciente e família orientados quanto às fases críticas do necessárias ao tratamento (CRUZ, SANTOS, 2013). Além de atenção às necessidades físicas, é importante a observação de mudanças psico-emocionais para que possam ser empregadas intervenções em tempo oportuno para o não comprometimento do tratamento (NARDI, 2011).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todo o processo de TCTH a presença da equipe de enfermagem é indispensável, visto que a mesma é quem estabelece vínculos e atua desde as orientações prévias básicas que evitam complicações até a realização do procedimento e cuidados posteriores cada vez mais complexos, necessitando de conhecimentos além das técnicas, sendo essa atenção integral primordial para a recuperação do paciente e sucesso do tratamento.

Este cuidado integral no TCTH reflete diretamente na eficácia do trabalho, reduzindo também os custos com o serviço, visto que o enfermeiro também participa do gerenciamento de materiais necessários ao cuidado. E essa qualidade depende da busca de aprimoramento contínuo dos enfermeiros por meio de capacitações, devendo a equipe estar treinada e preparada para o atendimento.

O papel do enfermeiro no TCTH precisa ter uma maior ênfase e divulgação, pois ainda é uma especialidade que carece de publicações, dificultando a visibilidade na sociedade. Para que essa realidade comece a se modificar, é necessário que esses conhecimentos façam parte das grades curriculares de futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. P. et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas e qualidade de vida após alta hospitalar. **Psic., Saúde & Doenças**, v.13, n. 1, Lisboa, 2012.

CENEDÉSI, M.G. et al. Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 94-102, Ceará, 2012.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem**: Documentos Básicos. Brasília, 2006.

CRUZ, K. R. P; SANTOS, A. C. F. Assistência de enfermagem ao paciente submetido a transplante de células-tronco hematopoéticas. **Revista UNINGÁ**, n. 37, p. 135-146. Maringá, 2013.

CURCIOLI, A. C. J. V; CARVALHO, E. C. Infusão de células-tronco hematopoéticas: tipos, características, reações adversas e transfusionais e implicações para a enfermagem. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**, v. 18, n. 4, Ribeirão Preto, 2010.

FIGUEIREDO, T. W. B. et al. Reações adversas no dia zero do transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**. Paraná, 2018.

- FIGUEIREDO, T. W. B. et al. Protocolo de cuidados de enfermagem no dia zero do transplante de células-tronco hematopoéticas: construção coletiva. **Texto contexto- enferm**, v. 28, Florianópolis, 2019.
- KUHNEN, A. E; BORENSTEIN, M. S. O processo de cuidar das enfermeiras no transplante de medula óssea em Santa Catarina: (1997-2009). **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, v. 7, n. 2, p. 387-97, Santa Catarina, 2016.
- LACERDA, M.R; LIMA, J.B.G; BARBOSA, R. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoiéticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 242-250, Goiás, 2007.
- LIMA, K; BERNARDINO, E. O cuidado de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 4, p. 845-53. Florianópolis, 2014.
- MARQUES, A. C. B. et al. Transplante de células-tronco hematopoiéticas e qualidade de vida durante o primeiro ano de tratamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, Ribeirão Preto, 2018.
- NARDI, M.B. **Cuidados de Enfermagem aos pacientes adultos submetidos a Transplante de Medula Óssea**: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Alegre, 2011.
- NUNES, M. B. M. et al. Aplicação do modelo de enfermagem: primary nursing no serviço de transplante de medula óssea. **Cogitare enferm**,
- ORTEGA, E.T.T; STELMATCHUK, A.M; CRISTOFF, C. **Assistência de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas**. cap. 37. In: Volterelli JC, Pasquini R, Ortega ETT. Transplante de células-tronco hematopoéticas. São Paulo (SP): Editora Atheneu; 2009. p.1031-98.
- SILVA, J. B. et al. Carga de trabalho de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoiéticas: estudo de coorte. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, p. 93-100, São Paulo, 2015.

GERENCIAMENTO DO CUIDADO ACERCA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA INTRAHOSPITALAR SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 31/03/2020

Cláudio José de Souza

Enfermeiro. Pós-Doutor, Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor Adjunto A da Universidade Federal Fluminense. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo – FABA. Coordenador da Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva pela FABA.

Paulo Felipe Gomes de Sousa

Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Bezerra de Araújo – FABA.

Thiago Santana da Silva

Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Bezerra de Araújo – FABA.

Ana Carla Alves Cruz

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense. Docente da Graduação e Pós-Graduação pela Faculdade Bezerra de Araújo – FABA. Coordenadora da Pós-Graduação em PICS – FABA.

Zenith Rosa Silvino

Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Titular de Administração em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro Titular da Academia Brasileira de Administração Hospitalar, Niterói/RJ.

Deise Ferreira de Souza

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta IV da Universidade Federal Fluminense.

Cristina Lavoyer Escudeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Associada da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Bárbara Pompeu Christovam

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Associada da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Fabiana Lopes Joaquim

Enfermeira. Pós-Doutora, Doutora e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

Alexandra de Oliveira Matias

Enfermeira. Doutoranda no pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre pelo Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial – MPEA da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC-UFF)

RESUMO: Objetivo: Analisar sob a ótica da equipe de enfermagem o gerenciamento do cuidado acerca da terapia medicamentosa. **Método:** Estudo de Revisão Integrativa da Literatura, de característica crítica e retrospectiva, com fontes de dados primárias. Utilizou-se os descritores Enfermagem; Equipe de Enfermagem, Segurança do paciente, Erros de medicação, Administração nos serviços de saúde, conectados pelo operador booleano “and”. A busca ocorreu nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, que apresentavam aderência em Português, publicados nos anos de 2015-2019. **Resultados:** foram selecionados de 17 artigos dos quais emergiram três categorias temáticas: As atribuições da equipe de enfermagem quanto a segurança do paciente e a terapia medicamentosa; A atuação da equipe de enfermagem na farmacovigilância em hospitais; O gerenciamento do cuidado sob a ótica da equipe de enfermagem de enfermagem para a melhoria da assistência medicamentosa. **Conclusão:** Foi possível analisar que as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem estão ligadas a complexidade da rotina hospitalar quanto a administração na terapia medicamentosa; quanto ao conhecimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente 1 e 3; Falta de conhecimento dos processos de gestão e sobre o déficit de conhecimento em relação a farmacovigilância em hospitais.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Enfermagem; Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Administração de serviços de saúde.

1 | INTRODUÇÃO

Compreender sobre gerenciamento do cuidado requer entender que a definição desse conceito diz respeito ao pensar, agir, fazer acontecer e buscar resultados que podem ser previstos, analisados e avaliados. É correto afirmar que, gerenciar se torna um ato racional e científico, pois parte da relação de causa e efeito. Partindo desse conceito, o gerenciamento do cuidado quer dizer provimento e/ou disponibilização de meios e tecnologias a fim de dar condições de trabalho à equipe de saúde em especial a de enfermagem para que possam prestar um cuidado individualizado e seguro ao paciente (MORORÓ, et al, 2017).

Na enfermagem, o gerenciamento do cuidado se divide em assistencial e gerencial. Sendo a assistencial quando as ações são voltadas ao cuidado direto ao paciente, e o gerencial quando se trata da previsão e provisão de insumos de boa qualidade e corretos, capacitação profissional, podendo ser por meio da educação permanente e/ou em serviço, dimensionamento do pessoal de enfermagem, entre outras atribuições. Mesmo havendo a dicotomia entre estas ações gerencial e assistencial, estas se complementam e quando aplicadas de forma homogênea, o

cuidado tende a ser contínuo e efetivo (MORORÓ, et al, 2017).

Todavia, quando o enfermeiro se vê em meio ao dia a dia do trabalho aparecem então os dilemas, dificuldades, dúvidas e contradições quando se depara com o contraste do gerencial e o assistencial. Baseado nesse cuidado e vigilância é viável que esse enfermeiro se atente para os medicamentos potencialmente perigosos, sendo assim de exclusiva tutela e preparo desses, a fim de evitar futuros problemas em relação ao desperdício de recursos como, por exemplo, insumos e finanças, e por fim o mais grave que é o dano irreparável ou o óbito (BORGES, et al, 2016).

Partindo de tantas tarefas a qual o enfermeiro exerce na prática, incluindo a gerenciamento do cuidado da terapia medicamentosa, estudos apontam que, há grande incidência em relação aos erros de medicação (FORTE; MACHADO; PIRES, 2016). Entre tantos eventos que ocorrem em um hospital, o erro de medicação que na sua grande maioria, poderiam ser evitados em uma de suas etapas, pois, se fazem necessários a busca e as medidas a fim de criar barreiras para que possam ser evitados os mesmos. Entende-se por erro, qualquer evento adverso previsto em protocolo ou métodos de uso informados pelo fabricante e se caracterizam como equívocos na diluição, velocidade do gotejamento, erros na dose e horário, erros de técnicas na administração, troca ou escolha da via errada, entre outros que implicam diretamente no gerir desse enfermeiro, pois, isso resulta em mais tempo de internação, mais uso de insumos como o mesmo paciente, incapacidade e até mesmo, o óbito (FORTE; MACHADO; PIRES, 2016).

Diante disso, o enfermeiro se vê em uma problemática em relação ao gerenciamento do cuidado, devido principalmente ao déficit de pessoal. Desse modo, para garantir a excelência do cuidado, além das atividades inerentes a sua responsabilidade, o enfermeiro, tende a assumir aquelas ligadas ao preparo e administração de medicação de alta vigilância (MORORÓ, et al, 2017).

Os erros de medicação estão em sua maior expressão, na equipe de enfermagem, pois é a última etapa do processo terapêutico. Partindo dessa afirmação, esses erros estão diretamente ligados à gestão prestada pela equipe e pelo enfermeiro, pois isso se dá por grandes jornadas de trabalho, déficit no quadro da equipe de enfermagem, cansaço por parte do profissional, a falta de planejamento, de conhecimento e de falta de experiência que contribuem para o erro (FORTE; MACHADO; PIRES, 2016).

Com base no exposto acima, ser profissional de enfermagem dentro das unidades hospitalares requer diversos tipos de cuidados em relação ao paciente, sendo um deles a o preparo e administração de medicamentos, todavia, cabe ressaltar que devido a diversidade de clinicas existentes dentro do hospital há medicamentos específicos, devendo a equipe de enfermagem ter o entendimento de toda esta gama de medicação existente dentro do ambiente hospitalar (ANDRADE, et al, 2016).

2 | OBJETIVO

Analisar sob a ótica da equipe de enfermagem o gerenciamento do cuidado acerca da terapia medicamentosa.

3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, método de investigação que viabilizou a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências sobre o gerenciamento do cuidado acerca da terapia medicamentosa intrahospitalar sob a ótica dos estudantes de enfermagem. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é um método que proporciona à síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática profissional. A revisão integrativa da literatura segue de forma sucinta, as seis fases do processo para sua execução, são elas: elaboração da pergunta de pesquisa busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para execução da pesquisa, foi definida a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura científica tem produzido acerca do gerenciamento do cuidado sob a ótica da equipe de enfermagem?

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção das publicações foram:

Critérios de inclusão: Os critérios de inclusão para orientar a busca e a seleção das publicações foram:

- a) Artigos publicados em periódicos científicos nacionais, revisados por pares que abordem a temática do gerenciamento do cuidado acerca da terapia medicamentosa intrahospitalar sob a ótica da equipe de enfermagem;
- b) Divulgados em língua portuguesa;
- c) Publicados entre os períodos de 2015 a 2019, ou seja, nos últimos cinco anos, considerando a necessidade de atualidade na revisão sobre o tema;
- d) Indexados em pelo menos uma das bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), ou ainda, na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SicELO).
- e) Localizados pelas seguintes descritores: Equipe de enfermagem; Segurança do paciente; Erros de medicação; Administração nos Serviços de Saúde.

Critérios de exclusão:

- a) Publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo;

b) Publicações que apresentavam disponibilidade de texto completo, porém o link apresentava erro mediante a tentativa de acessá-lo;

b) Artigos duplicados;

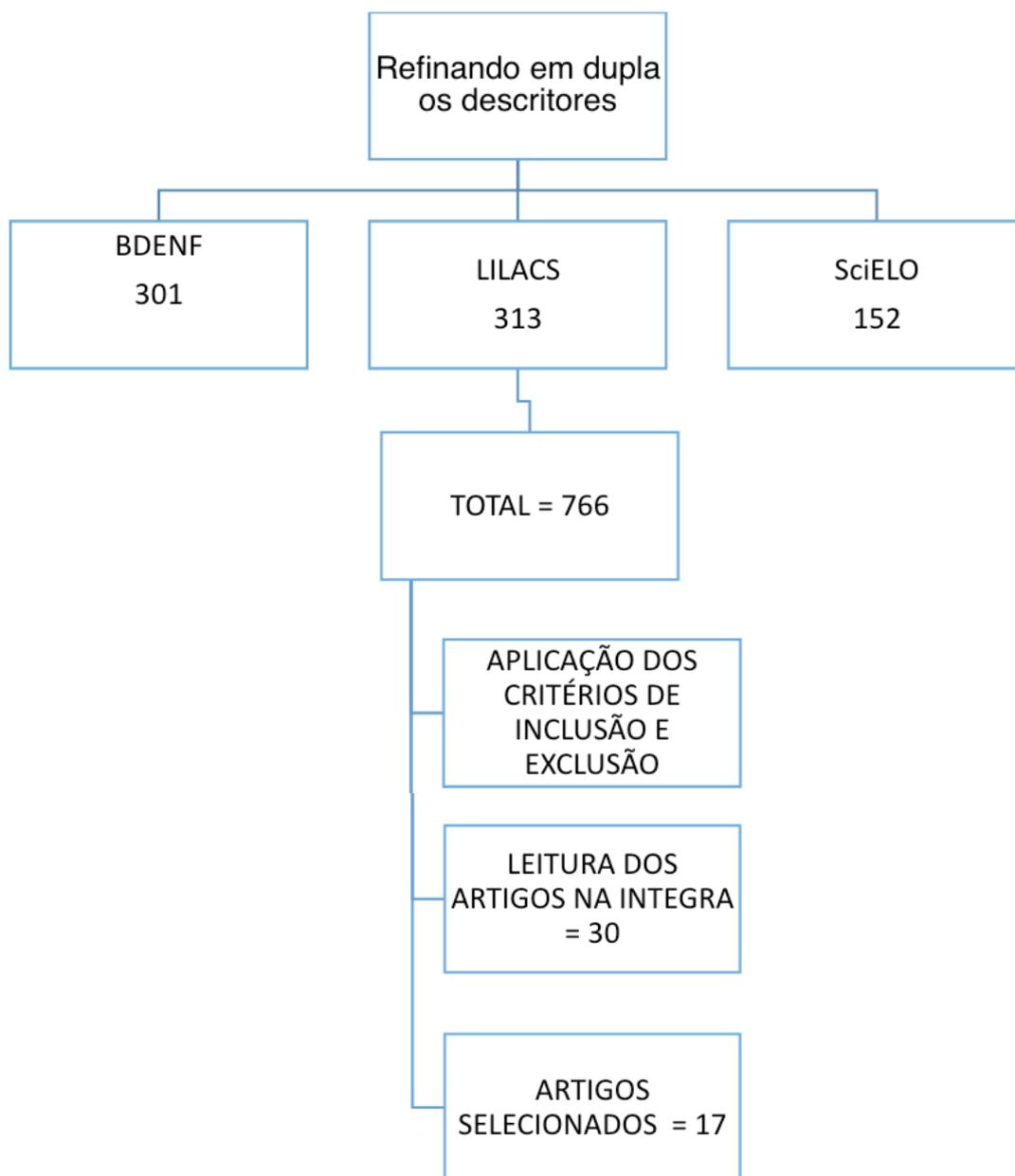


Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas cumpridas para a seleção dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados se deu entre os meses março-abril de 2019, com a utilização de um formulário próprio contendo as seguintes variáveis: autores/país; título; abordagem do estudo; periódico/ano; descritores; objetivo e idioma e contou com o apoio das bases de dados LILACS, BDENF e SciELO.

Autores/ País	Título	Abordagem do estudo	Periódico/ Ano	Descritores	Objetivo	Idioma
SILVA; M. V. R. S. <i>et al</i> / Brasil	Cuidados na administração de medicamentos: as responsabilidades dos profissionais de enfermagem.	Estudo avaliativo, exploratório, com abordagem mista	Rev. Enferm. UFPE / 2015	Medicamentos; Enfermagem; Responsabilidades.	Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem atuantes em uma instituição hospitalar pública quanto às responsabilidades jurídicas e éticas envolvidas na administração de medicamentos.	Português; Inglês; Espanhol
SILVA; F. J. C. P; <i>et al</i> / Brasil.	Análise dos registros das prescrições medicamentosas em um hospital universitário.	Estudo descritivo, transversal e documental.	Rev. Min. Enferm. / 2015	Prescrições de Medicamentos; Erros de Medicação; Sistemas de Medicação no Hospital.	Analisar as prescrições medicamentosas em três unidades de internação de um hospital universitário no estado de Sergipe.	Português; Inglês; Espanhol.
FORTE; E. C. N; MACHADO; F. L; PIRES; D. E. P. / Brasil	A relação da enfermagem com erros de medicação: uma revisão integrativa.	Pesquisa documental.	CogitareEnferm. / 2016	Enfermagem; Erros de Medicação; Segurança do Paciente..	Revisão integrativa com o objetivo de identificar na literatura a relação dos erros de medicação com a equipe de enfermagem.	Português; Inglês; Espanhol
ZANETTI A. C. B. <i>et al</i> / Brasil	Tradução para português do Brasil e Adaptação cultural de um questionário sobre medicamentos potencialmente perigosos.	Estudo Metodológico.	Rev. Gaúcha Enferm. / 2016	Administração hospitalar; Administração de serviços de saúde; Gestão da qualidade total; Gestão de recursos; Descentralização; Gestão em saúde	Tradução, Enfermagem, Segurança do paciente, Erros de medicação.	Português Inglês Espanhol.
GOMES; A. T. L. <i>et al</i> / Brasil	Erros na administração de medicamentos: evidência e implicações na segurança do paciente.	Revisão integrativa da literatura.	CogitareEnferm. / 2016	.Erros de medicação; Segurança do paciente; Enfermagem.	O estudo objetiva identificar as evidências e as implicações dos erros na administração de medicamentos na segurança do paciente.	Português; Inglês; Espanhol

BORGES; M. C. <i>et al</i> / Brasil	Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola.	Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa,	CogitareEnferm. /2016	Segurança do paciente; Erros de medicação; Indicador de qualidade; Notificação; Hospital de ensino.	O estudo teve como objetivos verificar a incidência de erros e quase erros de medicação e grau de dano ao paciente, e a associação entre o grau de dano e características sociodemográficas e da internação.	Português; Inglês; Espanhol
SIQUEIRA; C. L. <i>et al</i> / Brasil	Sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação.	Pesquisa exploratória e de abordagem qualitativa.	CogitareEnferm. / 2016.	Emoções; Erros de medicação; Gerenciamento de segurança; Cuidados de Enfermagem; Segurança do paciente.	O objetivo foi conhecer os sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação e quais estratégias utilizadas pelos profissionais para preveni-los.	Português; Inglês; Espanhol
VOLPE; C. R. G; <i>et al</i> / Brasil	Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual.	Estudo descritivo-exploratório, comparativo e retrospectivo.	Rev. Latino-Am. Enfermagem / 2016	Erros de Medicação; Sistemas de Medicação; Prescrição Eletrônica; Segurança do Paciente.	Comparar as prescrições eletrônicas e manuais de um hospital público do Distrito Federal, identificando os fatores de risco para ocorrência de erros de medicação.	Português.
LOMBARDI; N. F; <i>et al</i> / Brasil	Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo	Estudo transversal, descritivo.	Rev. Latino-Am. Enfermagem / 2016	Reconciliação Medicamentosa; Segurança do Paciente; Erros de Medicação.	Descrever discrepâncias encontradas na realização de conciliação medicamentosa de pacientes admitidos em unidades de cardiologia de um hospital de grande porte.	Portugues

PIRES; A. O. M; <i>et al</i> / Brasil	Elaboração e validação de Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos.	Pesquisa metodológica	Rev. Latino-Am. Enfermagem / 2017	Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Prescrições de Medicamentos.	Elaborar e validar um instrumento tipo checklist para identificar a adesão às recomendações na estrutura das prescrições de medicamentos, a partir do Protocolo do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.	Português.
VALLE; M. M. F; CRUZ; E. D. A; SANTOS; T. / Brasil	Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental.	Estudo descritivo, retrospectivo, documental e de abordagem quantitativa.	Rev. Esc. Enferm USP / 2017.	Segurança do paciente, Erros de medicação, Gerenciamento de risco, Avaliação de enfermagem.	Caracterizar os incidentes de medicação ocorridos em um serviço de emergência ambulatorial.	Português; Inglês.
RODRIGUEZ; E. O. L. <i>et al</i> / Brasil	Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos.	Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal.	Rev. GaúchaEnferm. / 2017	Segurança do paciente. Cuidados de enfermagem. Erros de medicação.	Avaliar a conformidade da assistência e a adesão dos profissionais de enfermagem para a administração segura de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Sergipe, Brasil.	Português Inglês Espanhol
REIS; M. A. S. <i>et al</i> / Brasil	Medicamentos potencialmente perigosos: Identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva.	Estudo transversal tipo inquérito.	Texto contexto Enferm/ 2018	Segurança do paciente. Sistemas de medicação. Assistência hospitalar. Enfermagem. Farmacêuticos. Gestão de riscos. Farmacovigilância. Cuidados críticos.	Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e farmacêuticos em relação à identificação de medicamentos potencialmente perigosos, bem como verificar o reconhecimento das barreiras de prevenção de erros nas instituições hospitalares.	Português Inglês Espanhol

KRELING; A; MAGALHÃES; A. M. M. / Brasil	Administração de medicamentos – carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação clínica.	Estudo transversal exploratório	CogitareEnferm. / 2018	Sistemas de medicação no hospital; Carga de trabalho; Segurança do paciente; Enfermagem.	Verificar a quantidade e tipo de medicamentos prescritos e administrados por técnicos de enfermagem em unidade de internação e discutir suas implicações na carga de trabalho da enfermagem e na segurança dos pacientes.	Português; Inglês; Espanhol
PEREIRA; F. G. F; <i>et al</i> / Brasil	Variáveis ambientais e erros no preparo e administração de medicamentos	Estudo observacional e transversal.	Rev. Bras. Enferm. / 2018	Antibacterianos; Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Enfermagem; Uso de Medicamentos.	Identificar a relação entre os fatores ambientais e os erros de preparo e administração de antibacterianos..	Português; Inglês; Espanhol
SOUZA; V. S; <i>et al</i> / Brasil.	Erros de enfermagem no processo de medicação: análise de mídia eletrônica televisiva.	Pesquisa descritivo-exploratória, transversal, documental, de abordagem qualitativa.	Escola Anna Nery / 2018	Erros de medicação; Mídia audiovisual; Profissionais de enfermagem; Segurança do paciente.	Analisar divulgações de uma mídia televisiva brasileira acerca dos erros de medicação na enfermagem.	Português; Inglês; Espanhol.
COSTA; D. G; <i>et al</i> / Brasil	Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento Lean,	Estudo de caso, do tipo exploratório e descritivo,	Escola Anna Nery / 2018	Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Qualidade da Assistência à Saúde; Organização e Administração; Avaliação de Processos.	Analisar a situação atual do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar e aplicar método para estabelecer prioridades entre os problemas levantados.	Português; Inglês; Espanhol.

Quadro 1: Artigos selecionados para análise.

Verificou-se que 02 (n=12%) artigos foram publicados em 2015, 07 (n=41%) artigos em 2016, 03 (n=18 %) artigos em 2017 e 05 (n=29%) artigos em 2018. Desta forma, percebe-se que o número de produções científicas recentes referentes à temática vem crescendo ampliando assim, os meios de atualização por parte dos profissionais de enfermagem, visando desta forma, uma melhora nos assuntos que envolvem as pesquisas relacionadas a gerenciamento do cuidado acerca da terapia medicamentosa.

Com relação à metodologia empregada nesses estudos, obteve-se: 4 (n=23,52%) estudos sendo documental; ; 4 (n=23,52%) transversal; 2 (n= 11,76%)

qualitativos; (n= 11,76%) metodológico; 01 (n=5,88%) misto; 01 (n=5,88%) Revisão Integrativa da Literatura; 01 (n=5,88%) Retrospectivo; 01 (n=5,88%) de Corte e 01 (n=5,88%) estudo de caso.

Dos artigos selecionados para compor a análise do trabalho emergiram três categorias temáticas o qual serão descritas abaixo.

Atribuições da equipe de enfermagem quanto à segurança do paciente e a terapia medicamentosa.

No ano de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu a aliança mundial para a segurança do paciente, um programa cujo princípio básico consiste em estabelecer assistência à saúde de forma segura, a partir do desenvolvimento de políticas públicas e por parte dos estados membros. O termo segurança do paciente foi definido pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 e esta mesma portaria instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo contribuir para a prestação de cuidado de qualidade nos serviços de saúde do Brasil. (GOMES, et al, 2016; LLAPA-RODRIGUEZ, et al, 2017; SIQUEIRA, et al, 2016).

Llapa-Rodrigues e colaboradores (2017) diz que a segurança do paciente se tornou um assunto de grande relevância das instituições de saúde do Brasil e do mundo, desse modo, faz-se necessário implementar medidas estratégicas a fim de sanar os incidentes e acidentes relacionado a segurança do paciente, pois esse é um grande problema que ocorre nas instituições de saúde, envolvendo profissionais diretos relacionado ao cuidado e os pacientes.

Após a instauração do PNSP e a ratificação dos protocolos básicos de segurança do paciente, sobretudo do protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos mediante a publicação da Portaria GM/MS nº 2.095/2013, a temática dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPPs) tem representado uma abordagem notável sobre os eventos envolvendo erros significantes na administração de medicamentos (ZANETTI et al; 2016; LLAPA-RODRIGUEZ, et al, 2017).

Ainda de acordo com Zanetti e colaboradores (2016), cerca de 20 fármacos são conhecidos por apresentarem risco aumentado de causar danos significativos ou até mesmo fatais em decorrência da utilização inadequada e representam 80% das mortes devido ao erro de administração. Apesar do acentuado potencial de risco, os MPPs são elementos de uso hospitalar e ambulatorial frequente na farmacoterapia de diversas condições clinica dos pacientes.

Neste contexto foram desenvolvidos seis protocolos básicos voltados para Segurança do Paciente, implantado junto ao PNSP, a saber: identificação do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, minimizar

riscos de quedas e úlceras por pressão. Dentre esses protocolos, as administrações de medicamentos foram enfatizadas, pois, consistem em um trabalho mútuo que envolve diversos profissionais de saúde e se faz necessário que esse cuidado seja feito de forma segura de modo a reduzir as ocorrências de eventos adversos (GOMES, et al, 2016).

Administrar medicamentos é uma das principais atividades da equipe de enfermagem e por isso, o erro de administração de medicamentos está entre os eventos de maior acontecimento em uma instituição de saúde, quer seja pública ou privada. As fases do processo de medicação se configuram como: prescrição, dispensação e administração. A identificação desses erros só é possível diante dos levantamentos dos fatores envolvidos nesse processo a fim de criar e implementar barreiras, e com isso, diminuir os riscos a saúde dos pacientes. Entende-se por erro de medicação qualquer evento suscetível de prevenção, que pode culminar em uso inadequado de medicamentos e esses erros tem relação com diferentes fatores. Dentre esses fatores, a literatura destaca, especialmente: omissão, erro de dose e horário, erro de técnica de administração e troca de vias. A enfermagem é a profissão de saúde responsável pela parte final desse processo, administração de medicamentos e, portanto, a sua atuação é crucial para evitar erros dessas naturezas. (FORTE; MACHADO; PIRES, 2016; BORGES, et al, 2016).

Devido sua complexidade, o erro de medicação pode ocorrer em qualquer uma destas fases, gerando riscos ou até mesmo danos ao paciente. O monitoramento dos erros de medicação se faz necessário e merece atenção por parte da equipe, portanto, deve ser notificado e mensurado pelo enfermeiro a fim de servir de parâmetro para avaliação da assistência. A ocorrência de erro não é causada somente pelo fator humano, mas também, pelos problemas relacionados ao processo, à sobrecarga de trabalho, déficit de atualização em educação e saúde, manipulação incorreta dos medicamentos, ambiente inadequado ou até mesmo à condição clínica do paciente. (BORGES, et al, 2016).

Silva e colaboradores (2017) ainda contribuem dizendo que os erros relacionados à terapia medicamentosa, além de trazer consequências ao paciente, instituição e a si próprio, o atual Código Civil brasileiro possui artigos que têm impacto sobre as ações de enfermagem e seus executores no que concerne à responsabilidade civil, dentre os quais, destaca-se o art. 944, que trata da indenização e refere que ela é medida pela extensão do dano, isto é, quanto maior o prejuízo, maior a restituição. Quanto a incumbir e delegar funções, o enfermeiro deve conhecer sua equipe e a quem ele esta delegando tal função/tarefa. Por sua vez, quem recebe uma delegação de função ou atribuição também pode recusar-se a executá-la em razão de a atividade extrapolar seu grau de competência legal, conforme lhe é facultado em de seus direitos o art. 7º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

Ainda discursando sobre os aspectos éticos e legais da profissão, Silva e colaboradores (2017) diz que, se o infrator evitar ou minorar as consequências de seus atos, logo após a infração, como no caso de erros na administração de medicamentos, por espontânea vontade e com eficiência, sua atitude será considerada uma circunstância atenuante. No que tange às infrações e penalidades, também são consideradas situações atenuadoras: ter bons antecedentes profissionais, realizar atos sob coação e/ou intimidação ou sob emprego real de força física e ter confessado espontaneamente a autoria da infração. Faz-se necessário que a equipe de enfermagem deve ter clara compreensão dos aspectos jurídicos e profissionais que envolvem a terapia medicamentosa, direcionando seu agir para o exercício legal da profissão. Convém destacar que os profissionais podem sofrer processos judiciais por negligência, imprudência, má prática e ficar sob julgamento da legislação civil. Ainda de acordo com o CEPE, o artigo 121, as infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso. As leves ofendem a integridade física, mental ou moral, sem causar debilidade; as graves provocam perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função, ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros; e as gravíssimas provocam deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável à pessoa, ou até mesmo a morte.

Cabe a instituição e ao enfermeiro, prestar uma assistência segura e livre de imprudência, imperícia ou negligência. Desse modo, dentre as atribuições mais evidentes destes profissionais, administração de fármacos, quando realizada sem o devido esmero, pode ocasionar erros, muitas vezes gravíssimos trazendo serias consequências aos pacientes, profissionais e instituições de saúde. A imprudência caracteriza-se por comissão, precipitação, ato intempestivo, irrefletido, destituído da cautela necessária para aquela situação profissional. A negligência por sua vez, manifesta-se por comissão ou a distinção de deveres que uma situação exigir ou ainda, inação, inercia, indolência e preguiça. Já a imperícia, refere-se ao agir sem conhecimentos técnico-científico adequado ou com utilização equivocada dos seus saberes técnicos, falta de habilidade ou incompetência profissional. (SILVA, et al, 2017).

A atuação da equipe de enfermagem na farmacovigilância em hospitais

A rotina da terapia medicamentosa inserida numa instituição hospitalar deve ser entendida como uma prática composta de vários fatores, envolvendo inúmeros processos ligados e dependentes entre si. Os participantes desse processo são profissionais integrantes da equipe médica, da farmácia e da enfermagem. Embora com diferentes atribuições, cada profissional está envolvido em um objetivo comum, que é a assistência prestada à saúde dos pacientes durante toda a sua permanência na instituição hospitalar (SILVA, et al, 2015).

Os erros das prescrições medicamentosas estão relacionados a qualquer falha cometida durante a redação dos medicamentos e dizem respeito à forma farmacêutica, dosagem, via de administração ou ausência desses dados, como também uso de abreviações, frequência do regime terapêutico inadequado, interações medicamentosas e a realização de uma pobre anamnese. Pela complexidade na análise, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, os incidentes são classificados em quatro grupos: circunstância de risco (houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu o incidente); quase erro (incidente que não atinge o paciente); incidente sem dano (evento que ocorreu com o paciente, mas não chegou a resultar dano); incidente com dano (igual a evento adverso, houve dano ao paciente) (SILVA, et al, 2015).

Tendo em vista a recuperação dos casos envolvendo erros de medicação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou seis metas internacionais para segurança do paciente, com destaque para aquela que propõe a melhoria da segurança do uso dos medicamentos considerados de alta vigilância. Tais medicamentos também denominados medicamentos potencialmente perigosos (MPPs) ou medicamento de alto risco, possui maior probabilidade de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. (REIS, et al, 2018).

De acordo com Silva e colaboradores (2015), existem ainda outros fatores que podem favorecer a ocorrência de erros durante o processo da terapia medicamentosa, como a falta de atenção, os lapsos de memória, as deficiências na formação acadêmica ou técnica, a falta de experiência e de treinamento, o ambiente com pouca iluminação e com ruídos, as interrupções frequentes, o número insuficiente de profissionais, os serviços acumulados, as falhas na comunicação e a falta de padronização de procedimentos na instituição, entre outros que se tornam em geral, um difícil na forma de analisar e de precisar as origens dos erros, portanto, deve-se destacar a importância da participação da equipe de enfermagem no momento dessa ação, pois esses profissionais executam as últimas etapas do processo da terapia medicamentosa, o que aumenta a responsabilidade da equipe para detecção, evitando assim falhas ocorridas em etapas anteriores. Vale ressaltar que todos os profissionais envolvidos devem se sentir responsáveis em garantir a segurança do paciente, por meio do monitoramento do processo de administração de medicação. Certamente a incidência de eventos adversos corresponde apenas à “ponta de um iceberg”.

Segundo Lombardi e colaboradores, (2016) estudos mostram que a realização da conciliação medicamentosa no momento da admissão do paciente diminui o número de discrepâncias entre os medicamentos utilizados em casa e os prescritos durante a internação. As discrepâncias na medicação podem acarretar danos relacionados/ tanto à efetividade quanto à segurança da terapia medicamentosa.

Considera-se importante, enfatizar a participação do profissional farmacêutico no contexto de segurança do paciente, visto que esse está apto a identificar todos os processos que envolvem o preparo da droga e sua vida de administração. (REIS, et al, 2018). Dito isso, é prudente obter participação ativa da equipe multidisciplinar nos esforços organizacionais rumo ao atendimento seguro, visando reduzir os riscos e prevenir, entre outros, os erros de medicação, além de mitigar os danos à sua ocorrência. A equipe de enfermagem protagoniza a administração de medicamentos nos diversos níveis de complexidade assistencial e, por se tratar da última etapa do processo de medicação, a administração de medicamentos pode perfazer uma importante barreira de segurança (SOUZA, et al, 2018).

O gerenciamento do cuidado sob a ótica da equipe de enfermagem para a melhoria da assistência medicamentosa

Segundo Reis e colaboradores (2018) os medicamentos exercem um papel importante no que diz respeito a promoção de saúde e terapia, visto também que pode ser um fator determinante na recuperação do mesmo. Os erros de administração ou aqui denominado Eventos Adversos a Medicamentos (EAM), destaca-se como o erro mais cometido pela equipe de saúde de hospitais em geral. Esse não é um problema que se restringe a nível nacional, pode se dizer que isso é assunto de esfera internacional e se faz necessário a identificação precoce e o monitoramento, a fim de evitar os números de ocorrências e visando o baixo desperdício e despesas para a instituição.

O sistema de medicação é complexo, visto que para sua realização se faz necessário o cumprimento correto de vários processos, como os de prescrição do regime terapêutico, de dispensação e de preparo e administração do medicamento. Esses aspectos, desde que não observados, tornam os erros frequentes nos serviços de saúde e com sérias consequências para pacientes, organizações hospitalares e sociedade (SIQUEIRA, et al, 2016).

A administração de medicamentos está intrinsecamente relacionada à carga de trabalho da equipe de enfermagem, visto que é tida como uma atividade preponderante no turno de trabalho, ao mesmo tempo em que a sobrecarga é considerada um item colaborador para a ocorrência de erros na administração de medicamentos. Os resultados demonstraram a relação da carga de trabalho com o aumento do número de pacientes por profissional, o que pode implicar no aumento do número de medicamentos a serem administrados por turno de trabalho a cada paciente, mediante a isso cabe aos profissionais responsáveis pelo preparo e administração dos medicamentos ler e interpretar as drogas antes de ser administradas, uma vez que estas podem interferir na dinâmica e no processo seguro de medicamentos, contribuindo para a ocorrência de erros (KRELING; MAGALHÃES, 2017; GOMES, et al, 2016; FORTE; MACHADO; PIRES, 2016).

Entende-se que o número de doses administradas de medicamentos e o número de pacientes sob os cuidados dos profissionais de enfermagem são componentes importantes para avaliar os erros de medicação, visto que foram significativamente associados ao aumento do número de pacientes atribuídos às enfermeiras e foi evidenciado que a maior frequência desses erros nos hospitais ocorre em unidades de internação, dentre os fatores causais de erros, encontram-se o aumento do número de medicamentos administrados, tanto daqueles que são prescritos como dos que são prescritos se necessário, e a diversidade de dosagens e formas de apresentação dos fármacos, principalmente quando estes são administrados conjuntamente. O número, horário, tipo e vias de administração de medicamentos, juntamente com o número de pacientes sob os cuidados dos profissionais de enfermagem nos diferentes turnos de trabalho, são fatores importantes a serem considerados na carga de trabalho da equipe de enfermagem e podem ter implicações na segurança dos pacientes por representar maior risco na ocorrência de erros (KRELING; MAGALHÃES, 2017; GOMES, et al, 2016; FORTE; MACHADO; PIRES, 2016).

No estudo de Valle e colaboradores (2017), os serviços de saúde, em especial as instituições hospitalares, são sistemas complexos que envolvem riscos relacionados à diversidade de tecnologias e inúmeros profissionais envolvidos nos processos assistenciais, esses riscos podem ser exemplificados pela terapêutica medicamentosa amplamente utilizada nestes ambientes, os medicamentos são benéficos na medida em que contribuem para o tratamento, porém falhas associadas ao seu uso podem acarretar danos aos pacientes. Estudos comprovam que, erros de administração representam para as instituições custos adicionais na casa dos 35 milhões de dólares ao ano. Esse cenário se agrava em hospitais públicos que recebem grande volume de público e muitos desses pacientes são complexos e a quantidade de medicamentos administrados para esses pacientes é grande (SILVA, et al, 2017).

A identificação precoce desses eventos se faz necessário, todavia a adversidades de métodos e o uso de terminologia não padronizada favorecem esse cenário, prejudicando assim a compreensão das causas que ativam esses erros. Os erros mencionados representam vários riscos para a saúde do paciente, podendo resultar no aumento da sua permanência na instituição hospitalar, trazendo sofrimentos tanto para ele quanto para os seus acompanhantes. As consequências dos erros contribuem também para a depreciação dos profissionais envolvidos, além da possibilidade de elevação dos custos demandados pelas internações hospitalares. Mediante a isso cabe ao profissional de enfermagem destinar-se ao paciente de forma a respeitar sua singularidade e dignidade, executado pelo cuidador e o indivíduo cuidado. Esses mesmos indivíduos compartilham responsabilidades, ganhos e frustrações em relação ao resultado esperado. Nesse sentido, a proteção

da vida humana exige do enfermeiro um agir com vistas a promover, defender e ajudar a solucionar problemas que ponham em risco ou afetem à saúde do usuário (SILVA, et al, 2017).

Mediante a esse cenário, diversa instituição renomada internacionalmente tem dedicado esforços a fim de municiar esses profissionais de informações e formações (educação permanente) sobre os riscos dos MPP e que esses, adotem medidas para minimizar a ocorrência de erros envolvendo a administração de medicamentos. Salienta-se que os MPPs são componentes essenciais da terapia medicamentosa, sendo imperativo o estabelecimento de processos educacionais para profissionais de saúde e a implantação de sistemas de vigilância e barreiras para prevenção de erros e danos graves decorrentes de irregularidades no uso. (REIS, et al, 2018; ZANETTI; et al; 2016).

No que diz respeito à implementação de, Reis e colaboradores (2018) afirmam que medidas específicas direcionadas ao uso de MPP em ambiente hospitalar, o gerenciamento desses riscos se torna uma ferramenta importante e estratégica que visa evitar os erros e o aprimoramento do processo do cuidado, inclusive no âmbito da terapia medicamentosa. Torna-se fundamental a realização de treinamento e capacitação, bem como a orientação da equipe de enfermagem periodicamente, por meio da educação permanente e de programas de instrumentação profissional instituídos nas organizações de saúde, com vistas a melhorar a qualificação dos trabalhadores. No que concerne à responsabilidade dos profissionais de enfermagem, esta é decorrente do cumprimento dos seus deveres que derivam da Lei do Exercício Profissional e do Código de ética da enfermagem e que devem ser muito bem conhecidos e observados por todos os trabalhadores no exercício cotidiano das ações. (SILVA, et al, 2017; REIS, et al, 2018).

Nesse contexto, todos os erros que antecedem a administração podem ser evitados ou minimizados através das ações da enfermagem. Conclui-se então que os mecanismos de prevenção dos erros têm que obrigatoriamente passar por todos os profissionais envolvidos no sistema de medicação, para que todos sejam igualmente responsáveis pelo desfecho. A assistência de saúde é, majoritariamente, um trabalho coletivo no qual as responsabilidades também devem ser compartilhadas (FORTE, MACHADO, PIRES; 2016).

4 | DISCUSSÃO

Mesmo sendo hospitais de diferentes especialidades e protocolos, observou-se que os desafios encontrados em relação ao gerenciamento do cuidado acerca a terapia medicamentosa estão intimamente ligados à manutenção da qualidade do cuidado, como qualquer outra unidade hospitalar, lidando muitas vezes com

falta de funcionários e buscando sempre a melhor forma para não sobrecarregar a equipe. Geralmente os próprios enfermeiros acabam exercendo funções interligadas a outras áreas e departamentos sempre assumindo papel de líder, aproximando-se de questões administrativas e gerenciadoras de conflitos (MORORÓ, et al, 2017).

Considera-se que o estudo contribui ao gerenciamento do cuidado acerca da terapia medicamentosa sob a perspectiva da equipe de enfermagem no que diz respeito a gerir tarefas e equipes, sem deixar de lado a farmacovigilância, a segurança do paciente, a assistência que aqui foi relatada como grande dilema e motivo de alerta quanto ao risco para a instituição, para o profissional em si e para o paciente.

Um dos desafios de gerência é manter alerta toda a equipe quanto à segurança do paciente, quanto à vigilância no preparo e na administração de medicamentos, quanto aos eventos adversos que podem ocorrer no dia a dia de trabalho, manter a equipe motivada, em tempo de instituições que valorizam a satisfação dos clientes e visam as questões financeiras, criar metas flexíveis ao contrário de metas irreais, promover a avaliação dos resultados. Reconhecer a importância da equipe e valorizá-la investindo em cursos de capacitação e processos educativos favorecendo assim a qualidade do serviço prestado e soluções de problemas. Saber ouvir e orientar para que tenha uma boa relação interprofissional fortalecendo ações integradas e uma boa produtividade relacionadas às necessidades de saúde de cada cliente que é uma boa assistência. (SOUZA, et al, 2018).

5 | CONCLUSÃO

De acordo com o estudo realizado foi possível analisar que as dificuldades encontradas no gerenciamento do cuidado acerca da terapia medicamentosa sob a perspectiva da equipe de enfermagem estão ligadas a complexidade do cuidado, que por muitas vezes, requer uma grande demanda de medicamentos que quando não administrados ou preparados de forma correta podem acarretar futuros problemas como o erro, o aumento do tempo de internação e por fim o óbito.

A grande demanda e sobrecarga de trabalho é o cenário comum em muitas unidades, principalmente as públicas são fatores de grande contribuição ao erro, pois requer uma atenção do indivíduo muito além da que ele pode oferecer. A falta de insumos para o desenvolvimento do gerenciamento do cuidado que pode ser por falta de recursos oriundos dos impostos arrecadados ou pelo fato de o enfermeiro não solicitar a reposição destes pelo simples fato de não conferência após a passagem do serviço.

Sobre a farmacovigilância, o enfermeiro deve como forma de precaução, munir sua equipe de conhecimentos quanto aos medicamentos que devem ter uma vigilância redobrada se comparado aos outros que não se enquadram neste escopo,

pois esses medicamentos tem um grande índice de causar um evento adverso quando não administrados na dose, via e horário estabelecidos. Em relação aos os eventos adversos, cabe ao enfermeiro se atentar quanto ao evitar esse acontecimento e frisar para sua equipe quanto à importância das notificações desses erros, deixando claro que essas medidas auxiliam para que o mesmo erro possa ser sanado.

Neste interim, considera-se a educação permanente uma ferramenta de grande valia para o enfermeiro, capacitando e qualificando a sua equipe com vistas a melhoria dos processos no que diz respeito a segurança do paciente relacionado a terapia medicamentosa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. D. F; et al. Avaliação das disciplinas que desenvolvem um tema gestão em serviço de saúde e enfermagem. **Ciênc. cuid. saúde**, , v. 15, n. 2, p. 275-281, jun. 2016 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200275&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i2.28247>.

BORGES, M. C; *et al.* Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola. **Cogitare Enferm.** v.21, n.4, p.01-09, 2016. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45397>

COSTA, D. G; *et al.* Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento Lean. **Escola Anna Nery.** v.22, n.4, e.20170402, 2018.

FORTE, E. C. N; MACHADO, F. L; PIRES, D. E. P. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v. 21, v. esp, p.01-10, 2016. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43324>

GOMES, A. T. L; *et al.* Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** v.21, n.3, p.01-11, 2016. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44472>

KRELING, A; MAGALHÃES, A. M. M. Administração de medicamentos – carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação clínica. **Cogitare Enferm.** v.23, n.1, e.50974, 2018. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50974>

LOMBARDI, N. F; *et al.* Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24, e.2760, 2016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02760.pdf

MORORÓ, D. D. S; et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 323-332, May 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300323&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

PEREIRA, F. G. F; *et al.* Variáveis ambientais e erros no preparo e administração de medicamentos. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, n.3, p. 09-17, 2018.

PIRES, A. O. M; *et al.* Elaboração e validação de Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.25, e.2921, 2017.

REIS, M. A. S; *et al.* Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 2,

e5710016, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200330&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Jan. 2020. Epub June 21, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005710016>.

LLAPA-RODRIGUEZ, E.O. et al . Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 4, e2017-0029, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400408&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Jan. 2020. Epub May 21, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>.

SILVA, F. J. C. P; *et al.* Análise dos registros das prescrições medicamentosas em um hospital universitário. **Rev Min Enferm.** v.19, n.3, p. 539-546, 2015. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1022>

SILVA, M. V. R. S; *et al.* Cuidados na administração de medicamentos: as responsabilidades dos profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UFPE.** v.11, n.2, e.950-8, 2017. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/8144/083fb952130fb4b78f2b601485e69cb0eb85.pdf>

SIQUEIRA, C. L; FERREIRA, K. M; SOUZA, T. C; FELDMAN L. B. Sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação. **Cogitare Enferm.** v.21, n.esp, p. 01-10, 2016. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45411>

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SOUZA, V. S; *et al.* Erros de enfermagem no processo de medicação: análise de mídia eletrônica televisiva. **Escola Anna Nery.** v.22, n.2, p. e20170306, 2018. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170306.pdf

VALLE, M. M. F; CRUZ, E. D. A; SANTOS, T. Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03271, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100469&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Jan. 2020. Epub Dec 18, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016033303271>.

VOLPE, C. R. G; *et al.* Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24, e.2742, 2016.

ZANETTI, A. C. B. et al . Tradução para português do Brasil e adaptação cultural de um questionário sobre medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 3, e59200, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300414&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Jan. 2020. Epub Oct 24, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59200>.

IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR NA ENFERMAGEM

Data de aceite: 31/03/2020

Data de submissão: 27/01/2020

Taciane Aparecida Dias dos Santos

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5839410284721734>

Francisco Lucas de Lima Fontes

Programa de Pós-Graduação em Ciência Política
(mestrado). Universidade Federal do Piauí.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1608853668745294> / <https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí,
Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2527606255767529>

Selminha Barbosa Bernardes Senna

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí,
Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3507398924188744>

Aline Sousa da Luz

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina,
Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4924582639665342>

Rosa Irlania do Nascimento Pereira

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4565296596790597>

Mayra Andresa Soares da Silva

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8523838345069770>

Ilana Isla Oliveira

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7253896212676329>

João Paulo Ferreira Santos

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2559766768982358>

Raphael Gomes de Brito

Faculdade Integral Diferencial – Wyden. Teresina,
Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8362633139253578>

Mariza Inara Bezerra Sousa

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade
Federal do Tocantins. Araguaína, Tocantins,
Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2059671192724472>

Maria da Cruz Silva Pessoa Santos

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5526889363361625>

Dânia Lima Cruz

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina,
Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4837520074281203>

Telma Costa da Silva

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9964279902137071>

Higor Kardek Firmino da Silva

Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí,

RESUMO: Objetivou-se com o presente estudo discutir a importância da formação continuada para o exercício da docência do ensino superior na Enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no buscador virtual Google Acadêmico. A questão norteadora elaborada para subsidiar o desenvolvimento da pesquisa foi a seguinte: “Qual a importância da formação continuada para o exercício da docência do ensino superior na Enfermagem?”. Apesar dos cursos *stricto sensu* darem um suporte àqueles que desejam atuar na docência do ensino superior, essa modalidade de curso prepara o sujeito essencialmente para a pesquisa deixando, por vezes, as competências pedagógicas em segundo plano. Infere-se que seja necessária reformulação dos programas de pós-graduações para o reconhecimento da necessidade de ênfase maior na formação continuada dos docentes nas instituições de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Formação continuada, Enfermagem, Ensino.

ABSTRACT: The objective of this study was to discuss the importance of continuing education for the teaching of higher education in Nursing. This is an integrative literature review carried out at the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and the Google Academic virtual search engine. The guiding question designed to support the development of the research was the following: “What is the importance of continuing education for the exercise of teaching higher education in Nursing?”. Although *stricto sensu* courses provide support to those who wish to work in higher education teaching, this type of course prepares the subject essentially for research, sometimes leaving pedagogical skills in the background. It is inferred that it is necessary to reformulate the graduate programs to recognize the need for greater emphasis on continuing education for teachers in educational institutions.

KEYWORDS: Education continuing, Nursing, Teaching.

1 | INTRODUÇÃO

A sociedade passa hoje por mudanças que repercutem na maneira de se ensinar, o que desperta debate para a necessidade de alterações importantes no ensino superior. Os tempos são de alta comunicação tecnológica que, por vezes, ocasionam dinâmicas confusas e camufladas por um sistema moderno, com utilização de recursos tecnológicos variados que, no processo de ensino-aprendizagem, perpetuam o uso de métodos arcaicos e priorização do “repasso” ao invés de construção de conhecimento aluno-docente e docente-aluno (NÓVOA, 2000).

Esse processo se complica quando pauta-se o papel do docente bacharel. Esse professor não possui formação pedagógica, seu preparo dá-se para a prática

profissional. Daí advêm inúmeros desafios enfrentados por ele dentro e fora da sala de aula, que acabam por dificultar a implementação de suas práticas docentes, evidenciando a necessidade de educação continuada após a formação inicial (FONTES *et al.*, 2019a).

A persistência de um modelo individual de formação continuada de professores perdurou ao longo da história. Nele, o docente necessitava moldar seu currículo, agregando valores a uma formação inacabada e persistindo em uma aprendizagem pessoal e profissional. A formação era e continua sendo tida como uma contrapartida à formação inicial ou como um modo de progressão profissional (FREITAS *et al.*, 2018).

Discutir a importância de formação continuada para a prática pedagógica do docente de ensino superior é essencial. Isso porque a ideia de que apenas com conhecimento específico se constrói um professor universitário ainda perdura durante os seletivos para docentes nas instituições. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em seu artigo 66, quando menciona o preparo para atuação no ensino superior consolida o entendimento que apenas os títulos de mestre ou doutor já seja suficiente: “Far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado” (BRASIL, 1996). Pimenta e Anastasiou (2002) pontuam que existe certa negligência de formação pedagógica do docente de ensino superior.

A Enfermagem vem sofrendo mudanças nos modos de exercício da profissão. Uma parcela significativa de enfermeiros assume cada vez mais a sala de aula como campo de atuação, espaço inicialmente usado para ensino e habilitação profissional. A docência traduz-se, portanto, como uma possibilidade de atuação nas variadas alternativas que a Enfermagem oportuniza. A incorporação de enfermeiros bacharéis no ensino precisa ser analisada com cautela. É necessário considerar a falta de formação pedagógica ao passo em que é preciso refletir sobre a atuação profissional do enfermeiro na construção de saberes e práticas docentes. Diante do explanado, o objetivo do presente estudo foi discutir a importância da formação continuada para o exercício da docência do ensino superior na Enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A questão norteadora elaborada para subsidiar o desenvolvimento da pesquisa foi a seguinte: “Qual a importância da formação continuada para o exercício da docência do ensino superior na Enfermagem?”.

Para seleção da amostra desta revisão, realizou-se um levantamento dos artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no buscador virtual Google

Acadêmico. Para a busca dos estudos, utilizaram-se os seguintes descritores: “formação continuada”, “Enfermagem” e “ensino”. Estes, por sua vez, foram cruzados entre si.

Referente aos critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos disponíveis gratuitamente e na íntegra nas bases de dados selecionadas, no idioma português e que respondessem a questão norteadora. Foram excluídos os artigos que se repetiram nas bases de dados. Adotou-se o escopo temporal de 2015 a 2019 na busca dos estudos.

A amostra final desta revisão foi constituída de sete artigos. Após leitura criteriosa, foi realizada análise e discussão dos dados. Dentre os artigos provenientes da busca bibliográfica nas bases de dados, identificou-se uma amostra de quatro da BVS e três do Google Acadêmico.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para bom entendimento dos resultados encontrados, segue a **Tabela 1**, que traz as características dos seis artigos incluídos na composição deste estudo, quanto à autoria e apresentação dos trabalhos.

Autor(es)	Título do estudo	Metodologia	Periódico e base/biblioteca	Ano de publicação
LAZZARI <i>et al.</i>	Entre os que pensam e os que fazem: prática e teoria na docência em enfermagem	Estudo qualitativo	Revista Texto & Contexto Enfermagem (BVS)	2019
FONTES <i>et al.</i>	Práticas pedagógicas usuais do enfermeiro docente para superação do modelo tradicional de ensino	Estudo qualitativo	Revista Eletrônica Acervo Saúde (Google Acadêmico)	2019b
FONTES <i>et al.</i>	A Enfermagem no ensino superior: estratégias utilizadas pelo enfermeiro docente para melhoria de suas práticas pedagógicas	Estudo qualitativo	Revista Eletrônica Acervo Saúde (Google Acadêmico)	2019c
ALEXANDRE <i>et al.</i>	Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas	Estudo quantitativo	Revista Baiana de Enfermagem (BVS)	2018
FONSECA; FERNANDES	O enfermeiro docente no ensino superior: atuação e formação profissional	Estudo quantitativo	Revista Série-Estudos (Google Acadêmico)	2017

FERNANDES; SOUZA	Docência no ensino superior em enfermagem e constituição identitária: ingresso, trajetória e permanência	Estudo qualitativo	Revista Gaúcha de Enfermagem (BVS)	2017
VASCONCELOS; SORDI	Formar professores universitários: tarefa (im)possível?	Estudo qualitativo	Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação (BVS)	2016

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Fonte: elaboração dos autores (2020).

Recentemente ocorreram mudanças na área da saúde. Essas alterações acarretaram descentralização da assistência, intersetorialidade e dinamização entre ensino e serviço. Houve também uma exigência maior das instituições de ensino na reestruturação da formação profissional (VASCONCELOS; SORDI, 2016).

As recentes demandas acarretaram necessidade de aprimoramento da prática docente, o que obrigou o enfermeiro professor a adotar uma postura pedagógica mais abrangente. Ao formar um profissional que consiga lidar com as recentes exigências da saúde é preciso que o docente possua uma visão ampla acerca da prática pedagógica, que é complexa e essencial ao desenvolvimento da práxis docente (FONTES *et al.*, 2019b).

O professor, sujeito importante no ensino superior, deve estar em processo de formação contínua ao passo em que também está formando outras pessoas. Na formação interdisciplinar do docente, a responsabilidade social e política são valores necessários e esperados por um professor que constrói conhecimento com os discentes (FERNANDES; SOUZA, 2017).

O estudo de Fontes *et al.* (2019b) realizado com doze enfermeiros docentes de uma instituição de ensino superior pública e federal mostrou a busca pela formação continuada após formação inicial. A pesquisa apontou que esses profissionais buscaram aprimorar e atualizar seus conhecimentos por meio de cursos de curta duração e cursos *lato e stricto sensu*.

Os docentes bacharéis ampliam sua prática por meio de conhecimentos de conteúdo, disciplinares, pedagógicos, profissionais e vivenciais. Esses saberes podem surgir de vertentes como a formação acadêmica e pedagógica aliados à conjuntura institucional e experiências. O próprio docente tem de se sensibilizar para a necessidade de qualificação e avaliação de suas práticas. É de fundamental importância a busca por valorização e orientação da formação docente no ensino

superior em saúde.

Complementando os resultados do estudo de Fontes *et al.* (2019b), a pesquisa de Fonseca e Fernandes (2017) evidenciou que referente à formação acadêmica, 22% dos 41 enfermeiros docentes participantes possuíam especialização, 49% detinham mestrado e 29% doutorado, sugestionando a busca pela formação continuada e aperfeiçoamento profissional para atuação no ensino superior. Além disso, esse aprimoramento no currículo é exigência imposta pelo Ministério da Educação brasileiro.

Apesar dos cursos *stricto sensu* darem um suporte àqueles que desejam atuar na docência do ensino superior, essa modalidade de curso prepara o sujeito essencialmente para a pesquisa deixando, por vezes, as competências pedagógicas em segundo plano. É frequente que, para as instituições de ensino, o aspecto curricular (cursos, estudos publicados e atuação na pesquisa) valha pelo que o indivíduo expõe. Infere-se que o domínio sobre conteúdos é aspecto único e necessário para contratação por essas instituições, sem levar em consideração a didática para propagar tais conteúdos.

A concretização de cursos *stricto sensu* imediatamente após a graduação é percebida como um processo falho, tanto na construção do docente como na do enfermeiro, tendo em vista que a carência de prática pode ser considerada uma vulnerabilidade, que toma impulso com a falta de experiência profissional. Essa vivência ganhou destaque nas falas dos sujeitos que participaram do estudo de LAZZARI *et al.* (2019), com exaltações e confrontos. O profissional que a considera para atuação no ensino, a compreende como espaço de domínio e sobre o qual se assentam as práticas pedagógicas.

Ademais, também deve ser frisada a discrepância entre as instituições de ensino públicas e privadas. Os resultados do estudo de Alexandre *et al.* (2018) realizado em cinco instituições (quatro privadas e uma pública) sugere que as academias públicas são mais exigentes com relação à qualificação docente, oferecem mais estabilidade no emprego e conseguem manter esses trabalhadores com maior carga horária dedicada à instituição.

Para que paradigmas sejam quebrados mostra-se relevante a existência de um processo coletivo. As instituições ainda vivem um período de transição paulatino, mas que desloca-se para alterações significativas no trabalho docente e na dinâmica formadora existente no ensino superior.

Compreende-se, portanto, que a procura por aperfeiçoamento não se limita ao término da graduação, ela conduz o caminho profissional do enfermeiro docente, sendo fundamental para o desenvolvimento das práticas pedagógicas. Assim, é de suma importância que o professor perceba a relevância da formação contínua, cíclica, renovando saberes pedagógicos, éticos, tecnológicos, políticos e de conteúdo

(FONTES *et al.*, 2019c).

4 | CONCLUSÃO

Constata-se que o enfermeiro não possui preparo prévio para o exercício da docência no ensino superior, sendo necessária adequação do currículo e formação direcionada ao exercício desta. Tal formação pode envolver desde cursos de formação docente, quanto cursos *stricto sensu*, necessários para atuação no ensino superior. Apesar disso, nesses cursos ainda perduram a valorização da pesquisa em contraste ao ensino. Infere-se que seja necessária reformulação dos programas de pós-graduações para o reconhecimento da necessidade de ênfase maior na formação continuada dos docentes nas instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, K. C. R. S. *et al.* Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, e24975, 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, nº 248, p. 27.833-27.841, dez. 1996.

FONSECA, J. P. S.; FERNANDES, C. H. O enfermeiro docente no ensino superior: atuação e formação profissional. **Revista Série-Estudos**, v. 22, n. 45, p. 43-58, 2017.

FONTES, F. L. L. *et al.* Desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro docente para o exercício da docência no ensino superior. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. S24, e300, 2019a. doi.org/10.25248/reas.e300.2019

FONTES, F. L. L. *et al.* Práticas pedagógicas usuais do enfermeiro docente para superação do modelo tradicional de ensino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. S23, e249, 2019b. doi.org/10.25248/reas.e249.2019

FONTES, F. L. L. *et al.* A Enfermagem no ensino superior: estratégias utilizadas pelo enfermeiro docente para melhoria de suas práticas pedagógicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. S18, e435, 2019c. doi.org/10.25248/reas.e435.2019

FREITAS, L. M *et al.* Políticas públicas para formação continuada de professores no ensino médio. **Políticas Educativas**, v. 12, n. 1, p. 115-134, 2018.

LAZZARI, D. D. *et al.* Entre os que pensam e os que fazem: prática e teoria na docência em Enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20170459, 2019.

NÓVOA, A. S. **Profissão professor**. Porto: Porto, 2000.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, M. M. M.; SORDI, M. R. L. Formar professores universitários: tarefa (im)possível?. **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 403-414, 2016.

O IMPACTO DA LIDERANÇA ATIVA DO ENFERMEIRO COMO GERENCIAMENTO INTEGRAL NO CENÁRIO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data de aceite: 31/03/2020

Jéssica Fernanda Moreira Pires

<http://lattes.cnpq.br/3200940328067318>

Eder Júlio Rocha de Almeida

<http://lattes.cnpq.br/0022639384021305>

Ana Paula de Carvalho Rocha

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde - Unincor

Camila Rinco Alves Maia

<http://lattes.cnpq.br/1771481446641763>

Dejanir José Campos Junior

<http://lattes.cnpq.br/4829254460823982>

José Rodrigo da Silva

Universidade Vale do Rio Verde - Unincor

Rosângela Silqueira Hickson Rios

Doutora e coordenadora do programa de mestrado em tecnologia aplicado a saúde da PROMOVE

<http://lattes.cnpq.br/0034196977785631>

RESUMO: Trata-se de um estudo acerca da liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência: A busca bibliográfica foi realizada entre outubro e dezembro de 2019, nas revistas *Web of Science*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE/PUBMED), *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS/BIREME), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health*

Literature (CINAHL), *Excerpta Medica Database* (EMBASE). A operacionalização da busca ocorreu com as combinações dos seguintes descritores; Enfermagem, Liderança, Urgência e Emergência, em inglês: *Nursing, Leadership, Urgency and Emergency*. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 publicações acerca da temática. Por meio da literatura é possível afirmar que a liderança da equipe de enfermagem é uma atribuição do Enfermeiro. No cenário da urgência e emergência essa liderança deve assumir uma flexibilidade frente as mais variadas situações, não se fixando em um tipo específico de liderar. Dentre as características indispensáveis de um líder é possível citar: educação, comunicação, capacidade de coordenação, comando, organização e conhecimento técnico-científico. Além disso, o Líder deve promover a criatividade da equipe, estabelecer vínculo e ser aberto a discussões coletivas. Ademais, ressalta-se que o número de publicações atuais que discutam a liderança no setor de atendimento de urgência e emergência é escasso, dessa forma, torna-se necessário a realização de novas pesquisas e reflexões com diferentes abordagens sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança, Urgência, Emergência

ABSTRACT: This study is an integrative review

about Nurse leadership in the context of emergency services: The bibliographic search was performed between October and December 2019, in the Web of Science, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online / Pubmed magazines (MEDLINE / PUBMED), Latin American Literature on Health Sciences (LILACS / BIREME), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Medica Database (EMBASE). The operationalization of the search occurred with the combinations of the following descriptors; Nursing, Leadership, Urgency and Emergency: Nursing, Leadership, Urgency and Emergency. From the inclusion and exclusion criteria, 16 publications on the theme were selected. Through literature it is possible to affirm that the leadership of the nursing team is an attribution of the Nurse. In the scenario of urgency and emergency this leadership must assume flexibility in the most varied situations, not focusing on a specific type of leadership. Among the indispensable characteristics of a leader it is possible to mention: education, communication, coordination capacity, command, organization and technical-scientific knowledge. In addition, the Leader must foster team creativity, bond, and be open to collective discussion. Moreover, it is noteworthy that the number of current publications that discuss leadership in the emergency care sector is scarce, thus, it is necessary to conduct new research and reflections with different approaches on the subject.

KEYWORDS: Leadership, Urgency, Emergency

INTRODUÇÃO

A procura pelos serviços de urgência e emergência têm aumentado substancialmente, exigindo a prestação de um cuidado gerenciado, sistematizado, organizado, efetivo e íntegro aos usuários. São setores no serviço de saúde que necessitam dar respostas rápidas, devendo ter uma liderança qualificada, uma vez que prestará uma assistência de enfermagem de maior complexidade técnica em pacientes graves. ⁽¹⁾

A liderança pode ser definida como a capacidade de influenciar pessoas, motivando-as a realizar as suas tarefas de modo a atingirem melhores resultados no trabalho. ⁽²⁾

Para a efetividade do trabalho da equipe de enfermagem nos serviços de urgência e emergência, a liderança é crucial, sendo que a falta dela, pode trazer impactos na articulação entre os membros da equipe e refletir na qualidade da assistência e recuperação do paciente. ⁽³⁾

O imprevisto é uma constância nesses serviços, desse modo a liderança assume múltiplas facetas, não é estática, está profundamente ligada às diversas situações, podendo ser desempenhada por diferentes profissionais. ⁽³⁾

Na vida profissional do enfermeiro, a utilização da liderança é uma das preconizações de sua Lei do Exercício Profissional que em seu artigo 11 afirma que é competência do enfermeiro chefiar o serviço e a unidade de enfermagem; organizar e

dirigir os serviços de enfermagem; planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem. ⁽⁴⁾

Segundo o Ministério da Educação ⁽⁵⁾ a liderança do enfermeiro deve ser construída desde a sua formação acadêmica. Dentre as habilidades e competências definidas nas normas de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), estão a: comunicação, liderança, tomada de decisão, educação permanente, administração e gerenciamento.

Nesse contexto, questiona-se: Como ocorre a liderança do enfermeiro no contexto da urgência e emergência? Em busca de respostas para este questionamento, o presente trabalho objetivou através de uma revisão integrativa, analisar as contribuições das pesquisas produzidas sobre liderança em enfermagem no contexto dos serviços de urgência e emergência no período de 2009 a 2019. O objetivo dessa revisão é identificar na literatura científica estudos que apontem para a importância da liderança como competência gerencial do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência.

Os resultados podem contribuir para as instituições de ensino superior, afim de desenvolverem em seus alunos o perfil de liderança, uma vez que, a liderança faz parte de habilidades e competências definida nas normas de DCN. Ademais, são escassos os estudos que discutam a liderança no setor de atendimento de urgência e emergência.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, foi utilizada uma revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. ⁽⁶⁾

Os descritores empregados foram obtidos a partir dos “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS), sendo eles: Enfermagem, Liderança, Urgência e Emergência, em inglês: *Nursing, Leadership, Urgency and Emergency*. Para a pesquisa, os critérios de inclusão foram: artigos com no máximo 10 anos de publicação, nos idiomas português, espanhol e inglês, com texto completo e disponível gratuitamente.

Foram incluídas para análise as publicações pertencentes às revistas *Web of Science, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Pubmed (MEDLINE/PUBMED)*, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Excerpta Medica Database (EMBASE)*.

Foram encontrados 21 referenciais, porém, 16 obedeceram aos critérios de inclusão. Foram excluídos artigos científicos em forma de relatos de experiência,

artigos reflexivos, relatos de casos informais, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos ou em forma de resumo que não respondessem ao objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Distribuição dos estudos conforme referência e ano de publicação

REFER.	TÍTULO
Chianevato, I ; 2014	Introdução à teoria geral da administração: edição compacta
Montezeli JH; 2009	O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais [dissertação].
Balsanelli , AP, Cunha ICKO, Whitaker, IY; 2009	Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho.
Santos JLG; 2010	A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. [dissertação].
Araszewski, D; Bolzan, MB; Montezeli, JH; Peres, AM; 2014	O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro.
Santos, J. L. G. <i>et al</i> 2016	Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência
Trindade LL, Amestoy SC, Muniz LA, Biolchi T, chi DEP, Backes VMS; 2011	Influência dos estilos de liderança do enfermeiro nas relações interpessoais da equipe de enfermagem.
Grimm, JW; 2010	Effective leader ship: making the differenc e.Jof Emerg Nurs
Lanzoni, Gabriela M. M.; Meirelles, Betina H. S.; 2011	Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem
Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G; 2014	A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergencia.
Vilela PF, Souza AC; 2010	Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado

Segundo Chiavenato⁽⁷⁾ a liderança é imperativa nas Organizações, sendo fundamental em todas as funções do administrar.

Atualmente, a exigência por qualidade nos serviços de saúde é cada vez maior, e o gerenciamento em enfermagem contribui demasiadamente neste contexto. ⁽⁸⁾

Nesse contexto, a liderança assume um papel crucial ao possibilitar uma sincronia do trabalho em equipe, a qualidade no atendimento, redução dos erros de enfermagem, gerando melhorias na assistência ao paciente. ⁽⁹⁾

As características dos serviços de urgência e emergência englobam a instabilidade do ritmo de trabalho, diversidade e complexidade dos casos e o imediatismo das ações. ⁽¹⁰⁾

O exercício da liderança é essencial para a condução da equipe, trata-se de uma habilidade que envolve a relação entre o enfermeiro e a equipe, estimulando a

colaboração para um atendimento emergencial de qualidade. ⁽¹¹⁾

Sendo o Enfermeiro o responsável pelo gerenciamento do cuidado nas unidades de urgência e emergência, cabe a ele desenvolver as atividades de: gerenciamento dos recursos materiais, dimensionamento da equipe, liderança e planejamento da assistência. ⁽¹²⁾

Cabe ao enfermeiro de emergência, dentre outras atividades, realizar o planejamento das ações no sentido de otimizar o tempo disponível, de coordenar a equipe para que esta se aproprie das tecnologias disponíveis e devolva um cuidado integral e organizado. ⁽¹⁰⁾

Educação, comunicação, conhecimento técnico-científico e corresponsabilidade são apontadas como estratégias para o alcance da liderança. ⁽²⁾

Em um estudo realizado com enfermeiras, a liderança foi caracterizada como direção, coordenação, organização e comando, sendo indispensáveis atitudes de respeito e domínio do líder em relação a equipe ⁽¹³⁾ Ainda que a liderança assumida diferença concepções, é consensual entre os estudiosos da área que ela se trata de uma prática de influenciar pessoas⁽²⁾

O líder deve promover a criatividade da equipe, criar vínculos e ser aberto a discussões coletivas, além de envolver a equipe na tomada de decisões ⁽¹⁴⁾ Uma liderança autêntica e participativa focada na comunicação aponta para melhores resultados em saúde⁽¹⁵⁾

Ao líder, cabe ser observador e objetivo, considerar as perspectivas de outras pessoas, pois ao assumir esse comportamento, é capaz de avaliar as situações de maneira crítica e reflexiva e assim, adequar diferentes estilos de liderança, conferindo-lhe melhores resultados no contexto em que está inserido. ⁽¹⁶⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A liderança da equipe de enfermagem é uma atribuição do Enfermeiro. No cenário da urgência e emergência essa liderança deve assumir uma flexibilidade frente as mais variadas situações, não se fixando em um tipo específico de liderar.

Dentre as características indispensáveis de um líder é possível citar: educação, comunicação, capacidade de coordenação, comando, organização e conhecimento técnico-científico. Além disso, o Líder deve promover a criatividade da equipe, estabelecer vínculo e ser aberto a discussões coletivas.

Ademais, ressalta-se que o número de publicações atuais que discutam a liderança no setor de atendimento de urgência e emergência é escasso, dessa forma, torna-se necessário a realização de novas pesquisas e reflexões com diferentes abordagens sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- 1 - Santos, J. L. G.; et al. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos - enfermeiros em unidades de pronto atendimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v.35, n. 4, p. 58-64. 2014. Disponível em: www.scielo.br/rgenf. Acesso em: 12 mar. 2018
- 2 - Vilela PF, Souza AC. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010;18(4):87-90.
- 3 - Silva, K. R., & Pires, R. C. (2011). A percepção da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência de um hospital geral de Belo Horizonte. *Revista Tecer*, 4 (7), pp. 88-98
- 4 - Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1.
- 5 - Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Brasília; 2001
- 6 - Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidelli MM, Sertório SCM, editores. *TCC—Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde*. 4 ed. São Paulo: Iátria; 2010.p.105-126.
- 7 - Chianevato, I. *Introdução à teoria geral da administração: edição compacta*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Campus, 2014.
- 8 - Montezeli JH. *O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais [dissertação]*. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2009
- 9- Balsanelli , AP, Cunha ICKO, Whitaker, IY. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009 ; 17(1): 28-33. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100005>>. Acesso em: 02 dez. 2019
- 10 - Santos JLG. *A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. [dissertação]*. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
- 11 - Araszewski, D; Bolzan, MB; Montezeli, JH; Peres, AM. O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro. *Cogitare Enferm*. 2014 Jan/Mar; 19(1):41-7. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/35933-133806-2-PB.pdf> > . Acesso em: 15 dez. 2019
- 12 - Santos, J. L. G.; et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 37, n. 1, p. 17. <Disponível em: www.scielo.br/rgenf.> Acesso em: 12 dez. 2019
- 13 - Trindade LL, Amestoy SC, Muniz LA, Biolchi T, chi DEP, Backes VMS. Influência dos estilos de liderança do enfermeiro nas relações interpessoais da equipe de enfermagem. *Enfermería Global*. 2011;10(2) Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122781/115381>> Acesso em: 12 dez. 2019
- 14– Grimm, JW. Effective leader ship: making the differenc e.*Jof Emerg Nurs*. 2010;36 (1) :74-7.
- 15- Lanzoni, Gabriela M. M.; Meirelles, Betina H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 3, 2011
- 16 - Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergencia. *Rev. Eletr. Enf*. 2014 jan/mar;16(1):211-9. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>> Acesso em: 02 dez. 2019.

RELAÇÕES DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM E A PÓS-GRADUAÇÃO

Data de aceite: 31/03/2020

Data de submissão: 05/02/2020

Biannka Melo dos Santos

Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2045236958624853>
<https://orcid.org/0000-0002-4106-9261>

Helena Pereira de Souza

Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8573929625401931>
<https://orcid.org/0000-0001-6895-1820>

Alice Gomes Frugoli

Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7970660336944691>
<https://orcid.org/0000-0003-0000-7205>

Mayra Raquel Fantinati dos Reis

Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6557431945757882>
<https://orcid.org/0000-0003-2522-0053>

Fernanda Alves dos Santos Carregal

Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem.

Belo Horizonte – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1390412938205001>
<https://orcid.org/0000-0001-7777-1610>

Rafaela Siqueira Costa Schreck

Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem.
Belo Horizonte – Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0001-5251-3973>
<http://lattes.cnpq.br/0896885455449951>

Fernanda Batista Oliveira Santos

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://orcid.org/0000-0002-8523-0547>
<http://lattes.cnpq.br/9151652846333628>

RESUMO: Introdução: Com os processos na educação superior brasileira, incluindo a Reforma Universitária de 1968, a enfermagem brasileira buscou a construção do seu saber próprio e reconhecimento como ciência. Com intuito de fazer crescer a profissão, as instituições de ensino de enfermagem estabeleceram parcerias e vínculos financeiros, resultando em diversos programas de pós-graduação. Assim, vale destacar a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, pioneira no ensino da enfermagem mineira e importante peça para a história da enfermagem nacional. **Objetivo:** Delinear as

articulações estabelecidas entre o Programa de Desenvolvimento da Enfermagem e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais no âmbito da pesquisa e pós-graduação. **Método:** Estudo histórico documental, centrado na leitura de documentos do Acervo Programa de Desenvolvimento da Enfermagem, arquivados no Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** Com a desanexação da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina em 1968, deu-se início a uma época marcada por investimentos na pesquisa, extensão e pós-graduação. Nos anos 1990, a Escola de Enfermagem sediou o Programa de Desenvolvimento da Enfermagem, que incentivou a divulgação do conhecimento em Enfermagem por meio de Seminários Viajeiros, em que docentes trocavam experiências nacional e internacionalmente; apoiando as Escolas de Enfermagem do estado em uma perspectiva de trabalho em Rede para capacitação dos docentes de Enfermagem das outras instituições mineiras. Este movimento ascendeu em um momento do desenvolvimento de estratégias para saúde da família, devido a mudanças expressivas no modelo assistencial brasileiro. Junto a isso, foi possível a criação do primeiro curso de mestrado em Enfermagem de Minas Gerais. **Considerações finais:** as articulações e estratégias voltadas para a pós-graduação para Enfermagem mineira, entre elas o Programa de Desenvolvimento da Enfermagem, contribuíram para o crescimento científico dos profissionais da área e consequente valorização da profissão.

PALAVRAS-CHAVE: História da Enfermagem, Especialização, Pesquisa em Educação de Enfermagem.

RELATIONSHIPS OF THE NURSING DEVELOPMENT PROGRAM AND NURSING GRADUATION

ABSTRACT: Introduction: With the processes in Brazilian higher education, including the University Reform of 1968, Brazilian nursing sought to build its own knowledge and recognition as a science. In order to grow the profession, nursing education institutions have established partnerships and financial ties, resulting in several graduate programs. Thus, it is worth mentioning the Nursing School of the Federal University of Minas Gerais, a pioneer in the teaching of nursing in Minas Gerais and an important piece for the history of national nursing. **Objective:** To delineate the articulations established between Nursing Development Program and Federal University of Nursing of Minas Gerais in the scope of research and graduate studies. **Method:** Historical documentary study, centered on the reading of documents from the Nursing Development Program Collection, filed at the Memory Center of the Federal University of Nursing of Minas Gerais. **Results:** With the detachment from the School of Nursing of the Faculty of Medicine in 1968, an era marked by investments in research, extension and postgraduate studies began. Making a cut in the context of post-graduation, it was observed that these investments were consolidated in specialization courses *lato sensu*. In the 1990s, the Nursing School hosted the Nursing Development Program, that encouraged the dissemination of knowledge in Nursing through Travel Seminars,

in which professors exchanged experiences nationally and internationally; supporting the State Schools of Nursing in a perspective of working in Network to train Nursing teachers from other mining institutions. This movement rose at a time when developing strategies for family health, due to significant changes in the Brazilian care model. Along with this, it was possible to create the first Master's course in Nursing in Minas Gerais. **Final considerations:** the articulations and strategies aimed at graduate studies in Nursing in Minas Gerais, including the Nursing Development Program, contributed to the scientific growth of professionals in the field and the consequent appreciation of the profession.

KEYWORDS: History of Nursing, Specialization, Nursing Education Research

1 | INTRODUÇÃO

As mudanças significativas do modelo político-econômico brasileiro, ao longo do século XIX, tiveram repercussão direta no setor saúde. As epidemias de doenças, cada vez mais frequentes no país, dificultavam as negociações dos produtos brasileiros destinados à exportação, o que exigiu a implantação de uma política de controle de doenças e a formação de profissionais capacitados e treinados para a prestação dos serviços de cuidados à população e de vigilância sanitária dos portos (RISI et al., 2017); (SCOCHI et al., 2013).

Em 1923, ocorriam no Brasil várias epidemias (cólera, febre amarela, peste e outros) por isso, o governo achou necessário buscar auxílio de outros lugares. Dessa forma, nove enfermeiras estadunidenses vieram ao Brasil, financiadas pela Fundação Rockefeller, e implementaram o modelo de ensino sistematizado que conhecemos atualmente na enfermagem. Anteriormente, não existiam escolas formais da área, mas instituições religiosas com irmãs de caridade que orientavam práticas empíricas e prestavam serviço à comunidade, sendo o conhecimento repassado de maneira não sistematizada aos novos praticantes (DONOSO; DONOSO, 2016).

Assim, o ensino sistematizado da enfermagem emerge com o propósito de formar profissionais que contribuíssem nas demandas sociais. Todavia, a profissão visava mais que questões de saúde pública, e para alcançar o almejado reconhecimento, fez-se necessário a produção de conhecimento científico próprio. Para isso, também em 1923, ocorre a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, aos moldes do “Sistema Nightingale”, pelas enfermeiras norte-americanas recém chegadas no país, inaugurando, assim, a Enfermagem moderna brasileira, modelo que trouxe raízes de Florence Nightingale, defensora do saber científico e sistematizado, somado às concepções tayloristas, pautadas na linha de produção norte americanas (DONOSO; DONOSO, 2016); (GEOVANINI et al., 2019).

Anos mais tarde, um marco importante para a área acadêmica brasileira, também contribuiu para o processo de crescimento da Enfermagem, enquanto

profissão e ciência; a Reforma Universitária, em 1968, que passa a exigir a especialização dos docentes universitários no país e estimulou a procura por cursos de pós-graduação *stricto sensu* em todas as profissões. Além disso, a enfermagem era ávida pelo reconhecimento científico e produção do saber próprio, levando a criação do primeiro curso de mestrado, em 1972, pela Escola de Enfermagem Anna Nery e o primeiro curso de doutorado, em 1981, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (FERREIRA; NASCIMENTO, 2017).

Na história da enfermagem brasileira, destaca-se o papel desempenhado pela atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), criada em 1933 com o nome Escola de Enfermagem Carlos Chagas, mais tarde, em 1950 foi anexada à Faculdade de Medicina da UFMG, para se tornar unidade federalizada dentro da universidade. Esta se apoiou sob os moldes da escola oficial Anna Nery e foi pioneira no ensino da enfermagem mineira, tanto no âmbito da graduação quanto na oferta de cursos de pós-graduação (SANTOS et al., 2018).

Para acompanhar a trajetória nacional da enfermagem moderna e se adequar às mudanças do ensino superior estipuladas pela Reforma Universitária de 1968, a EEUFMG necessitava de um alicerce para a produção de pesquisas. Nesse sentido, a instituição começou a busca por parcerias e financiamentos, tornando-se, em 1991, um polo de coordenação do Programa de Desenvolvimento da Enfermagem (PRODEN), financiado pela fundação internacional Kellog. Este programa tinha como objetivo proporcionar o intercâmbio e a divulgação do conhecimento em Enfermagem na América Latina e permitiu que os professores tivessem acesso aos programas de pós-graduação *stricto sensu*, na época concentrados nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (SANTOS, 2018).

As parcerias entre instituições e financiamentos, ao viabilizarem o aprimoramento profissional e a realização de pesquisas, contribuem para a produção de uma prática baseada em evidências e para a construção de conhecimento específico de uma profissão (ERDMANN; PEITER; LANZONI, 2017).

O delineamento deste processo de construção de um saber próprio para a enfermagem mineira e brasileira apoia a compreensão da trajetória na formação e no ensino da profissão. Ressalta-se a importância do conhecimento histórico como uma ferramenta de entendimento do homem enquanto ser que constrói seu espaço, tempo e como instrumento de transformação da sociedade.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo delinear as articulações estabelecidas entre o PRODEN e a EEUFMG no âmbito da pesquisa e pós-graduação.

2 | MÉTODO

Trata-se de estudo histórico documental com abordagem qualitativa. O uso

de documentos orais e escritos promove o alcance de informações por meio da exploração e análise dos materiais. A pesquisa histórica possui a documentação como método e transforma os fatos em dados possíveis de serem analisados (VIEIRA; PETRY; PADILHA, 2019).

Esta pesquisa se centrou nos documentos que compõem o Acervo PRODEN depositado no Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG. Este Acervo conta com 7 caixas organizadas pela temporalidade e temática do Programa. Vale realçar que todo o acervo do CEMENF se encontra digitalizado, o que permitiu a busca virtual sem a necessidade de manipulação dos documentos físicos.

A busca foi realizada no 1º semestre de 2019 pelo grupo de trabalho do projeto de pesquisa “Escola de Enfermagem da UFMG: pioneira na oferta de cursos de pós-graduação em Enfermagem em Minas Gerais”. Este é composto por alunos de iniciação científica do curso de graduação em enfermagem da UFMG, estudantes do curso de mestrado e doutorado em enfermagem que também estudam o tema e a subcoordenadora do Centro de Memória da Escola, coordenadora do projeto.

Como se desejava a interface do PRODEN com a pós-graduação em enfermagem, selecionou-se no *corpus* deste acervo aqueles documentos que faziam menção ou estavam relacionados à pós-graduação *stricto* ou *lato sensu* para a inclusão neste estudo. Assim, foram incluídos relatórios, atas de reunião e subprojeto do PRODEN para a pós-graduação em enfermagem em Minas Gerais.

Os achados históricos documentais foram confrontados com a literatura em história da enfermagem disponível, permitindo a compreensão das relações e imbricamento destes com seus devidos contextos.

Por se tratar de análise de dados de acervo público, este estudo foi isento de um parecer de comitê de ética.

3 | RESULTADOS

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), atual Escola de Enfermagem da UFMG, foi pioneira no estado de Minas Gerais ao ofertar, em 1966, curso de pós-graduação *latu sensu*, com a possibilidade de especialização em obstetrícia para suas alunas. A partir da desanexação da EECC à Faculdade de medicina, em 1968, ocorreram importantes desfechos que permitiram o desenvolvimento da pesquisa, extensão e pós-graduação, pois a EECC tornou-se uma unidade acadêmica autônoma de uma universidade federal (SANTOS et al., 2018).

Na década de 1970, a então diretora da escola Izaltina Goulart, diante da necessidade de capacitação do corpo docente dos cursos de graduação, principalmente, após as propostas da Reforma Universitária, enviou duas professoras à São Paulo para cursar o mestrado, já que a própria escola não ofertava cursos de pós-

graduação *stricto sensu*. Desde então, iniciou-se o movimento de intercambialidade entre as universidades tornando possível a capacitação dos docentes, já que os programas de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem se concentravam nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (SANTOS, 2018).

Visando o progresso da EEUFMG, em 1988, criou-se o Colegiado de Pós-Graduação concomitante ao Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAPq), justificado pela existência de programa de pós-graduação *latu sensu* na instituição (SANTOS, 2018). Esse movimento abriu muitas portas para que, futuramente, a EEUFMG fosse apta a ofertar cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Além disso, o desejo da Escola era expandir o conhecimento da enfermagem, com a troca de saberes, vivências e experiências entre instituições que permitiam apropriar o método e conhecimento científico, para além do tecnicismo, como fundamento da sistematização (GUIMARÃES, 2016).

Com o intuito de compreender a enfermagem e seu papel social de uma forma crítica, a EEUFMG tornou-se reconhecida por projetos inovadores que contribuíam para a aproximação entre ensino e prática, capacitando enfermeiros para uma atuação ao nível de comunidade, integrando os serviços comunitários, ou locais, de saúde como espaços novos de aprendizagem. Com isso, em 1991 assumiu um dos polos de Desenvolvimento da Enfermagem na América Latina, sendo criado, portanto, o Programa de Desenvolvimento da Enfermagem. Os professores da EEUFMG que estavam envolvidos com este programa reconheciam o potencial da Escola para a formulação de propostas que contemplassem políticas para a formação profissional, uma vez que havia uma preocupação expressa com a discussão da função social do enfermeiro e com a redefinição de seu papel (SANTOS, 2018).

Este movimento ascendeu em um momento do desenvolvimento de estratégias para saúde da família, devido às mudanças expressivas no modelo assistencial brasileiro. As principais propostas foram a mudança curricular nos cursos de graduação, criação de especialização na área de saúde pública, criação, em 1993, do programa de mestrado da EEUFMG. Também propôs a criação de cursos nível médio em outras universidades do estado, assim como oferta de cursos de enfermagem a nível superior em regiões que não possuíam essa oferta, a partir de seminários viajados, firmando, dessa forma, a Rede de Apoio às Escolas de Enfermagem mineiras (SANTOS, 2018).

Uma vinculação importante do PRODEN, na EEUFMG, foi o Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação em Enfermagem na América Latina, que tinha como objetivos contribuir no desenvolvimento das lideranças da enfermagem na América Latina, apoiando a criação de cursos de pós-graduação em nível de mestrado, com ênfase em conteúdos relacionados às necessidades de saúde, voltados para a prática de enfermagem no primeiro nível de atenção, além de estimular os cursos

de mestrado já existentes a introduzir em seus programas conteúdos de atenção primária (RELATÓRIO GESTÃO, 1999).

Dessa forma, buscava-se incluir na qualificação destes profissionais conteúdos técnico-científicos para atuação na atenção primária, superando o modelo de formação, que até o momento era desenvolvido nos outros programas de pós-graduação do país, focado, prioritariamente, na assistência ao nível terciário de atenção à saúde, fruto de um modelo médico hegemônico (CAPES, 1983-1984).

A contribuição do PRODEN estendeu-se também para a produção científica em enfermagem, com a criação do Banco de Dados em Bibliografia Convencionais e Não-Convencionais em Enfermagem (BDENF), em 1989, muito importante para buscas bibliográfica na área e a criação da Revista Mineira de Enfermagem (REME) sediada na EEUFMG (SANTOS, 2018).

4 | DISCUSSÃO

O PRODEN potencializou o ensino, a pesquisa e a extensão, aproximando a formação profissional das necessidades da comunidade.

As estratégias definidas pelo Programa, a partir de um trabalho articulado entre as Escolas de Enfermagem do estado de Minas Gerais e as instituições públicas de produção de serviços de saúde, visavam o desenvolvimento da enfermagem no estado de Minas Gerais, almejando contribuir em longo prazo com a qualificação da assistência e a construção de um novo modelo de formação de pessoal de enfermagem (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

Este trabalho articulado, principalmente com a inclusão dos enfermeiros atuantes dos serviços nos cursos da EEUFMG, visava também a melhoria da assistência prestada por esses profissionais. Iniciava-se, assim, um movimento de aprimoramento dos recursos humanos da enfermagem, no estado, acompanhando as recentes prerrogativas do Ministério da Saúde de processos de capacitação dos trabalhadores que tenham como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para melhorar a atenção à saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004); (BRASIL, 2018).

Atualmente, a formação e aprimoramento profissional continua sendo um grande desafio para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, e a agenda para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, aponta o investimento em recursos humanos para a saúde como um dos componentes essenciais (OPAS, 2018).

A Organização Mundial de Saúde afirma que, para atender às necessidades do século XXI, a formação de uma força de trabalho deve equilibrar a oferta e a capacidade dos profissionais para satisfazer às necessidades de atenção à saúde,

atuais e futuras (WHO, 2016).

Nesse mesmo sentido, cabe mencionar que os esforços do PRODEN foram relevantes para a EEUFMG como instituição formadora de recursos humanos para a saúde, além de ter um significativo papel no processo de repensar a formação do enfermeiro na busca de parâmetros que orientassem a sua prática reflexiva (práxis) (SANTOS, 2018).

A proposta de comunicação em rede do PRODEN viabilizou a qualificação dos docentes das outras escolas de enfermagem do estado de Minas Gerais, oportunizando os cursos de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* que passaram a ser oferecidos na EEUFMG, apoiando os caminhos da profissionalização em enfermagem no estado (SANTOS; CALDEIRA; NASCIMENTO, 2003); (SANTOS, 2018).

O objetivo do PRODEN de formar profissionais capacitados em busca de melhorias das condições de vida da população foi uma das características marcantes do programa e que, hoje, encontra-se presente nas propostas do Ministério da Saúde para a definição de competências dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2018).

Posteriormente ao PRODEN, projetos como a Rede Cegonha e o ApiceOn - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia são iniciativas do Governo Federal que também visam reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado, tendo como componente principal a parceria entre instituições de ensino e os serviços. Estes programas descrevem o profissional da enfermagem como um ator fundamental nas ações para melhoria dos indicadores de saúde (BRASIL, 2011); (BRASIL, 2017).

A EEUFMG, ao ingressar no PRODEN e tornar-se um dos polos de Desenvolvimento da Enfermagem na América Latina, assumiu a vanguarda na formação profissional da Enfermagem em Minas. Desde então, a EEUFMG é a instituição executora de programas importantes do Ministério da Saúde, que buscam mudanças nas práticas de formação, atenção e gestão na saúde do Brasil, como, por exemplo o ApiceOn e a Residência em Enfermagem Obstétrica, além de participar de programas de intercâmbio com instituições federais de outros estados para aprimoramento e educação permanente em diversas áreas, destacando-se a saúde pública.

Neste momento, as ações desenvolvidas pela pós-graduação da EEUFMG iniciaram uma trajetória de produção de conhecimento científico especializado e preparo dos profissionais para, conseqüentemente, alcançar uma valorização social e no mercado de trabalho. Portanto, evidencia-se uma aproximação com os objetivos da campanha vigente *Nursing Now*, com ações internacionais para empoderamento dos profissionais da Enfermagem, evidenciando-os como atores essenciais na rede

de Saúde.

Os cursos de mestrado e doutorado da EEUFMG, organizados em três linhas de pesquisa: 'Cuidar em Saúde e Enfermagem', 'Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem', 'Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações, são reconhecidos nacional e internacionalmente pela formação consistente e de alta qualidade, com pesquisas que incorporam metodologias avançadas e capazes de sustentar uma prática social transformadora.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As articulações e estratégias voltadas para a pós-graduação em Enfermagem mineira, entre elas o Programa de Desenvolvimento da Enfermagem, contribuíram para o crescimento científico dos profissionais da área e consequente valorização da profissão.

O PRODEN foi a primeira grande iniciativa da EEUFMG de articulação com instituições externas, gerando várias propostas e linhas de trabalho que contribuíram para o crescimento da instituição, que, a partir de uma perspectiva de rede de colaboração entre escolas de enfermagem do estado, tornou-se referência na preparação de recursos humanos para a enfermagem mineira e brasileira.

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais vem desempenhando, ao longo da sua história, um papel protagonista e proativo para solucionar a escassez de recursos humanos na área da Enfermagem, em Minas Gerais, identificando e promovendo experiências inovadoras em educação em saúde, que têm transformado as atuais condições de ensino e prática de enfermagem no país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Projeto Apice On**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p.23-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459**, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011e. Seção 1.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C.M; **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.1, n.14, p.41-65, 2004.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE ENSINO SUPERIOR (CAPES). (Brasil). **Relatório: análise da Pós-Graduação na área de enfermagem no período de 1983-1994**.

1984.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; DONOSO, Maria Daniela. **O cuidado e a enfermagem em um contexto histórico.** Revista de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, v.2, n.1, 2016.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; PEITER, Caroline Cechinel; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. **Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 e 2016.** Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v.38, n.2, 2017.

ESCOLA DE ENFERMAGEM (Universidade Federal de Minas Gerais). Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem em parceria com a fundação Kellogg. **Relatório PRODEN.**1992. Belo Horizonte, 1992. 196 p.

ESCOLA DE ENFERMAGEM (Universidade Federal de Minas Gerais). **Relatório [da] gestão [de] Roseni Rosângela de Sena.** 1990-1994. Belo Horizonte, 1994. 65 p.

FERREIRA, Rosa Gomes dos Santos; NASCIMENTO, Jorge Luiz. **Sustentação pedagógica e legislação do ensino aprendizagem: a formação em enfermagem no Brasil.** Rev SUSTINERE. Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2017.

GEOVANINI, Telma, et al. **História da Enfermagem: Versões e Interpretações.** 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde,** 2018.

GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares. **Depoimento.** Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

RISI, Lisandra, et al. **Teses e dissertações sobre história da enfermagem brasileira produzidas entre 1979 e 2013.** Rev baiana enferm, v.3, n.4, 2017.

SENA, Roseni Rosângela de; BRANT, Maria José C.G. Caldeira. **Iniciativa de inovação do ensino de enfermagem na América Latina.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.52, n.2, p.243-250, 1999.

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira, et al. **História da enfermagem brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura?** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v.8, 2018.

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira; **A trajetória histórica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.** 195f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SANTOS, Geralda Fortina dos; CALDEIRA, Valda da Penha; NASCIMENTO, Estelina Souto do. **Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais: setenta anos de existência.** Rev. Min. Enf, v.7, n.1, p.21-27, 2003.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan, et al. **Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas.** Rev Bras Enferm, v.66, p.80-9, 2013.

VIEIRA, Amanda Nicácio; PETRY, Stéfany; PADILHA, Maria Itayra. **As boas práticas presentes em estudos históricos de enfermagem e saúde (1999-2017).** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 4, p. 973-978, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on human resources for health: Workforce 2030,** 2016.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DA FAMÍLIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO COM ALZHEIMER – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 31/03/2020

Data de submissão: 10/01/2020

Rhaynna Nazaré Alves Bessa

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Bujaru-Pará

<http://lattes.cnpq.br/8361691976904696>

Camila Cordeiro de Santana Tavares

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/4100393217114934>

Juliana Ferreira Rodrigues

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Ananindeua-Pará

<http://lattes.cnpq.br/0378513161131004>

Walquiria do Socorro Souza de Oliveira

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Bujaru-Pará

INTRODUÇÃO: A Doença de Alzheimer (DA) é classificada como uma demência e se caracteriza com declínios cognitivos, alterações de comportamento e do afeto, os quais podem interferir no convívio social e familiar do idoso acometido (FARIA, et al., 2017). A família torna-se o principal suporte, pois ele poderá ficar parcialmente ou totalmente dependente de seus familiares para desenvolver suas atividades de vida diária. Há uma relevante

importância do enfermeiro na orientação, treinamento e apoio referentes aos cuidados paliativos que serão prestados, esta orientação é feita aos familiares, os quais estão presentes e participam no cuidado paliativo, porém, em muitas vezes não tem o conhecimento de como agir diante desta situação (CRUZ, et al., 2017). **Objetivos:** Demonstrar a importância do enfermeiro na orientação para as famílias que cuidam de idosos com a (DA) em cuidados paliativos. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica, desenvolvido com produções científicas anexadas em bases de dados eletrônicas: LILACS, SCIELO e BVS. Foram selecionadas as obras que estavam entre 2016 a 2017, em português, os quais estivessem disponíveis em íntegra, excluídos os artigos que não estivessem relacionados ao tema e ao ano. **Resultados:** Segundo Souza (2016) a família tem uma importante participação nos cuidados, pois são os cuidadores primários de seus entes e com isso, tornam-se um lugar de proteção e acolhimento do mesmo. O enfermeiro busca contribuir para que os cuidadores desse idoso tenham uma melhor forma de lidar, organizar, cuidar e interagir neste processo doloroso do fim da vida (SOUZA, et al., 2016). **Conclusão:** Tendo em vista os aspectos observados, a família tem um importante papel no processo de cuidado do idoso e junto com as orientações de enfermagem, podem proporcionar ao idoso

uma melhor qualidade de vida. **Contribuições para enfermagem:** As orientações de enfermagem fazem parte de uma assistência humanizada ao idoso e a família, as quais buscam oferecer qualidade de vida para os idosos, mostrando a família a melhor assistência para que possam oferecer um melhor processo do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer; Cuidados; Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

FARIA, Érica Beatriz Alves. NISHIDA, Fernanda Shizue. SCARDOELLI, Márcia Glaciela da Cruz. CASTRO, Vivian Carla de.. **Vivências de Cuidadores familiares de Pessoas Idosas com Alzheimer.** DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v16i1.31004. Cienc Cuid Saude 2017 Jan/Mar; 16(1).

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da. **Personalidade de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer e funcionalidade familiar: contribuições para a prática de enfermagem** / Thiara Joanna Peçanha da Cruz. -2017. 116 f.

SOUZA, Ítala Paris de. ARAÚJO, Laura Filomena Santos de. BELLATO, Rosene. **Experiência do Adoecer Crônico por Alzheimer e a arborescência do cuidado familiar.** DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v15i4.34580. Cienc Cuid Saude 2016 Out/Dez; 15(4): 599-606

SOBRE A ORGANIZADORA

Marilande Carvalho de Andrade Silva - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de serviços de saúde 99, 103

Assistência de enfermagem 12, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 65, 79, 81, 85, 88, 90, 94, 95, 96, 97, 125, 126

Assistência pré-natal 48, 52, 53, 54, 57

Atendimento de urgência 34, 38, 39, 45, 82, 85, 124, 126, 128

C

Células-tronco hematopoiéticas 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Centros de atendimento de urgência 82

Classificação de risco 67, 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78

Cuidado profissional 2

Cuidados 3, 7, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 75, 81, 83, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 103, 104, 105, 112, 116, 132, 140, 141

Cuidados críticos 58, 59, 60, 61, 105

Cuidados de enfermagem 12, 28, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 92, 94, 97, 104, 105, 141

Cuidados paliativos 11, 12, 140

D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 60, 63, 64, 65, 66, 73

Doença de alzheimer 140, 141

E

Emergência 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 52, 57, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

Enfermagem de atenção básica 48

Enfermagem em emergência 67, 69

Enfermeiros 5, 6, 8, 22, 26, 29, 30, 31, 41, 44, 48, 50, 51, 53, 55, 67, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 114, 119, 121, 122, 127, 129, 135, 136, 139

Ensino 1, 56, 63, 69, 87, 104, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142

Equipe de enfermagem 11, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 39, 40, 45, 58, 74, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 127, 128, 129

Erros de medicação 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 115, 116

Especialização 77, 122, 131, 133, 134, 135

Estresse profissional 80

Eventos adversos 14, 17, 18, 19, 20, 21, 94, 108, 110, 111, 114, 115

F

Fibrose cística 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Formação continuada 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

H

Hiperglicemia 7, 10, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66

Hipertensão gestacional 48, 50, 53, 54, 56, 57

Hipoglicemia 7, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

História da enfermagem 130, 131, 133, 134, 139

I

Instituições de longa permanência para idosos 11, 12

L

Liderança 17, 124, 125, 126, 127, 128, 129

O

Orientação 2, 4, 5, 8, 9, 36, 50, 56, 75, 95, 113, 121, 140

P

Pesquisa em educação de enfermagem 131

Profissional da saúde 14

S

Segurança do paciente 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 75, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115

Serviços de saúde 3, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 68, 81, 99, 101, 103, 107, 111, 112, 127, 136

Sistematização da assistência de enfermagem 51, 54, 56, 95

T

Transplante 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Triagem 22, 27, 67, 68, 69, 70, 76

U

Urgência 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 68, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

V

Vigilância em saúde 10, 49

Vítimas de trauma 34, 38, 42, 45

 **Atena**
Editora

2 0 2 0