

O cuidado integral da Enfermagem

na saúde e bem-estar humano

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

**Atena**
Editora
Ano 2025

O cuidado integral da Enfermagem

na saúde e bem-estar humano

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

**Atena**
Editora
Ano 2025

Editora chefeProf^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira**Editora executiva**

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2025 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2025 O autor

Copyright da edição © 2025 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelo autor.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Os manuscritos nacionais foram previamente submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial desta editora, enquanto os manuscritos internacionais foram avaliados por pares externos. Ambos foram aprovados para publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

- Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
 Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá
 Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

O cuidado integral da enfermagem na saúde e bem-estar humano

Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes
Revisão: Os autores
Diagramação: Thamires Camili Gayde
Correção: Jeniffer dos Santos
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
C966	<p>O cuidado integral da enfermagem na saúde e bem-estar humano / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-3239-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.395252503</p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação da obra publicada, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Temos a satisfação de apresentar o livro “O cuidado integral da enfermagem na saúde e bem-estar humano”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa.

São apresentados os capítulos: Centro de material e esterilização: o trabalho da enfermagem frente às inovações tecnológicas; Erros relacionados à identificação do paciente: revisão integrativa; Assistência de enfermagem durante a crise epiléptica em adolescentes: uma revisão do escopo; Desafios e perspectivas na assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência; Assistência de enfermagem às mulheres portadoras de câncer de mama na atenção básica; O impacto do tabagismo na saúde dos profissionais de saúde: uma questão de saúde pública; O serviço farmacêutico remoto no acompanhamento do uso de anticoagulante oral derivado cumarínico: uma revisão narrativa.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhora na promoção do bem-estar do paciente. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

CAPÍTULO 1 1**CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: O TRABALHO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS**

Natascha Monteiro Medeiros
 Luane Luz Barth Rodrigues
 Júlia Ariane Schuh
 Daniela Silva dos Santos Schneider
 Cecília Helena Glanzner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3952525031>

CAPÍTULO 2 13**ERROS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Jovita Vitoria da Silva Vianna
 Luana Ferreira de Almeida
 Ronilson Gonçalves da Rocha
 Vanessa Galdino de Paula
 Caroline de Deus Lisboa
 Ana Carolina Bezerra Silva Costa
 Gabrielly de Carvalho Nunes
 Isabela Marques Geber
 Luana Viana Ferreira
 Lucas Rodrigo Garcia de Mello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3952525032>

CAPÍTULO 324**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CRISE EPILÉPTICA EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DO ESCOPO**

Abdel Boneensa Cá
 Janayna Araújo Viana
 Elbin Djedjo
 Luiz Faustino dos Santos Maia
 Maria Sylvia de Souza Vitale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3952525033>

CAPÍTULO 435**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Raissa da Silva Medeiros
 Thiago de Sousa Farias
 Samylla Veruska Alves Araújo
 Flavia Adriana Moreira Silva Lopes
 Marcos Farias Carneiro
 Maria Do Rosário Alves Nobre Silva
 Pedro Paulo De Sousa Silveira
 Wildilene Leite Carvalho
 Pedro Henrique Alves De Sousa

Márcia Costa Da Silva
Gabriel De Sousa Nascimento
Samara Santos Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3952525034>

CAPÍTULO 549

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA

Caroline Lima de Paulo Madeira
João Marcos do Nascimento Cabral
Mylena de Almeida de Souza
Amanda Franco Capulot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3952525035>

CAPÍTULO 6 61

O IMPACTO DO TABAGISMO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Luiz Faustino dos Santos Maia
Abdel Boneensa Cá
Catiane Pinheiro Morales
Rodrigo Bertolazzi de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3952525036>

CAPÍTULO 768

O SERVIÇO FARMACÊUTICO REMOTO NO ACOMPANHAMENTO DO USO DE ANTICOAGULANTE ORAL DERIVADO CUMARÍNICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Isabella Mendes Martins
Cássia Rodrigues Lima Ferreira
Marcus Fernando da Silva Praxedes
Waleska Jaclyn Freitas Nunes de Souza
Geraldo Augusto Da Silva
Maria Auxiliadora Parreiras Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3952525037>

SOBRE O ORGANIZADOR86

ÍNDICE REMISSIVO87

CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: O TRABALHO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS

Data de submissão: 11/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Natascha Monteiro Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-1288-5518>

Luane Luz Barth Rodrigues

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-4868-0047>

Júlia Ariane Schuh

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0009-0001-0351-0597>

Daniela Silva dos Santos Schneider

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Assistência e Orientação Profissional
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-9593-9931>

Cecília Helena Glanzner

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-2553-8582>

RESUMO: O centro de material e esterilização tem passado por diversas transformações, impulsionadas pela adoção de novas tecnologias no hospital. Assim, o objetivo do estudo foi compreender as perspectivas dos trabalhadores em relação a sua atividade laboral no centro de material e esterilização frente às mudanças de área física e inovações tecnológicas. Estudo qualitativo realizado com 19 trabalhadores de enfermagem da unidade de um hospital universitário, em junho de 2019. Foi realizado uma entrevista coletiva com os participantes com três questões norteadoras. As informações foram submetidas a análise temática. Emergiram duas categorias temáticas: Contribuições das Inovações Tecnológicas no Trabalho do CME e Comunicação e Conhecimento dos Processos de Trabalho da unidade. A pesquisa obteve aprovação do comitê de ética institucional. Conclui-se que as inovações tecnológicas no centro de material e esterilização interferem positivamente no processo de trabalho, contudo a comunicação entre os trabalhadores continua sendo um fator humano que não pode ser substituído, precisa ser assertiva para garantir a eficácia do processo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde ocupacional; Gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde; Esterilização.

MATERIAL AND STERILIZATION CENTER: NURSING WORK IN THE FACE OF TECHNOLOGICAL INNOVATIONS

ABSTRACT: The material and sterilization center has undergone several transformations, driven by the adoption of new technologies in the hospital. Thus, the objective of the study was to understand the perspectives of workers in relation to their work activity in the material and sterilization center in the face of changes in the physical area and technological innovations. A qualitative study was carried out with 19 nursing workers from a university hospital unit, in June 2019. A collective interview was held with the participants with three guiding questions. The information was subjected to thematic analysis. Two thematic categories emerged: Contributions of Technological Innovations in the Work of the CME and Communication and Knowledge of the Unit's Work Processes. The research was approved by the institutional ethics committee. It is concluded that technological innovations in the material and sterilization center positively interfere in the work process, however communication between workers continues to be a human factor that cannot be replaced, it needs to be assertive to guarantee the effectiveness of the process.

KEYWORDS: Nursing; Occupational health; Health sciences, technology, and innovation management; Sterilization.

INTRODUÇÃO

A história dos centros de material e esterilização (CMEs) está fortemente interligada à evolução da complexidade das técnicas cirúrgicas e dos instrumentais utilizados (Wingers; Donoso, 2020). Pode-se dizer que os pilares que revolucionaram a história dos procedimentos cirúrgicos foram o aperfeiçoamento dos conhecimentos em anatomia, a descoberta da anestesia e a constatação do papel dos microrganismos nos processos infecciosos (Amato, 2020), este último possui influência direta na criação dos CMEs.

Conhecimentos sobre a importância da lavagem de mãos (Carlos *et al.*, 2020), a comprovação da capacidade de bactérias causarem doenças e avanços na área da microbiologia (Amato, 2020), assim como por Florence Nightingale (1820 - 1910) que promoveu a separação de pacientes feridos e infectados dos demais (Wingers; Donoso, 2020), ressaltaram a importância dos microrganismos na infecção e mortalidade de pacientes. Já Joseph Lister (1827-1912) foi pioneiro nas técnicas de esterilização ao utilizar fenol nos fios de suturas e compressas utilizados nos procedimentos cirúrgicos. A partir da necessidade de um local adequado para o tratamento desses materiais, surgiram os primeiros CMEs (Wingers; Donoso, 2020), como uma necessidade frente à evolução do conhecimento e das tecnologias médicas, sobretudo cirúrgicas (Carlos *et al.*, 2020).

Inicialmente descentralizados, os primeiros CMEs funcionavam anexos ao Centro Cirúrgico (CC). No Brasil, desde sua organização, os CMEs estão sob responsabilidade da enfermagem (Carlos *et al.*, 2020). Com o constante avanço da complexidade dos materiais e equipamentos utilizados, se fez necessário que profissionais da enfermagem se especializassem, visando garantir qualidade no processo de trabalho (Wingers; Donoso, 2020).

Desde então, o CME é caracterizado pela unidade funcional responsável pela recepção, limpeza, secagem, inspeção da integralidade, funcionalidade, preparo, desinfecção, esterilização, armazenamento, bem como, a distribuição dos produtos para a saúde (PPS). A legislação brasileira determina que todos os PPS críticos devem ser esterilizados e todos os PPS semi-críticos devem ser submetidos ao processo de desinfecção. Essas atividades são realizadas pelo CME, que atende a toda instituição hospitalar e funciona também como uma unidade de apoio técnico (Brasil, 2012a).

As tecnologias em saúde abrangem medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, programas e protocolos assistenciais, sistemas organizacionais, educacionais e de suporte e outros aspectos que visam a prestação de cuidados à saúde da população (Martins, 2022).

Destaca-se que a adoção de novas tecnologias nas diversas áreas da instituição, impactará diretamente nos processos de trabalho no CME (Primaz *et al.*, 2021). Dentre elas, o CC se caracteriza como uma unidade pioneira na adesão a novas tecnologias para a saúde e, por se tratar de uma área de grande faturamento hospitalar, fabricantes, profissionais da saúde e até mesmo pacientes interessados em procedimentos inovadores exercem influência na adoção de avanços tecnológicos (Fraiberg *et al.*, 2024). Tal condição acaba impactando invariavelmente no processo de trabalho no CME, que deve se modernizar para atender ao processo produtivo.

Por outro lado, aliada a inovação tecnológica, é necessária a valorização dos recursos humanos para desenvolver os conhecimentos e habilidades necessários diante das novas tecnologias. Nesse sentido, é importante que os trabalhadores designados para o CME possuam capacidades interpessoais e técnicas, contribuindo para o trabalho em equipe, gerando mais segurança no processo de esterilização, e conseqüentemente, para os pacientes (Aguiar; Soares; Silva, 2009).

A inserção do enfermeiro nessa realidade visa propor soluções adequadas à realidade de sua instituição, otimizando o método de serviço no CME, reduzindo custos e assegurando a segurança dos pacientes. Para tanto, o enfermeiro e a equipe de enfermagem que atua no CME precisam ter conhecimento específico sobre os diversos equipamentos, instrumentais cirúrgicos, domínio sobre os processos de esterilização, contribuindo com ações de precaução e monitorização de infecções e, da mesma forma, estar em constante atualização sobre as inovações tecnológicas (Barreto *et al.*, 2023).

O CME estudado estava prestes a ser reestruturado com mudança de área física e incorporação de novas tecnologias (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2021). Isso impacta a reformulação do processo de trabalho da equipe de enfermagem, na adaptação às inovações tecnológicas tanto para os trabalhadores da área, como para todas as áreas usuárias do CME. Esse é um processo que traz desafios aos gestores e equipe que desempenham suas funções neste local.

Portanto, surge o seguinte questionamento: qual o impacto das inovações tecnológicas no centro de material e esterilização no processo de trabalho da equipe de enfermagem? Quais as perspectivas dos trabalhadores frente às mudanças?

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi compreender as perspectivas dos trabalhadores em relação a sua atividade laboral no centro de material e esterilização frente às mudanças de área física e inovações tecnológicas.

MÉTODO

Estudo transversal, qualitativo, do tipo exploratório-descritivo (Minayo, 2014) realizado na unidade de centro de material e esterilização de um hospital universitário do sul do Brasil. Para a condução da metodologia e construção do estudo, foi utilizado a ferramenta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Souza *et al.*, 2020).

O CME em questão é considerado um dos maiores da América Latina, contando com tecnologia capaz de automatizar o processo de trabalho e reduzir o esforço físico dos trabalhadores (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2021). Além disso, processa mais de um milhão de pacotes com materiais e instrumentos hospitalares por ano e se enquadra na Classe II (Brasil, 2012a) e atende a todas as unidades do hospital.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2019 com os trabalhadores do CME e para tanto, foi realizada uma entrevista coletiva. Na oportunidade, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e falarem sobre suas perspectivas em relação ao processo de trabalho no CME, além de responderem às questões a seguir: Quais suas expectativas em relação ao impacto e às inovações tecnológicas que estão ocorrendo no CME? Como você vê essas mudanças? e quais suas sugestões para melhorar os processos de trabalho?

A entrevista foi conduzida pela pesquisadora responsável, enquanto outros dois membros da equipe de pesquisa realizaram anotações de campo.

Utilizou-se como critérios de inclusão para participar da pesquisa as seguintes condições: trabalhar no mínimo seis meses no CME, aceitar participar do estudo e no momento da coleta de dados não estar afastado. Considera-se que trabalhadores ativos há pelo menos seis meses no setor podem refletir de maneira mais aprofundada a respeito do tema que está sendo estudado, levando em conta suas experiências no trabalho. Excluiu-se os profissionais que atuam há menos de seis meses no setor, que estavam cumprindo férias, licenças ou atestados, e os trabalhadores que não tiveram interesse em participar da pesquisa durante o período de coleta das informações.

O estudo qualitativo faz parte de uma pesquisa maior, onde dados quantitativos coletados previamente foram apresentados e então a equipe de enfermagem foi convidada para a segunda etapa. Na entrevista, 19 trabalhadores participaram, um enfermeiro e 18 técnicos de enfermagem. Os integrantes da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ao concordarem, todos assinaram em duas vias de igual teor, sendo que uma das vias foi entregue ao participante e a outra, arquivada pelos pesquisadores.

A entrevista foi realizada na própria unidade, organizada antecipadamente pelo setor para não comprometer o trabalho. Foi realizada por meio de agendamento, levando em consideração o tempo disponível dos trabalhadores e com duração aproximada de duas horas (uma hora de apresentação dos dados quantitativos e uma hora de entrevista propriamente dita).

A coleta das informações foi realizada em apenas um momento e na data agendada. A entrevista foi gravada em equipamento de áudio (MP4) e transcrita na íntegra para compreensão e exploração das informações, garantindo a autenticidade dos dados.

Considerou-se a entrevista como encerrada após validação do conteúdo discutido e saturação das informações, que se deu por repetição dos temas. Aplicou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática (Minayo, 2014), na qual são contempladas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise está relacionada à organização, onde se realiza uma leitura do material que será analisado e, define-se os principais componentes do estudo. A exploração do material e tratamento dos resultados obtidos consiste na implementação do que foi determinado na primeira. E, a interpretação é caracterizada pela investigação de conteúdos subjacentes aos que estão sendo apresentados (Minayo, 2014).

A partir das análises, originaram-se duas categorias temáticas: Contribuições das Inovações Tecnológicas no Trabalho do CME e, Comunicação e Conhecimento dos Processos de Trabalho da unidade. As falas da entrevista foram apresentadas com a letra E para Enfermeiro ou TA para técnico ou auxiliares de enfermagem, seguidas com a ordem de fala na entrevista.

O estudo foi realizado seguindo os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012b). A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de saúde sob o protocolo CAAE: 65993517.9.0000.5327.

RESULTADOS

Dos 19 trabalhadores da equipe de enfermagem do CME que participaram da entrevista coletiva, predominou o sexo feminino, com 84,8% (n=16) da amostra. O intervalo de idades prevalente entre os participantes foi entre 46 e 55 anos, configurando-se 42% (n=8).

Em relação ao tempo de atuação na enfermagem, 36% (n=7) dos participantes tinham mais de 20 anos de vínculo empregatício na instituição e 31,5% (n=6), entre 10 a 20 anos. Levando em conta a atuação no CME, 36% (n=7) dos entrevistados tinham entre 10 e 20 anos de atuação nesta função e 31,5% (n=6) a exerciam há mais de 20 anos.

A unidade estava sendo organizada para uma mudança de área física três vezes maior que no momento do estudo, como também, seus futuros equipamentos iriam permitir automatizar o processo e reduzir o esforço físico dos colaboradores. Estava previsto um novo sistema de gestão e rastreabilidade dos produtos, aumento na qualidade da limpeza e desinfecção, retorno do material em menor espaço de tempo, contribuindo para maior agilidade no processamento dos instrumentais para as unidades assistenciais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2021). Esse movimento na unidade gerou um misto de sentimentos e expectativas na equipe de enfermagem, na qual, o estudo se configurou em um momento de escuta e reflexões acerca das mudanças que estavam por vir.

A entrevista coletiva auxiliou no entendimento das perspectivas dos trabalhadores frente à mudança de área física e às inovações tecnológicas na área, como também apontou outros aspectos complementares necessários ao processo de trabalho no CME. A partir das falas, foi possível elencar duas categorias temáticas na qual são expressas tanto a percepção dos benefícios que as novas tecnologias podem trazer, quanto a necessidade de comunicação para melhorar o processo de trabalho já existente, quanto o conhecimento da unidade.

Contribuições das inovações tecnológicas no trabalho do CME

Nos relatos, os trabalhadores apontaram vantagens trazidas pelas inovações tecnológicas na área, como a diminuição da carga física de trabalho, vantagens pertinentes à saúde do trabalhador, pois a tecnologia é vista como auxiliar nas atividades realizadas e, a maior visibilidade da unidade dentro da instituição.

[...] agora tá vindo toda a questão dos equipamentos, de automatizar o máximo possível em relação à saúde do trabalhador [...] (E1)

[...] eu acho que vai vir para nos ajudar e muito, vai vir para acarretar um monte na nossa jornada de trabalho [...] (TA2)

Nesse sentido, a maior visibilidade da unidade é compreendida como uma facilidade, que pode proporcionar agilidade nas manutenções dos equipamentos, e especialização da mão de obra.

[...] eu espero que melhore isso, tenha mais recursos...Qualquer coisa que a gente precisar, manutenção, mais gente específica da manutenção. Não adianta ter todo o equipamento de última geração e não ter gente que saiba consertar o equipamento [...] (E1)

Também é esperado pelos trabalhadores maior visibilidade para a unidade e mais reconhecimento da sua importância.

[...] que ele tenha realmente um reconhecimento, como eu disse, o coração de um hospital [...] (TA6)

[...] que a gente tenha um reconhecimento efetivo. (TA9)

Comunicação e conhecimento dos processos de trabalho da unidade

Apesar dos avanços e da alta tecnologia envolvida nos processos de trabalho no CME, os trabalhadores apontam a comunicação e conhecimento dos processos da unidade como um aspecto essencial que não pode ser substituído pela tecnologia.

[...] agora está vindo equipamento que tu coloca no contêiner e lava. Tá, mas e a comunicação? A enfermeira do bloco tá vindo aqui acompanhar a enfermeira da tarde? (TA1)

Contudo, a tecnologia é descrita como uma ferramenta auxiliar na comunicação, facilitando o processo de trabalho.

[...] eu acho que o novo CME, essa parte de comunicação, o novo sistema vai nos ajudar um monte, em tempo real né? Todo mundo sendo capacitado, se todo mundo fizer sua parte, nossa! Vai fluir, vai ser uma "Ferrari" né, que nem a gente brinca [...] (TA2)

Mesmo dentro de uma unidade com alta densidade tecnológica, também são esperados outros aspectos da comunicação, como a adoção da proatividade na resolução de problemas:

[...] a comunicação é o passo primordial e espero agora que tenha uma luz no fim do túnel, volto a dizer, que ela seja focada. Não, vamos trocar informações, vamos ir lá, vamos ser ativos [...] (TA1)

[...] em relação aos problemas de cobrança, eu acho que no momento em que surge, como o colega falou, aconteceu o problema, foi procurada a solução. (TA6)

[...] Há uma certa convicção do bloco que as coisas estão aqui. Não é verdade. Até mesmo uma vez ligaram pedindo uma caixa que já não existia mais aqui, então são coisas assim. Daí, nem ligam para gente e nos deixam procurando como umas "baratas tontas" aqui as coisas, porquê? Porque a gente é comprometido e se preocupa. Então acho que essa comunicação, acho que uma grande coisa aqui é a tal da comunicação, sabe? (TA9)

A importância da comunicação entre as diferentes unidades também é apontada pelos participantes, podendo contribuir para os processos de trabalho nas diferentes áreas, bem como, se as unidades usuárias do CME conhecessem o trabalho realizado, o trabalho poderia ser mais efetivo.

[...] Porque a maneira que o material vêm, a gente vê que eles não têm o mínimo de noção da dificuldade que vai ser de tirar a sujidade de um material muito sujo. Se eles fizessem o mínimo lá na sala já diminuiria muito o tempo de processamento desse material. (TA3)

[...] os materiais somem, e daí a gente procura, procura, enche o saco de todo mundo e, está no bloco cirúrgico o material. E ninguém liga para dizer que está lá, para nos dar um retorno. E materiais que sobem, nas bandejas e daí tu vai fechar a bandeja, demora um tempão para fechar e o material sumiu. É só aqui que sumiu. É aqui que desaparecem as coisas. (TA8)

A falta de comunicação, aliada ao não conhecimento do funcionamento da unidade e sua importância, são fatores importantes que impedem um bom funcionamento do seu processo de trabalho, como relatado na fala a seguir:

[...] Essa diferença eu senti mesmo quando eu vim da CTI, parece que o CME não tem tanta atenção quanto tem lá. Lá tudo funciona, não é? Tem equipamento, indicação, exames, tudo. Precisou de tal coisa, não tá funcionando? Bipa a supervisora, a equipe dali e em questão de minutos, no máximo uma hora já está a mão pra gente usar. Outro dia, tinham três autoclaves estragadas, até contatar o cara da manutenção para vir aqui, para ele investigar o que estava acontecendo, para colocar ela para funcionar, demorou e, só funcionou de madrugada. E lá não, lá não funcionou, bipa a supervisora de enfermagem, plantão administrativo e resolve. (TA8)

A equipe de enfermagem que atua na unidade, entende sua importância como uma área central na instituição, que tem usuários nas mais diversas áreas e que muitos desconhecem.

[...] o CME é o coração de um hospital, aqui o comprometimento e orgulho de fazer as coisas bem feitas e uma consciência tranquila. Saber que tudo que eu faço tem um bom resultado, trabalhar em um ambiente, um lugar dentro do hospital que é tão importante. Se o CME para de funcionar, o hospital para, nenhum lugar aqui dentro funciona. (TA6)

DISCUSSÃO

Contribuições das inovações tecnológicas no trabalho do CME

Dentre os apontamentos dos trabalhadores, foram trazidas as contribuições no trabalho, como a importância da inovação e automatização dos equipamentos. As contribuições tecnológicas são muito amplas, pois além de inovarem o trabalho e trazer segurança ao paciente, elas também contribuem na redução de riscos aos trabalhadores.

As relações que a enfermagem estabelece com a tecnologia devem ser examinadas, considerando ainda a comunicação, o estabelecimento de vínculos, o acolhimento e o empoderamento do cuidado (Souza, 2021). Deste modo, a tecnologia é compreendida de forma ampliada, podendo ser classificada como tecnologia dura, a qual abrange máquinas e aparelhos; tecnologia leve-dura, que corresponde ao saber estruturado e protocolizado dos trabalhadores; e por fim, tecnologias leves, que correspondem aos vínculos manifestados pelos trabalhadores e sua capacidade de comunicação e responsabilização (Carvalho *et al.*, 2021).

As tecnologias leves são comumente descritas como as ferramentas utilizadas no encontro entre trabalhadores e pacientes, no qual há um jogo de necessidades e direitos. Contudo, a finalidade do trabalho da enfermagem é o cuidado, e no CME, este ocorre de maneira indireta (Padilha; Martins; Strada, 2021). No presente estudo os relatos apontam que mesmo com a incorporação da tecnologia dura, a tecnologia se faz necessária.

A incorporação das tecnologias são vistas como auxiliares para a realização das atividades laborais da equipe, considerando que as características das atividades específicas desenvolvidas no CME submetem os trabalhadores a diversos riscos, que são classificados como químicos, físicos, biológicos, ergonômicos ou de acidentes (Cunha; Silva, 2023). Os riscos ergonômicos abrangem a exigência de posturas desconfortáveis e inadequadas na realização das tarefas, movimentos repetitivos, esforços manuais e tarefas fisicamente estressantes, como manter-se em pé no decorrer de seu período de trabalho e o carregamento de peso exercido ao manejar bandejas e outros materiais. Essas atividades podem levar ao desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, um grave problema enfrentado pelos trabalhadores que gera sofrimento pessoal e impactos econômicos negativos (Medeiros; Schneider; Glanzner, 2021).

Para os estabelecimentos de saúde no Brasil oferecerem condições mínimas de conforto e ergonomia, existem resoluções como a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) RDC/ANVISA/2002-3079 (Brasil, 2002), que alterou a RDC/ANVISA/1988-50, sendo o documento legal que regulamenta as diretrizes mínimas a serem adotadas quanto aos aspectos físicos e arquitetônicos da área construída, determinando por meio de planejamento para criação de barreiras que reduzam as infecções associadas aos cuidados de saúde.

Desde a Revolução Industrial, o trabalho manufaturado foi diminuindo ao longo da história, conforme o desenvolvimento da tecnologia. Assim, máquinas foram substituindo a sobrecarga do trabalho manual, bem como a diminuição de riscos, sobretudo ergonômicos, dos trabalhadores. No contexto do CME, as tecnologias em saúde trouxeram consigo a modernização de equipamentos e aparatos, por isso, são vistas como auxiliares do trabalhador nas atividades realizadas (Araújo, 2023).

Comunicação e conhecimento dos processos de trabalho da unidade

O uso da tecnologia como instrumento surgiu para colaborar na realização dos processos de trabalho, e envolvem conhecimento técnico e científico para o uso de ferramentas, processos, instrumentos e equipamentos. No entanto, a tecnologia não é definida somente a algo palpável, mas entendida como um conjunto de ações abstratas e concretas que apresentam finalidade, sendo a comunicação necessária para aprimorar os processos de trabalho (Costa *et al.*, 2022). Isso vem ao encontro do presente estudo e foi afirmado pelo relato dos participantes.

Falhas na comunicação, tanto oral quanto escrita, podem induzir a erros, conduzindo a resultados adversos para trabalhadores e pacientes (Yamamoto *et al.*, 2022). Quando há falhas na comunicação entre os trabalhadores do CME, o cuidado indireto fica comprometido. Essa situação pode se refletir na qualidade do cuidado ofertada ao paciente,

ao passo que a desarticulação entre o trabalho da enfermagem do CME e da enfermagem do centro cirúrgico podem resultar em problemas na indisponibilidade de instrumentais. A comunicação é uma ferramenta gerencial que quando bem executada, contribui para a execução segura dos procedimentos anestésico-cirúrgicos.

Convém destacar que estudos ressaltam a evolução tecnológica do CME atrelada às inovações de instrumentais e técnicas em centros cirúrgicos ou outras unidades (Primaz *et al.*, 2021; Aguiar; Soares; Silva, 2009; Medeiros; Schneider; Glanzner, 2021). E, pouco aborda-se que inovações estejam diretamente ligadas ao trabalho no CME e suas tecnologias, como processamento de materiais e/ou maquinários específicos (Primaz *et al.*, 2021; Aguiar; Soares; Silva, 2009; Medeiros; Schneider; Glanzner, 2021).

Uma possível limitação deste estudo foi a realização da coleta de dados em apenas um CME, evidenciando um contexto único no qual os trabalhadores estavam prestes a vivenciar mudanças consideráveis em seu ambiente de trabalho.

Também considera-se interessante avaliar as percepções dos trabalhadores após a efetiva implementação do novo CME, tendo em vista que a pandemia ocasionada pelo SARS-Cov-2 nos anos de 2020 e 2021 alteraram a data de inauguração, o que pode ter interferido nas expectativas dos trabalhadores.

As inovações tecnológicas trazem inúmeras contribuições para a área da enfermagem e saúde, tendo impactos positivos na saúde do trabalhador do centro de material e esterilização, contribuindo na valorização das funções exercidas na unidade, além de auxiliar na troca de conhecimentos. Por isso, se torna um instrumento importante para o processo de trabalho no centro de material e esterilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender as perspectivas dos trabalhadores em relação a sua atividade laboral no centro de material e esterilização frente às mudanças de área física e inovações tecnológicas.

Dentre as questões apontadas pelos participantes, foram salientadas as contribuições das inovações tecnológicas no trabalho do CME, bem como, a comunicação e conhecimento dos processos de trabalho da unidade, como elementos fundamentais para a ampliação da área. As inovações tecnológicas são consideradas uma ferramenta que auxilia na troca de informações e resolução de problemas no centro de material e esterilização e interferem positivamente no processo de trabalho, trazendo benefícios ligados à saúde do trabalhador e ao reconhecimento da importância da unidade.

Apesar das tecnologias, existe um fator humano que não pode ser substituído, ouvir e valorizar a opinião dos trabalhadores, bem como a preservação da comunicação assertiva entre eles nos lembra que as inovações não excluem a necessidade humana de reconhecimento dos trabalhadores, impulsionando a proatividade e a resolução de problemas da equipe.

Dessa forma, uma relação de reconhecimento da unidade, bem como as demais áreas institucionais conhecer o funcionamento da unidade e a comunicação entre os diversos setores, como também, maiores investimentos, podem proporcionar mais segurança e efetividade do trabalho, redução de riscos ocupacionais, qualificação da assistência mesmo que de forma indireta, faturamento para o hospital e qualificar a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B.G.C.; SOARES, E.; SILVA, A.C. da. **Evolução das centrais de material e esterilização: história, atualidades e perspectivas para a enfermagem**. Enfermería Global, n.15, p. 1-6, 2009. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_reflexion2.pdf. Acesso em: 03 out 2024.

AMATO, A.C.M. **Breve História da Cirurgia: Dando futuro ao passado**. 1. ed. Amato: Instituto de Medicina Avançada; 2020.

ARAÚJO, D.H.P. da S. de. **Reconhecimento e valorização do trabalho e do trabalhador de Enfermagem em Centro de Material de Esterilização**. 2023. 101 p. dissertação (mestrado)- Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/20479>. Acesso em: 03 out 2024

BARRETO, J. da S.; VICENTE, R. de O.; VERÇOSA, A.J. de S.M.; MORAES, S.M. de.; ALMEIDA, A.G.C. dos S. **Integração serviço de saúde e acadêmicos de enfermagem no centro de esterilização de materiais: relato de experiência**. Gep News, v.7, n.2, p. 335–341, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/16174>. Acesso em: 03 out 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 03 out 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC n.º 307, de 14 de novembro de 2002**. Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0307_14_11_2002.html. Acesso em: 03 out 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 out 2024.

CARLOS, D.J.D.; LINO, C.R. de M.; XAVIER, S.S. de M.; OLIVEIRA, L.P.B.A de.; RIBEIRO, K.R.B.; BARROS, W.C.T. dos S. **História e processos de trabalho da enfermagem em Centrais de Material e Esterilização**. História da enfermagem revista eletrônica, v.11, n.2, p. 133-141, 2020. Disponível em: <https://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a5.pdf>. Acesso em: 03 out 2024.

CARVALHO, T.C.; JÚNIOR, D.I.S.; BALSANTE, D.J.L.; DAMASCENO, F.G. **Qualidade da Comunicação entre Enfermeiros: uma Revisão Integrativa**. Revista Portal: Saúde e Sociedade, v.6, n único, e02106016, 2021. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpps.e02106016>

COSTA, L. dos S.; SILVA, I.R.; SILVA, T.P. da.; SILVA, M.M. da.; MENDES, I.A.C.; VENTURA, C.A.A. **Information and communication technologies: interfaces the nursing work process.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.75, n.2, e20201280, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1280>

CUNHA, H.V. da.; SILVA, T.M. **Riscos ocupacionais que trabalhadores de centrais de materiais esterilizados estão expostos: principais desafios.** Revista observatório de la economia latinoamericana, v.21, n.8, p. 9758-9770, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n8-103>

FRAIBERG, F.S.; DAMASCENO, P.C.; NEVES, J.C.N.; WILK, M.M.G. de S. **Os desafios da enfermagem na assistência humanizada em centro cirúrgico: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v.13, n.4, e10913445516, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45516>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Iniciam as atividades no novo Centro de Material Esterilizado do HCPA - o maior da América Latina.** Porto Alegre: HCPA, 2021. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/2044>. Acesso em: 03 out 2024.

MARTINS, S.A. da S. **Influência da tecnologia e da gestão da qualidade no processo de trabalho do enfermeiro que atua em hemodiálise.** 2022. 198p. tese (doutorado)- Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Paulista – UNIP. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/198/86939/SATURNINA-ALVES-DA-SILVA-MARTINS.pdf>. Acesso em: 03 out 2024.

MEDEIROS, N.M.; SCHNEIDER, D.S. dos S.; GLANZNER, C.H. **Central Sterile Services Department: psychosocial risks related to the prescribed organization of nursing work.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.42, e20200433, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200433>

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

PADILHA, M.V.; MARTINS, W.; STRADA, C. de F.O. **Papel da equipe de enfermagem no centro de material e esterilização: uma revisão integrativa da literatura.** Boletim de Conjuntura, v.8, n.24, p.33-41, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5709141>

PRIMAZ, C.G.; SANTOS, R.K. dos.; OLIVEIRA, J.Z.M.; HEINEN, P.M.; CAREGNATO, R.C.A. **Education at the materials and sterilization center: an integrative review.** Revista SOBECC, v.26, n.3, p. 172-180, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030007>

SOUZA, J.W.R. de.; SILVA, F.C.V.; BRITO, P.K.H.; SILVA, R.C.R. da.; ALVES, B.; FERNANDES, M.C. **Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros.** Revista saúde & ciência online, v.9, n.3, p.18-28, 2021. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460>. Acesso em: 03 out 2024.

SOUZA, V.R. dos S.; MARZIALE, M.H.P.; SILVA, G.T.R.; NASCIMENTO, P.L. **Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist.** Acta Paulista de Enfermagem, v.34, eAPE02631, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>

WINGERS, E.; DONOSO, M.T.V. **Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: A Enfermagem e sua historicidade.** Enfermagem em Foco, v.11, n.1, p. 58-61, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567/803>. Acesso em: 03 out 2024.

YAMAMOTO, S.S.; MOURA, G.M.S.S. de.; COSTA, D.G. da.; MAGALHÃES, A.M.M. de.; BRONZATTI, J.A.G. **Patient safety culture in central sterile supply departments: nurses' perceptions.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.43, e20210337, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210337>

CAPÍTULO 2

ERROS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de submissão: 05/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Jovita Vitoria da Silva Vianna

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-7730-2371>

Luana Ferreira de Almeida

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

Ronilson Gonçalves da Rocha

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-4097-8786>

Vanessa Galdino de Paula

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

Caroline de Deus Lisboa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

Ana Carolina Bezerra Silva Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0003-0619-4707>

Gabrielly de Carvalho Nunes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0004-1646-0447>

Isabela Marques Geber

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0003-7131-6213>

Luana Viana Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0009-6305-7462>

Lucas Rodrigo Garcia de Mello

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4833-606X>

RESUMO: Objetivo: Descrever erros relacionados a identificação de pacientes, descritos na literatura. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada entre junho e setembro de 2021. Incluídos estudos publicados entre 2016 e 2021, em português, inglês e espanhol. Excluídos resumos, dissertações, teses, editoriais e estudos não relacionados à temática abordada. A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica. Os estudos foram organizados por periódico, autores, título, ano de publicação, idioma, país, objetivo, tipo de estudo e principais achados. Os conteúdos foram agrupados por similaridade. **Resultados:** Foram analisados cinco artigos; todos (100%) publicados em periódicos nacionais. Quatro estudos apresentaram abordagem quantitativa (80%). Dois (40%) estudos foram publicados nos anos de 2019 e 2018. Identificadas duas categorias: 1) Erros relacionados ao registro do nome do paciente na pulseira e 2) Erros relacionados a falhas de identificação no processo de medicamentos. **Conclusão:** O presente artigo apresentou como limitação a escassez de estudos relacionados à temática. Os resultados desta revisão poderão contribuir para a melhoria do processo de identificação do paciente nas instituições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Sistema de identificação do paciente; Erros médicos; Saúde; Eventos adversos

ERRORS RELATED TO PATIENT IDENTIFICATION: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To describe errors related to patient identification, described in the literature. **Method:** Integrative literature review, carried out between June and September 2021. Studies published between 2016 and 2021, in Portuguese, English, and Spanish, were included. Abstracts, dissertations, theses, editorials, and studies unrelated to the topic addressed were excluded. The search was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Spanish Bibliographic Index in Health Sciences and Nursing Database, Online System for Search and Analysis of Medical Literature. The studies were organized by journal, authors, title, year of publication, language, country, objective, type of study, and main findings. The contents were grouped by similarity. **Results:** Five articles were analyzed; all (100%) published in national journals. Four studies presented a quantitative approach (80%). Two (40%) studies were published in 2019 and 2018. Two categories were identified: 1) Errors related to the registration of the patient's name on the bracelet and 2) Errors related to identification failures in the medication process. **Conclusion:** The limitation of this article is the scarcity of studies related to the theme. The results of this review may contribute to the improvement of the patient identification process in health institutions.

KEYWORDS: Patient safety; Patient identification system; Medical errors; Health; Adverse events

INTRODUÇÃO

A identificação correta do paciente é uma temática de extrema importância no âmbito mundial no que diz respeito à promoção de práticas que visam a assistência segura, estando presente em todos os momentos da vida dos indivíduos, ou seja, do seu nascimento até a morte.¹

Em 2013, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente estabeleceu a importância da implementação de seis protocolos para o atendimento seguro, dentre eles a identificação correta do paciente, visando à garantia do cumprimento das metas internacionais de segurança, instituídas pela Organização Mundial de Saúde.²

Nesse contexto, a meta 1 – identificação correta do paciente, corrobora para que o atendimento prestado aos pacientes ocorra de forma efetiva e responsável, garantindo a redução de incidentes relacionados às falhas no processo de identificação do paciente.³

O protocolo nacional referente a essa meta propõe a implementação de no mínimo dois descritores por paciente, registrados em pulseira branca padronizada, podendo utilizar as seguintes informações: nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e número de prontuário.⁴⁻⁵

A importância do uso da pulseira de identificação do paciente está relacionada com a necessidade de confirmação da sua identidade antes da realização de qualquer procedimento relacionado ao cuidado, como a administração de medicamentos, de sangue ou hemoderivados, coleta de materiais para a realização de exames, entrega da dieta, execução de procedimentos invasivos, dentre outros.⁵

Além da pulseira padronizada, as instituições devem incluir também os descritores padronizados no uso de prontuários e ficha de identificação no leito (SIMAN et al., 2019), assim como desenvolver novas propostas que corroborem para melhorias no âmbito da segurança do paciente, além de revisar regularmente os processos de trabalho.^{2,6}

Estudos realizados em unidades hospitalares indicam falhas e dificuldades durante esses processos, estando relacionados a inconformidades na identificação de pacientes em registros profissionais, prontuários e pulseiras.^{1,7}

Tais equívocos podem ocorrer desde a admissão do paciente até a sua alta, podendo desencadear graves consequências, com danos temporários ou permanentes. Nessa direção, os profissionais da saúde possuem importante papel para que o processo de identificação segura ocorra de maneira adequada durante o cuidado.¹

A adoção de ações que busquem garantir a assistência segura, como a execução da dupla checagem, preenchimento de *checklists* de forma integral e comunicação entre as equipes é fundamental, assim como o estabelecimento de estratégias educativas voltadas para conscientização profissional sobre a importância da identificação correta do paciente, objetivando a difusão e a permanência da cultura de segurança nas unidades hospitalares.⁸⁻⁹

Estudar as falhas e erros relacionados à identificação do paciente é importante porque o seu conhecimento, permite desenvolver a cultura da segurança nas unidades hospitalares e promover ações educativas e inclusivas e, conseqüentemente reduzir a incidência de não conformidades com o potencial de ocasionar incidentes e eventos adversos.¹⁰

Considerando-se a relevância da temática, o presente estudo visa subsidiar informações que despertem a reflexão sobre o processo de identificação do paciente, contribuindo para a promoção da assistência segura. Assim, este estudo teve como objetivo mapear os erros relacionados a identificação de pacientes descritos na literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de junho e setembro de 2021 a partir de levantamentos bibliográficos e compilação de informações e experiências vivenciadas descritas, que buscam oferecer subsídios para a construção de novos trabalhos sobre dada temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Por ser uma metodologia baseada em evidências, tem como objetivo conceder a síntese de conhecimentos e incorporar os dados obtidos à prática profissional (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).¹¹⁻¹²

O método integrativo possui seis etapas: 1) fase de elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos concluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).¹¹

Neste estudo foi utilizada a estratégia PICo, sendo P (problema) – erro, I (interesse) – identificação do paciente e Co (contexto) – saúde. A partir disso, a questão de pesquisa estabelecida foi: Quais os erros relacionados à identificação do paciente na área de saúde descritos na literatura?¹³

A busca de artigos na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español em Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) sendo todos acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de agosto a setembro de 2021.

Foram incluídos no levantamento, artigos publicados de 2016 a 2021, nos idiomas: inglês, português e espanhol. Excluídos resumos, dissertações, teses, editoriais e estudos que não atendam a temática estudada.

Para este trabalho, foram selecionados os seguintes descritores: “Erros médicos”, “Sistema de identificação do paciente” e “Saúde” e suas respectivas combinações na língua inglesa, portuguesa e em espanhol. Os descritores escolhidos, foram associados pelo operador “AND” a partir da seguinte combinação: “Sistema de identificação do paciente” AND “Erros médicos” AND “Saúde”.

Os dados foram organizados, analisados e interpretados de forma sintetizada, sendo dispostos em um quadro sinóptico com o periódico, autores título, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e erros relacionados à identificação do paciente.

RESULTADOS

Foram identificados 112 artigos, nas bases de dados, utilizando os descritores associados. Destes, 18 encontravam-se completos, 2 apresentavam-se duplicados na base de dados e 9 não atendiam à questão norteadora, totalizando 5 artigos correspondentes à proposta, conforme fluxograma prisma (figura 1).

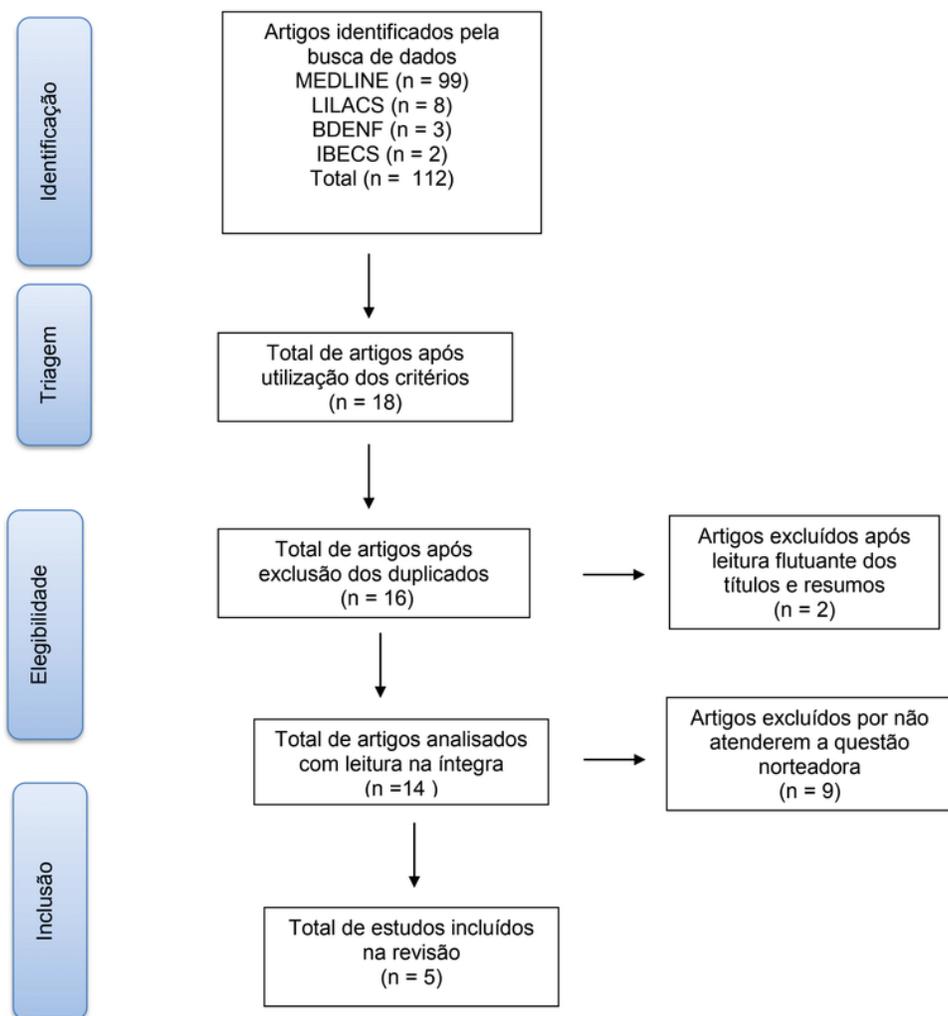


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção na busca dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, 2021.

Procedeu-se à caracterização dos estudos selecionados, sendo extraídas as ações educativas realizadas para prevenir os eventos adversos presentes em cada artigo. Os conteúdos foram comparados e agrupados por similaridade.

Título	Periódico/ autores/ ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Erros relacionados à identificação do paciente
<i>Patient identification safety: the reality of a psychiatric unit</i>	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro SIMAN et al (2019)	Identificar as ações realizadas pela equipe de enfermagem, para alcançar a meta de segurança de identificação correta de pacientes, em uma unidade de internação psiquiátrica.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa	Não conformidade nas informações descritas nos prontuários e pulseiras
Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná	Revista Saúde Pública Paraná (<i>On line</i>) SOUSA et al (2019)	Avaliar o percentual de adequação ao uso da pulseira de identificação por impressão térmica em pacientes de um hospital público de ensino do Norte do Paraná.	Quantitativo, descritivo e transversal	Erros relacionados à legibilidade das pulseiras de identificação
Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública	Revista Brasileira de Enfermagem TASE, QUADRADO, TRONCHIN (2018)	Determinar a frequência de nomes e registros hospitalares similares das mulheres em uma maternidade pública de ensino e o risco para erro na identificação decorrente da similaridade na grafia e pronúncia do nome e no registro	Quantitativo, documental	Erros relacionados à legibilidade das pulseiras de identificação Ambiguidade na identificação relacionados à similaridade na fonética/som ou grafia do nome
Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde	Acta Paulista de Enfermagem ALVES et al (2018)	Identificar a conformidade dos dados de identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde de três hospitais públicos do Rio Grande do Norte	Quantitativo, transversal	Erros relacionados à descrição incorreta dos dados do paciente nos registros profissionais
Incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia	Acta Paulista de Enfermagem CAROLLO et al (2017)	Identificar os incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário	Quantitativo, transversal, descritivo	Erros de administração de medicação em virtude de falhas no processo de identificação

Quadro 2 - Distribuição dos artigos conforme título, nível de evidência, autores, ano, objetivo, tipo de estudo e erros relacionados à identificação do paciente. Rio de Janeiro, RJ, 2021, n=11

Foram analisados 5 artigos, todos (100%) publicados em periódicos nacionais. Predominou a publicação na língua portuguesa (4 - 80%), enquanto na língua inglesa foi publicado 1 (20%) estudo.

Quatro (80%) estudos apresentaram abordagem quantitativa. Dois (40%) estudos foram publicados nos anos de 2019, dois (40%) em 2018 e um (20%) em 2017.

Foram identificadas duas categorias envolvendo erros no processo de identificação do paciente: **Erros relacionados ao registro do nome do paciente na pulseira;** e **Erros relacionados a falhas de identificação no processo de medicamentos.**

DISCUSSÃO

A categoria “Erros relacionados ao registro do nome do paciente na pulseira” esteve presente em três artigos. Os estudos mostraram erros relacionados à legibilidade das pulseiras de identificação; não conformidade nas informações descritas nos prontuários e pulseiras, e ambiguidade na identificação relacionados à similaridade na fonética/som ou grafia do nome.

Em relação à legibilidade das pulseiras de identificação, autores ressaltam que isso ocorre pelo comprometimento da integridade física das pulseiras, que dificulta a verificação dos dados do paciente (SOUSA et al., 2019; TASE; QUADRADO; TRONCHIN, 2018).^{1,14} As pulseiras de identificação devem ser resistentes à água e a outras substâncias químicas, tais como sabão e produtos à base de álcool, além dos dados do paciente sejam impressos ou escritos manualmente na pulseira (BRASIL, 2013).⁴

A não legibilidade das pulseiras pode acarretar graves consequências para os pacientes, expondo-os a riscos e incidentes durante a assistência. Um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva geral adulta mostrou que 5,45% dos pacientes encontravam-se com a pulseira de identificação de forma inadequada, dificultando a visualização destas pela equipe profissional (MACEDO et al., 2017).¹⁵

Quanto à não conformidade nas informações descritas nas pulseiras, os erros relacionados à identificação do paciente referem-se ao preenchimento incorreto, incompleto ou ausência de dados (SIMAN et al., 2019). Um estudo realizado em uma maternidade pública em Teresina, constatou que 18,4% dos recém-natos continham inconformidades de dados nas pulseiras de identificação em relação aos prontuários, além de erros no preenchimento da hora e data do nascimento e falhas relacionadas ao gênero do recém-nascido (SILVA, et al., 2019).^{2,16}

Corroborando com o dado supracitado, pesquisa em um hospital universitário, verificou que a identificação de 43 pacientes, do total de 154 analisados apresentavam discordâncias entre os dados descritos na pulseira e os presentes nos prontuários. Ainda foram identificadas 62 pulseiras com a integridade física comprometida e 43 pacientes diagnosticados com dermatite na região em que estava em contato com a pulseira (SOUZA et al., 2019).¹⁴

Em se tratando das inconformidades nos prontuários, acredita-se que a questão pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho das equipes profissionais e desconhecimento sobre as consequências que as inconsistências na identificação podem trazer para a segurança dos pacientes (SILVA et al., 2017).⁷

Diante da não conformidade nos registros profissionais, entende-se que é de suma importância a adoção do procedimento de dupla checagem de prontuários e pulseiras de identificação, além da realização de estratégias educativas continuada e treinamento para as equipes profissionais a fim de otimizar o processo de preenchimento de prontuários e pulseiras de identificação (CARNEIRO et al., 2017).¹⁷

Quanto à ambiguidade na identificação relacionada à similaridade na fonética/som ou grafia de nome ou sobrenome, uma análise realizada em uma maternidade apontou que os erros relacionados a tal questão, encontravam-se atrelados à frequência de pacientes homônimos, com a similaridade na grafia ou fonética em seus nomes e/ou registros, assim como a mudança de nome em decorrência do estado civil ou devido diferenças culturais (TASE; QUADRADO; TRONCHIN, 2018).¹

Reconhecendo que a similaridade no nome pode provocar graves consequências para a execução correta do cuidado, foi realizado uma pesquisa em um hospital universitário, na qual constatou-se que 8,67% das pulseiras de identificação e prontuários analisados continham erros relacionados à similaridade na grafia, expressos pela troca de letras no nome ou inconformidades no nome ou sobrenome do paciente (HOFFMEISTER; MOURA, 2015). Falhas em relação à ambiguidade na identificação representam um ponto de vulnerabilidade no que diz respeito a garantia da qualidade do cuidado prestado ao paciente e faz-se necessário reconhecê-las (TASE; TRONCHIN, 2015).¹⁸⁻¹⁹

A categoria “Erros relacionados a falhas de identificação no processo de administração de medicamentos”, presente em dois artigos, apontou erros dessa natureza em virtude de lacunas no processo de identificação e na prescrição incorreta dos dados do paciente em registros profissionais.

Tais falhas evidenciam que erros relacionados à identificação no processo de administração de medicamentos são acentuados por deficiências na legibilidade da prescrição, falta de capacitação e interesse profissional e sobrecarga de trabalho (SIMAN et al., 2021).²⁰

Um dos artigos apontou que os erros de administração de medicação provocados pelas inconformidades no processo de identificação do paciente, originaram incidentes durante as etapas de prescrição, dispensação e administração dos medicamentos, demonstrando a importância da adoção de medidas de segurança por parte das equipes profissionais nas diferentes fases (CAROLLO et al. 2017).²¹

Em uma investigação descritiva, os resultados relacionados à falha de identificação do paciente no processo de medicamentos apontaram administração de fármacos a pacientes incorretos, cuja origem do incidente foi a fragilidade no processo de identificação (PELZANG; HUTCHINSON, 2018).²²

Um estudo realizado em um hospital escola constatou que cerca de 2,7% das prescrições medicamentosas encontravam-se com preenchimento do nome dos pacientes incompletos. A pesquisa ainda chama atenção para as consequências destes tipos de fragilidades para o quadro clínico do paciente, posto que, falhas no processo medicamentoso podem levar a morte daquele que receber a dosagem (COSTA, 2018).²³

Erros relacionados à prescrição incorreta dos dados do paciente nos registros profissionais ocorrem em virtude da rotatividade constante de leitos e setores, do preenchimento incorreto dos descritores, sobretudo nos que indicam “data de nascimento”

e “filiação”, apontando que se faz necessário a adoção de estratégias educativas que contribuam para a identificação correta do paciente. Ainda na referida pesquisa, concluiu-se que os erros de prescrição incorreta dos dados do paciente encontravam-se descritos em todas as categorias de registros profissionais (ALVES et al., 2018).²⁴

Um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva do Brasil constatou que grande parte das informações do paciente são perdidas em razão da falta de registro ou não conformidade dos dados descritos, comprovando a necessidade de ratificação das informações nos registros profissionais constantemente (SOUZA et al., 2017).⁷

Pesquisa realizada em um hospital psiquiátrico, identificou prontuários com nomes de pacientes incompletos nos registros profissionais, além da ausência de protocolos relacionados à identificação correta de paciente no setor analisado, o que reforça a necessidade desses para a implementação de processos de trabalho seguros (SIMAN et al., 2019).²

Falhas relacionadas a registros de pacientes incompletos promovem lacunas no planejamento da assistência a ser prestada aos pacientes, pelo fato de comprometer a compreensão dos motivos que o levaram a ser hospitalizado (SILVA et al., 2017).⁷

Estudos apontam que o comprometimento da gerência do hospital, associado ao conhecimento científico das equipes profissionais, são elementos essenciais para mudar reduzir falhas relacionadas a identificação do paciente e promover o cuidado seguro e de qualidade (HEMESATH et al., 2015). Envolver pacientes e seus acompanhantes no seu cuidado, orientando-os sobre a importância do processo de identificação correta também se constitui numa medida de redução de incidentes relacionados a essa meta (BRASIL, 2013).^{6, 18}

CONCLUSÃO

Os erros relacionados à identificação do paciente descritos na literatura relacionaram-se ao registro inadequado do nome do paciente na pulseira e prontuários, a falhas nos registros profissionais e na descrição incompleta dos dados de pacientes nas prescrições medicamentosas.

O presente artigo apresentou como limitações a escassez de estudos relacionados à temática. Logo, os resultados desta revisão, poderão nortear e contribuir para que outros estudos possam tornar o processo de identificação do paciente mais seguro.

Sugere-se a realização de estudos sobre processos de trabalho eficazes para a identificação correta do paciente, além de mapeamento dos tipos de incidentes que essas inadequações podem provocar, de modo a contribuir para melhorias na segurança do paciente. Além disso, são necessários investimentos educacionais na formação profissional desde a graduação quanto à importância da identificação correta do paciente, como também o monitoramento de indicadores e incidentes relacionados a essa meta de segurança.

REFERÊNCIAS

1. Tase TH, Quadrado ERS; Tronchin DMR. Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1): 120-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134>
2. Siman AG, Lucarelli PA, Amaro MOF, Santos FBO, Cunha SGS. Patient'S Safe Identification: The Reality of a Psychiatric Unit. *Rev Enferm Cent – Oeste Min.* 2019;9: e3520. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3520>
3. Assis TG, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. *Rev enferm UFPE on-line.* 2018;12(10):2621-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a23477p2621-2627-2018>
4. Costa KF, Silva ACCR, Reis T, Goulart L, Freire ABS, Messias ALB et al. Segurança do paciente: a identificação da pulseira. *Braz. J. Hea. Ver.* 2020;3(6): 19472-19480. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-326>
5. Ventura-Silva JMA, Castro SFM, Sousa SG, Esteves NEC, Monteiro MAJ, Ribeiro OMPL. Patient identification as a safety strategy. *Rev enferm UFPE on-line.* 2020; 14:e255056 DOI:10.5205/1981-8963.2020.245056
6. Brito MFP, Gabriel CS, Machado JP, Cândido MP, Oliveira VB. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde *Braz. J. Hea. Ver.* 2021;3(6): 19472-19480. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-030
7. Silva LCS, Prado MA, Barbosa MA, Ribeiro PO, Lima FHA et al. Inconformidades acerca dos registros em prontuários: percepção dos trabalhadores de saúde da região central do Brasil. *Atas CIAIQ.*2017;2:1570-7. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1509/1466>
8. Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG. The importance of newborn identification to the delivery of safe patient care. *Cogit Enferm.* 2017;3:e49501. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501>
9. Almeida RE, Rodrigues MC. Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. *Rev Gaúcha Enferm (online).* 2019;40:e20180270. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>
10. Borges AZF, Oliveira BB, Aguir FS, Nitsche AK, Avila JG, Lucca JC. Monitoramento de conformidades na identificação do paciente em unidades de internação hospitalar. *BJHR.* 2021;4(3):11360- 11370. DOI:10.34119/bjhrv4n3-134
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Scielo Brasil Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
12. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min de Enferm.* 2014; 18(3): 9-11 Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001
13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam enferm (Online).* 2007; 15(3). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421874023.pdf>

14. Souza RM, Viturini DW, Cabulon EAIC, Pegoraro LGO, Miziero ECS. Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná. *Rev. Saúde Pública Paraná (Online)*. 2019; 2: 11-20. Available from: <http://revista.escolade-saude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/223/57>. DOI: 10.32811/25954482-2019v2supl1p11
15. Macedo MCS, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Ribeira GSR, Pereira LMV. Patient identification through electronic wristband in an adult general intensive care unit. *Referência*. 2017; Available from: <https://www.proquest.com/openview/cabcb9e8970abdf43f65d4d0b14d9855/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042208>. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV16087>
16. Silva RSS, Rocha SS, Gouveia MTO, Dantas ALB, Santos JDM, Carvalho NAR. Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019; 23(2):e20180222 Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4TDyPzkGSfhjRbPh6qCTc-QN/?format=pdf&lang=pt> DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0222
17. Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena CA. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Rene (Online)*. 2016; 17(2):208-16 Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3001/2316>. DOI:10.15253/2175-6783.2016000200008
18. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):43-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>
19. Tase TH, Tronchin DMR. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(4):374-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500063>
20. Siman AG, Tavares ATDV, Carvalho CA, Amaro MOF. Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem. *Rev Pesq Univ Fed Estado Rio J*. 2021; 13:109-16 DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7853>
21. Carollo JB, Andolhe R, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Kolankiewicz ACB. Incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(4):428-34. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700063>
22. Pelzang R, Hutchinson AM. Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: a qualitative exploratory descriptive study. *BMJ Open*. 2018; 8:e022788. DOI:10.1136/bmjopen-2018-022788
23. Costa DB, Macedo LLA, Souto RADM, Santos AL. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. *Rev Bras Farm Hosp e Serv Saúde*. 2018;9(2): 01-05, 2019. DOI: 10.30968/rbfhss.2018.092.002
24. Alves KYA, Chiavone FBT, Oliveira PTC, Barbosa ML, Saraiva CO, Martins CC et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800012>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CRISE EPILÉPTICA EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DO ESCOPO

Data de submissão: 07/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Abdel Boneensa Cá

Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Mestrado em Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela UNIFESP. Docente no Centro Universitário Estácio de São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1141964646291341>
<https://orcid.org/0000-0002-0996-9665>

Janayna Araújo Viana

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP
<http://lattes.cnpq.br/9361458411518811>
<https://orcid.org/0000-0002-8855-5056>

Elbin Djedjo

Graduada em Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB
<http://lattes.cnpq.br/9940246310450704>
<https://orcid.org/0000-0003-1404-7398>

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Jornalista. Escritor. Pesquisador. Editor Científico. Mestrado em Ciências da Saúde e Terapia Intensiva. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; MBA em Inovação e Empreendedorismo; Liderança e Coaching na Gestão de Pessoas. Diretor Executivo no Instituto Enfservic. Coordenador e Docente de Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba. Docente no Centro Universitário Estácio de São Paulo. Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN)
<http://lattes.cnpq.br/8912008641767629>
<https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

Maria Sylvia de Souza Vitale

Prof^a. Permanente do Programa de Pós-graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência/UNIFESP
<http://lattes.cnpq.br/0789020640080002>
<https://orcid.org/0000-0001-9405-4250>

RESUMO: A epilepsia é a doença neurológica mais comum e que afeta cerca de 50 a 60 milhões de pessoas em todo mundo em que 80% das pessoas acometidas vivem nos países de baixa e média renda. Conhecer a assistência de enfermagem durante as urgências e emergências em crises

epilépticas em adolescentes. Trata-se de estudo descritivo e de abordagem qualitativa, delineado a partir de uma revisão de escopo ou denominado “scoping reviews” conduzida entre abril e junho de 2024. Na formulação da pergunta norteadora, esta pesquisa adotou o acrônimo PICO: população; interesse; contexto, foram analisados os Descritores: “adolescente”, “assistência de enfermagem”, “epilepsia” e “urgência e emergência” utilizando os operadores booleanos AND e OR. Os resultados evidenciaram que as intervenções de enfermagem nas crises epilépticas em adolescentes englobam a segurança do paciente, a distinção de crise, avaliação e estabilização do paciente seguindo os protocolos de primeiros socorros da Associação Americana de Neurologia, zelando na orientação dos familiares e cuidadores na continuidade deste cuidado. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na assistência ao adolescente em crise epiléptica, observando-se a necessidade da utilização de protocolos adequados ao atendimento às vítimas. A sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de urgências e emergências pode melhorar a qualidade de vida à pessoa com epilepsia.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente, Assistência de Enfermagem, Epilepsia, Urgência e Emergência.

NURSING CARE DURING EPILEPTIC SEIZURES IN ADOLESCENTS: A SCOPE REVIEW

ABSTRACT: Epilepsy is the most common neurological disease, affecting approximately 50 to 60 million people worldwide, with 80% of those affected living in low- and middle-income countries. To understand nursing care during emergencies in epileptic seizures in adolescents. This is a descriptive study with a qualitative approach, outlined from a scoping review conducted between April and June 2024. In formulating the guiding question, this research adopted the acronym PICO: population; interest; context, the Descriptors: “adolescent”, “nursing care”, “epilepsy” and “urgency and emergency” were analyzed using the Boolean operators AND and OR. The results showed that nursing interventions for epileptic seizures in adolescents include patient safety, seizure differentiation, assessment and stabilization of the patient following the first aid protocols of the American Neurological Association, ensuring that family members and caregivers are guided in the continuity of this care. The nursing team plays a crucial role in assisting adolescents with epileptic seizures, and it is necessary to use appropriate protocols to care for victims. Systematizing nursing care in emergency services can improve the quality of life of people with epilepsy.

KEYWORDS: Adolescent, Nursing Care, Epilepsy, Urgency and Emergency.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a epilepsia como uma das doenças neurológicas mais comuns no mundo e que afeta aproximadamente 50 a 60 milhões de pessoas em todo mundo em que 80% desses pacientes vivem nos países de baixa e média renda¹. Caracterizada pelas condições de atividade elétrica anormal do cérebro, causando convulsões e alterações comportamentais incomuns, sensações e muitas das vezes, perdas de consciência e podendo afetar pessoas de todas as idades com pico na população de crianças, adolescentes e idosos acima de 60 anos. Pode acarretar consequências neurológicas, cognitivas, psicológicas e sociais².

A epilepsia é considerada uma doença do sistema nervoso central e que afeta as atividades do cérebro. Assim sendo, os impulsos elétricos dos neurônios e os sinais químicos cerebrais se tornam anormais e, acarreta atividades desordenadas da musculatura. Diante disto, vale enfatizar que essa doença pode ser evitada e controlada em até 70% dos indivíduos³. Entretanto, constitui-se um problema de saúde pública mundial. Notavelmente, a ausência de tratamento adequado pode ser fator de risco para a morte súbita nas pessoas acometidas.

Inesperadamente, três quartos das pessoas que vivem com a epilepsia nos países em desenvolvimento não recebem tratamento adequado de acordo com suas necessidades, o que aumenta o risco de morte prematura e condena muitas das vezes, a se ter uma vida permeada pelo estigma social¹.

A epilepsia é doença crônica com episódios recorrentes e que pode gerar efeitos negativos na qualidade de vida, sobretudo quando é acompanhado de estigma e más atitudes pela sociedade⁴. Desta maneira, a epilepsia pode reduzir a oportunidade do convívio social, à educação, o emprego e afastar o indivíduo dos relacionamentos interpessoais⁵.

A Liga Internacional Contra a Epilepsia enfatiza que a epilepsia é doença neurológica provocada por uma descarga elétrica neuronal desorganizada do cérebro, podendo ser classificada em três grupos de crises: generalizadas, parciais e/ou focais e não classificáveis⁶.

Sabe-se que a epilepsia pode ter origem genética e/ou adquirida, sendo que as causas adquiridas constituem a maioria, o que inclui o traumatismo craniano, as lesões perinatais, as infecções encefálicas, a neurocisticercose, o acidente vascular encefálico e as bebidas alcoólicas. Muitas vezes, as causas da epilepsia são idiopáticas^{7,8,3}.

A epilepsia chega a atingir 2% da população em países em desenvolvimento. Os resultados obtidos em países desenvolvidos mostram a prevalência de 0,5%. Provavelmente essa diferença deve-se às piores condições de infraestrutura sanitária e de assistência materno-infantil, à maior quantidade de doenças infecciosas nos países mais pobres, entre outros fatores. Apesar de a epilepsia ocorrer em qualquer idade, apresenta sua maior incidência na infância e adolescência⁹.

No mundo, aproximadamente dois milhões de casos novos de epilepsia são diagnosticados anualmente e destes, 60 a 90% não têm acesso ao tratamento adequado, devido a fatores culturais e do sistema de saúde de cada país¹⁰. Culturalmente, a epilepsia tem sido um dos problemas de saúde associada à uma enfermidade “demoníaca” visto que, em certas sociedades e culturas pessoas com transtornos mentais são tidas como possuídas por demônios ou espíritos divinos.

Uma convulsão pode se manifestar de forma isolada, com ou sem etiologia conhecida. Quando os pacientes sofrem ataques recorrentes o distúrbio é denominado de epilepsia¹¹. O mal epiléptico pode estar associado a uma manifestação única em determinada pessoa, como também a muitos dos indivíduos com necessidades especiais, tais como aqueles que apresentam: autismo, paralisia cerebral, deficiência mental e algumas síndromes¹².

A ausência de maiores conhecimentos e aprimoramento por parte dos profissionais da enfermagem e de outras áreas da saúde, pode afetar de forma direta no reconhecimento das crises convulsivas da epilepsia assim como na prestação da assistência aos pacientes e seus familiares. Isto vem reforçando a relevância de uma abordagem holística acerca da epilepsia, uma vez que são escassos trabalhos relacionados à assistência de enfermagem aos adolescentes com epilepsia¹³.

Neste ínterim, faz-se necessário alinhar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem para adolescentes epiléticos e sua importância no cenário das urgências e emergências da crise epilética, para que possam contribuir na prática dos profissionais enfermeiros e outros profissionais da saúde, trazendo assim novas perspectivas para o campo científico. Logo, este estudo objetiva conhecer a assistência de enfermagem durante as urgências e emergências epiléticas em adolescentes vítimas da epilepsia.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, delineado a partir de uma revisão de escopo ou denominado “scoping reviews” conduzida entre abril e junho de 2024. A revisão do escopo tem como propósito mapear de forma exploratória a produção científica acerca de uma determinada área do conhecimento com o intuito de analisar, avaliar e identificar lacunas pré-existentes na literatura. Esta revisão de escopo percorreu as cinco etapas propostas por Arksey e O’Malley¹⁴: elaboração de questão norteadora; busca de evidências em bancos de dados; extração de informações; análise e apresentação dos resultados.

Inicialmente, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as principais assistências de enfermagem durante as urgências e emergências da crise epilética em adolesces? Na segunda etapa foi realizada busca de evidências nas bases de dados, seguida da extração de informações dos estudos selecionados, a análise e, por fim, a apresentação dos resultados.

Na formulação da pergunta norteadora, esta pesquisa adotou o acrônimo PICO¹⁵. Fenômeno de interesse P - população: adolescentes; I - interesse: assistência de enfermagem; Co - contexto: Epilepsia. Após esta etapa, foram analisados os Descritores em Ciência da Saúde (DECS): “adolescente”, “assistência de enfermagem”, “epilepsia” utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Diante disso, foi construída a estratégia de busca utilizando os seguintes descritores “adolescent AND nursing care AND epilepsy” e foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, SCOPUS, Web of Science, BVS e Embase.

Os critérios de inclusão desta revisão adotaram as seguintes orientações: artigos primários disponíveis na íntegra e que respondessem ao questionamento desta pesquisa e literatura cinzenta. Entretanto, não foram delimitados idiomas e limite temporal dos estudos selecionados. Quanto ao critério de exclusão, excluíram-se estudos duplicados e artigos de opinião.

E, por fim, a seleção dos estudos foi realizado por meio das recomendações da preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA). Para análise dos resultados encontrados, utilizou-se a categorização de Bardin¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias de busca permitiram a recuperação de 386 artigos e após a leitura exaustiva dos títulos e resumos, selecionaram-se 79 estudos por preencherem aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Portanto, entre os estudos selecionados, nove foram excluídos por duplicação em outras bases de dados e 298 por não contemplarem em suas totalidades o tema, referindo-se apenas à assistência de enfermagem em pacientes epiléticas pediátricas. Entretanto, foram selecionados três estudos que preencheram ao critério de inclusão desta revisão.

O processo de busca e seleção das evidências deste estudo serão apresentados no fluxograma (Figura 1), segundo as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI) de acordo com o checklist adaptado do preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

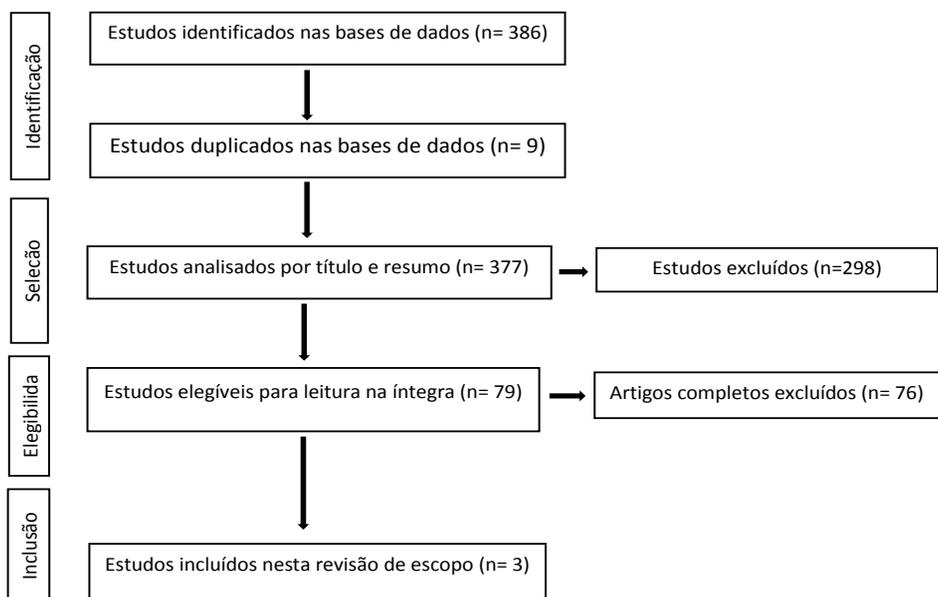


Figura 1. Fluxograma contemplando as etapas de busca e seleção dos estudos.

Fonte: Autores.

A epilepsia é uma das doenças cerebrais mais comuns e graves em todo o mundo, sendo uma doença mítica em muitos países e levando a uma série de consequências tais como: físicas, psicológicas, sociais e econômicas para os pacientes e seus familiares e cursando com altos estigma sociais^{17,12}. Apesar de ser doença tratável para a qual estão disponíveis medicamentos relativamente baratos e de fácil acesso em muitos países, o diagnóstico e o tratamento da epilepsia nos países em desenvolvimento continuam a ser um desafio devido aos recursos limitados, como o conhecimento da doença pelos profissionais de saúde assim como da sociedade em geral¹⁸.

Para a discussão dos resultados deste trabalho, os achados foram agrupados em três categorias: assistência de enfermagem aos adolescentes com diagnóstico da epilepsia durante a crise epiléptica, consequências e impactos psicossocial da epilepsia na saúde dos adolescentes, e por fim, a necessidade do aprimoramento da equipe de enfermagem em relação a crise epilética.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS ADOLESCENTES COM O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA EPILEPSIA DURANTE A CRISE EPILÉPTICA

Sabe-se que a epilepsia se constitui em um problema social e cujos impactos refletem no indivíduo, família e a sociedade em que esses se encontram. Sendo assim, os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental na identificação, monitorização e no tratamento das crises. Porém, boa parte deles, não se sentem seguros para o manejo dos pacientes, portanto, há a necessidade de treinamento destes profissionais para lidarem com as crises epiléticas¹⁹.

As evidências estimam que 30% dos pacientes com epilepsia não respondem ao tratamento antiepilético o que os tornam mais vulneráveis às crises e transtornos depressivos em comparação com a prevalência de 15% a 60% da população com epilepsia em geral²⁰.

Desta forma, a equipe de enfermagem desempenha papel crucial na promoção, prevenção e recuperação de pacientes com a epilepsia, pautando na transmissão de informações inerentes aos autocuidados das pessoas com epilepsia e seus familiares. Por outro lado, possuem conhecimentos adequados para realizar anamnese, exame físico e instrução para a prestação de assistência de primeiros socorros de urgência e emergência em pacientes epiléticos²¹.

Em relação aos cuidados de primeiros socorros na crise epilética, a enfermagem pode instruir e capacitar os pais e adolescentes durante a ocorrência de crises convulsivas, proporcionando a eles maior compreensão e confiança referente aos cuidados de si mesmos. Contudo, durante a ocorrência de crise convulsiva o profissional tem a responsabilidade de orientar para que os pais e adolescentes permaneçam calmos, cronometrar o episódio convulsivo e se o adolescente estiver de pé ou sentado/a, deitá-lo/a no chão. Colocar um travesseiro ou um cobertor dobrado sob a cabeça da criança, afrouxar as roupas e caso use óculos, removê-los; retirar da área ao redor da criança os objetos duros e perigosos que possam lesioná-lo/a. Caso ocorrer vômitos ou produção excessiva de saliva, virar a criança de lado, evitando broncoaspiração dos fluídos²².

Diante do exposto, é importante frisar que a ausência do conhecimento por parte dos profissionais médicos e de enfermagem em relação ao atendimento na epilepsia pode acarretar ou agravar riscos de vida aos pacientes. Neste contexto, há a necessidade de se investir na formação de profissionais capacitados para atuar e orientar pessoas com epilepsia¹⁹.

CONSEQUÊNCIAS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA EPILEPSIA NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES

A adolescência compreende uma fase do ciclo de vida que traz inúmeras demandas e que requer, especial atenção, pois nessa fase ocorrem mudanças ao nível psicossociais e o desenvolvimento de comportamentos e habilidades²³. Neste percurso, os adolescentes terão que desempenhar certas funções e papéis impostas pela sociedade. Em vista disso, adolescentes com epilepsia podem apresentar inúmeros desafios psicossociais e uma condição altamente desagradável postas pelo estigma social w frequentemente são mal compreendidos e isso que pode limitar a interação social, oportunidades de emprego, assim como a participação nas atividades educacionais^{20,24}.

Além de ensinar pacientes e seus familiares sobre tratamentos, os enfermeiros desempenham papel preponderante na orientação e auxiliam no processo de procura de recursos comunitários adequados, educando o público em geral e promovendo atitudes positivas para pessoas com epilepsia²¹.

Os adolescentes com epilepsia têm maiores impactos causados pelos diagnósticos e, isso constitui, para o sujeito e suas famílias, um primeiro contato com as representações sociais da doença, desencadeando emoções difíceis de gerir, como culpabilidade, sentimento de medo, injustiça, insegurança, ansiedade e em algum nível, o desejo de ocultar a doença, o que torna ainda mais prejudicial para o indivíduo²⁴.

As alterações cognitivas e sociais apresentadas pelos adolescentes escolares com epilepsia não estão somente relacionados com déficit intelectual, mas também com a presença de estigma relacionado às relações inadequadas dos pais, colegas e professores. Estes estigmas limitam de forma prejudicial o desenvolvimento cognitivo-afetivo desses adolescentes²⁵⁻²⁸.

NECESSIDADES E DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO E ASSISTÊNCIA AOS ADOLESCENTES EM CRISE EPILEPTICA.

A enfermagem desempenha papel fundamental nos cuidados aos pacientes epiléticos e seus familiares. Infere-se que é de responsabilidade da equipe de enfermagem antes e durante uma crise convulsiva de avaliar as circunstâncias em que a crise foi desencadeada, observando assim os estímulos visuais, auditivos, olfatórios, táteis, assim como nos distúrbios emocionais ou psicológicos, do sono e da hiperventilação.

O enfermeiro/a presta assistência à pessoa com epilepsia em situações intra e extra-hospitalar, sendo circunstâncias que demandam o aprimoramento dos conhecimentos nas urgências e emergências durante e após a crise e o monitoramento das situações adjacentes a esta assistência sejam em domicílios, ambientes de trabalho, convivência familiar e social^{29,30}.

Apesar das evidências existentes em relação às crises epiléticas, ainda há dificuldades por parte dos profissionais da saúde em lidar com pacientes em crise. No entanto, o conhecimento e experiência podem fazer diferença no atendimento destes pacientes. Em vista disso, a disseminação de conhecimento sobre a epilepsia e as intervenções corretas a serem realizadas são de fundamental importância, pois devem alcançar a pessoa com epilepsia, familiares, cuidadores e contribuir para o cuidado qualificado²⁹.

Neste íterim, destaca-se que, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família deve realizar visitas domiciliares para identificar os hábitos de vida e orientar as melhores condutas aos familiares durante uma crise convulsiva¹³.

Existem precauções para serem tomadas durante e após uma crise epilética no domicílio da vítima como: posicionar a cabeça da vítima em direção ao socorrista e, em seguida, com a cabeça virada, no decúbito lateralizado, para ajudá-lo a respirar e evitar que aspire secreções ao vomitar; certifique-se de que a pessoa esteja respirando de forma correta; não restrinja os movimentos involuntários da vítima e nem coloque objetos na sua boca e afaste os fatores de riscos que possam causar trauma¹. Ainda assim, permaneça com a pessoa até que a crise cesse e que a pessoa acorde³¹.

Importante lembrar que, as pessoas com epilepsia reconhecem ou sentem que terão uma crise. Neste caso, oriente-a a se deitar de decúbito dorsal num lugar seguro para se proteger das quedas e lesões e saliente que, a epilepsia não é doença contagiosa como se pensa em muitas sociedades e culturas. Para tal, sugere-se que a equipe de enfermagem desenvolva atividade educativas nas comunidades em que a epilepsia é tida como doença contagiosa e sem tratamento, ajudando a reduzir estigmas e melhorar o atendimento e adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer sobre a assistência de enfermagem aos adolescentes em crise da síndrome epiléptica. Foram encontrados três estudos referentes ao tema desta pesquisa. Apesar da epilepsia ser uma das doenças do século, ainda existem poucos estudos relacionados às intervenções e assistência de enfermagem aos adolescentes com epilepsia.

Em muitas sociedades, pessoas com epilepsia são vistas como “endemoniadas” ou seja, possuídas pelos “espíritos do mal”. Este estigma perpetuado nas sociedades faz com que pacientes epilépticos não tenham acesso à educação, convívio social, emprego e seus demais direitos negados em sociedades ditas justas, porém, despreparadas para lidar com esse problema de saúde pública que acomete quase 50 milhões das pessoas em todo mundo.

Encontramos maior prevalência de estudos relacionados a população de crianças e escassez de estudos de campo que abordem a temática de assistência de enfermagem em adolescentes com epilepsia.

Portanto, a equipe de enfermagem desempenha papel crucial na assistência à pessoa com crise epiléptica, observando-se a necessidade da utilização de protocolos adequados no atendimento às vítimas. Além disso, o cuidado envolve não somente o paciente, mas a família, a fim, de que a epilepsia não seja uma doença estigmatizante.

Torna-se importante que o adolescente se sinta acolhido e tenha aderência ao tratamento proposto e conseqüentemente melhore sua qualidade e estilo de vida. Por isso, a enfermagem precisa adotar um papel de conscientização nas suas práticas junto ao paciente, família e sociedade. A humanização na sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência pode melhorar a qualidade de vida à pessoa com epilepsia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization - WHO. Epilepsy. Fact sheet, 9 February 2023. WHO. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>>.
2. Beghi E. The epidemiology of epilepsy. *Neuroepidemiology*. 2020; 54(2):185-191.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Epilepsia. Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 17, de 21 de junho de 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/CPU/Desktop/PCDT_Resumido_Epilepsia_final.pdf>.
4. Austin JK. et al. Adolescentes com epilepsia ou asma ativa ou inativa: uma comparação de qualidade de vida. *Epilepsia*. 2022; 37(12):1228-1238.
5. Kwon C-S, et al. Revisão sistemática da frequência do estigma sentido e promulgado na epilepsia e fatores determinantes e atitudes em relação às pessoas que vivem com epilepsia - Relatório da Força-Tarefa da Liga Internacional Contra a Epilepsia sobre Estigma na Epilepsia. *Epilepsia*. 2022; 63(3):573-597.

6. Berg AT, Berkovic SF, Martin J. Terminologia e conceitos revistos para organização de crises e epilepsias. Relatório da Comissão da ILAE de Classificação e Terminologia, 2005-2009. ILAE. 2010.
7. Fisher RS, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*. 2005; 46(4):470-472.
8. Associação Brasileira de Epilepsia - ABE. 2006. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/epilepsia-6/>>.
9. Fernandes MJS. Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas. *Estudos Avançados*. 2013; 27:85-98.
10. Alonso NB, et al. Qualidade de vida e epilepsia: perspectivas futuras e ações práticas para a pessoa com epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. 2010; 16:32-37.
11. Baumgarten A, Cancino CMH. Epilepsia e odontologia: uma revisão da literatura. *Rev Bras Odontologia*. 2016; 73(3):231.
12. Thijs RD, et al. Epilepsy in adults. *The Lancet*. 2019; 393(10172):689-701.
13. Correia AI, Pedro A. Intervenções de enfermagem à pessoa com crise convulsiva no serviço de urgência: scoping review. *Rev Ibero-Americana Saúde Envelhecimento*. 2023; 9(2):48-64.
14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005; 8(1):19-32.
15. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15:508-511.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2016.
17. Moshé SL, et al. Epilepsy: new advances. *The Lancet*. 2015; 385(9971):884-898.
18. Strzelczyk A, et al. The impact of epilepsy on quality of life: findings from a european survey. *Epilepsy & Behavior*. 2023; 142:109179.
19. Faria LM, Mello MS, Costa TM, Torres LM. Ações assistenciais do enfermeiro ao paciente portador de epilepsia mioclônica juvenil e sua família no âmbito da atenção primária a saúde. *Rev Científica Mult Núcleo Conhecimento*. 2017; 2(1):317-48.
20. Teixeira MM, Silva CF. Epilepsia e depressão: fatores neuropsicológicos e sociais. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(6):19801-19810.
21. Smith G, Wagner JL, Edwards JC. CE: Epilepsy update, Part 2: Nursing care and evidence-based treatment. *AJN The American Journal of Nursing*. 2015; 115(6):34-44.
22. Serigatti EG, Padula MPC, Waters C. Assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de epilepsia: pesquisa bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(2):4858-4879.
23. Quiroga FL, Vitale MSS. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. *Physis*. 2013; 23(3):863-878.

24. Lima RSA, Rizzutti S. Repercussões das representações sociais da epilepsia na constituição da identidade social de adolescentes com epilepsia de difícil controle. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(9):88259-88278.
25. Fernandes PT, Li LM. Percepção de estigma na epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. 2006; 12:207-218.
26. Zanni KP, Maia Filho HS, Matsukura TS. Impacto da epilepsia no processo de escolarização de crianças e adolescentes. *Rev Bras Educação Especial*. 2010; 16:215-230.
27. Golfetto V, Dametto J, Moretto CF. A incapacidade da pessoa com epilepsia no âmbito biopsicossocial: análise dos domínios para o contexto brasileiro. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2020; 13(5).
28. Braga PPP, et al. A estigmatização da epilepsia e os impactos na qualidade de vida dos pacientes: contextualização e perspectivas de superação. *Rev Científica FacMais*. 2023; 20(1):99-110.
29. Moreira GCD. Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
30. Leal STF. Avaliação de qualidade de vida e sobrecarga do cuidador em crianças e adolescentes submetidos à cirurgia para tratamento da epilepsia farmacorresistente. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
31. Prates PEG, et al. Enfermagem em crises convulsivas pediátricas e contribuições oncológicas: revisão integrativa. *Rev Recien*. 2024; 14(42):132-147.

CAPÍTULO 4

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Data de submissão: 15/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Raissa da Silva Medeiros

Enfermeira pela Faculdade de Imperatriz Wyden - Facimp Wyden

Thiago de Sousa Farias

Graduando em Enfermagem pela Universidade CEUMA. Especialização Técnica em Instrumentação Cirúrgica e Enfermagem do Trabalho pela Escola Técnica Nova Dinâmica. Membro da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn/Ma. Estagiário do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão - COREN/MA. Membro Voluntário na ONG Plantão do Bem, destinada a promoção de acesso aos serviços de saúde em comunidades vulneráveis

Samylla Veruska Alves Araújo

Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Vigilância em Saúde; Enfermagem em Auditoria em Saúde e Enfermagem em Saúde do Trabalhador, pela Faculdade Holística

Flavia Adriana Moreira Silva Lopes

Bacharel em Administração pela Universidade Estadual da Região Tocantina do MA (2013). Bacharel em Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão (2020). Pós-graduanda em dermoestética avançada e cosmetologia pela instituição INESPO. Certificações em ozonioterapia, laserterapia, PICC, PORT-A-CATH

Marcos Farias Carneiro

Graduado em Enfermagem. Faculdade de Imperatriz Wyden - Facimp Wyden

Maria Do Rosário Alves Nobre Silva

Possui graduação em Biomedicina pela Faculdade de Imperatriz (2022). Pós-graduanda em Hematologia Clínica e Banco de Sangue pela Ynova-pós, estagiou no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) e no espaço Estética Isabella Ribeiro (2022)

Pedro Paulo De Sousa Silveira

Biomédico com experiência em laboratório de Análises Clínicas, atuando desde o estágio até a posição atual. Possui formação técnica em Laboratório, Licenciatura em Letras - Com habilitação em Língua Portuguesa pela Universidade Estadual do Maranhão (2016), graduação em Biomedicina - Com ênfase em Análises Clínicas pela Universidade Ceuma (2022). Pós-graduando em Hematologia Clínica e Banco de Sangue.

Wildilene Leite Carvalho

Graduação pela UFMA, pós-graduação em UTI e educação para a saúde. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF / UFMA. Enfermeira do Hospital Universitário HUUFMA/Ebserh

Pedro Henrique Alves De Sousa

Graduado em Enfermagem. Faculdade de Imperatriz Wyden - Facimp Wyden

Márcia Costa Da Silva

Enfermeira, com graduação pela Universidade Federal do Maranhão (1998). Possui Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (2022), Especializações em Unidade de Terapia Intensiva e Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão. Atualmente está como liderança de enfermagem no Serviço de Dermatologia da Unidade de Ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA/EBSERH), assim como atua como Enfermeira Assistencial no Hospital Municipal D'Alma Marques junto ao Serviço da Central de Material e Esterilização (CME)

Gabriel De Sousa Nascimento

Graduado em Enfermagem. Universidade Ceuma - (UNICEUMA).

Samara Santos Torres

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Imperatriz Wyden - Facimp Wyden. Especialista em Urgência, Emergência e UTI; Especialista Em Gestão em Saúde pela Fiocruz; Especialista Em Nefrologista

RESUMO: A violência contra as mulheres é um fenômeno de alcance global, e suas taxas de incidência e prevalência são alarmantes. De acordo com Franco e Lourenço (2022), essa questão assume proporções particularmente preocupantes no contexto brasileiro, onde o feminicídio emerge como a forma mais proeminente dessa realidade sombria. Neste contexto desafiador, a enfermagem desempenha um papel de suma importância na prestação de assistência às mulheres que são vítimas de violência nos serviços de saúde. Assim, o objetivo principal deste trabalho é analisar a efetividade das práticas de assistência de enfermagem prestadas às mulheres em situação de violência no serviço de emergência, visando a qualidade de vida dessas mulheres e prevenir a reincidência de casos de violência. Para alcançar tal finalidade este trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para isto, adota-se a seguinte questão norteadora: Quais são as práticas de assistência de enfermagem mais eficazes para mulheres em situação de violência no serviço de emergência? A seleção dos estudos foi conduzida de maneira independente e compreendeu quatro etapas distintas. Inicialmente, a busca pelos descritores resultou em um total de 188 artigos. Posteriormente, uma análise minuciosa dos títulos resultou na exclusão de 103 artigos, devido a duplicidades nas bases de dados e por não cumprirem os critérios de inclusão. Dessa forma, 85 artigos foram selecionados para leitura dos resumos, sendo excluídos nessa etapa, 65 manuscritos. Isso resultou em 20 artigos que foram submetidos à leitura completa e à seleção daqueles que estavam alinhados com o propósito da pesquisa. Portanto, a análise crítica dos estudos revela que a assistência de enfermagem no contexto de violência contra a mulher apresenta desafios significativos. Embora sejam apontadas algumas soluções, como treinamento, protocolos e uma abordagem integral, a questão da suficiência da assistência permanece em aberto.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Cuidados de enfermagem. Serviços médicos de emergência.

CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN NURSING CARE FOR WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE

ABSTRACT: Violence against women is a phenomenon of global reach, and its incidence and prevalence rates are alarming. According to Franco and Lourenço (2022), this issue assumes particularly worrying proportions in the Brazilian context, where femicide emerges as the most prominent form of this dark reality. In this challenging context, nursing plays an extremely important role in helping women who are victims of violence in health services. Thus, the main objective of this work is to analyze the effectiveness of nursing care practices provided to women in situations of violence in the emergency service, aiming at the quality of life of these women and preventing the recurrence of cases of violence. To achieve this purpose, this work is an integrative literature review. To this end, the following guiding question is adopted: What are the most effective nursing care practices for women in situations of violence in the emergency department? The selection of studies was conducted independently and comprised four distinct stages. Initially, the search for descriptors resulted in a total of 188 articles. Subsequently, a thorough analysis of the titles resulted in the exclusion of 103 articles, due to duplications in the databases and because they did not meet the inclusion criteria. In this way, 85 articles were selected for abstract reading, with 65 manuscripts being excluded at this stage. This resulted in 20 articles that were subjected to full reading and selection of those that were aligned with the research purpose. Therefore, the critical analysis of the studies reveals that nursing care in the context of violence against women presents significant challenges. Although some solutions are highlighted, such as training, protocols and a comprehensive approach, the question of the sufficiency of assistance remains open.

KEYWORDS: Violence against women. Nursing care. Emergency medical services.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é um fenômeno de alcance global, e suas taxas de incidência e prevalência são alarmantes. De acordo com Franco e Lourenço (2022), essa questão assume proporções particularmente preocupantes no contexto brasileiro, onde o feminicídio emerge como a forma mais proeminente dessa realidade sombria.

De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2017, quatro em cada dez feminicídios registrados em 23 países da América Latina ocorreram no Brasil. Esta situação inquietante faz com que seja evidente que as mulheres enfrentam níveis alarmantes de violência, resultando em um problema de saúde pública de magnitude significativa.

Neste contexto desafiador, a enfermagem desempenha um papel de suma importância na prestação de assistência às mulheres que são vítimas de violência nos serviços de saúde. As enfermeiras, no ambiente de serviço de emergência, são fundamentais na identificação precoce, avaliação, tratamento e encaminhamento adequado das vítimas (Arruda, 2020).

Apesar dos avanços notáveis na área da saúde, é imperativo que se investigue a eficácia das práticas de assistência de enfermagem nesse contexto específico. Essa investigação tem como objetivo primordial aprimorar a qualidade do atendimento prestado e prevenir a reincidência de casos de violência (Spadotto, 2022).

Adicionalmente, a assistência de enfermagem no serviço de emergência desempenha um papel crucial na identificação de fatores de risco e no encaminhamento das vítimas para serviços especializados. Compreender a efetividade dessas práticas é essencial, uma vez que pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e estratégias de prevenção (Duailibe, 2017).

Portanto, diante dessa realidade alarmante e da relevância da assistência de enfermagem no enfrentamento da violência contra as mulheres, justifica-se plenamente a realização deste estudo. O objetivo principal deste trabalho é analisar a efetividade das práticas de assistência de enfermagem prestadas às mulheres em situação de violência no serviço de emergência, visando a qualidade de vida dessas mulheres e prevenir a reincidência de casos de violência.

REFERENCIAL TEÓRICO

A violência: conceitos, tipologias e teorias

A violência é um fenômeno complexo e dinâmico que envolve diversos elementos, incluindo fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e ambientais. Infelizmente, tem havido um aumento contínuo no número de casos ao longo do tempo, o que representa um sério problema de saúde pública no Brasil (Delmoro e Vilela, 2022).

Dessa forma, atualmente, é comum a ocorrência de violência não letal contra muitas pessoas. Essas vítimas podem ter sofrido agressões que resultaram em ferimentos físicos, exigindo atendimento em centros de emergência, além de outras formas de abuso físico, sexual e psicológico. É importante ressaltar que nem todas as pessoas que sofrem algum tipo de violência relatam esses eventos às equipes de saúde ou às autoridades competentes (Cardoso *et al.*, 2021).

Com base nisso, diversos conceitos podem ser atribuídos ao termo violência, mas que convergem na ideia de ser um ato que é empregado para descrever a utilização proposital de força ou poder, concreto ou somente sugerido, visando a si próprio, a outra pessoa, um coletivo ou uma comunidade. Essa conduta pode levar a lesões corporais, óbito, prejuízos psicológicos, prejuízos no desenvolvimento ou privações, seja em um resultado imediato ou em um resultado futuro (Coelho *et al.*, 2014).

Assim, é evidente que o processo de classificações é complexo, uma vez que o conceito é tão abrangente. As teorias da violência têm como principal objetivo compreender e explicar esse fenômeno complexo. Dentre as diversas teorias existentes, destacam-se as abordagens psicológicas e psicofísicas, bem como uma possível teoria biológica que relaciona a violência à agressão como resultado do instinto de superação de conflitos na luta pela sobrevivência (Moderna, 2020).

Essa teoria biológica argumenta que a herança genética pode explicar comportamentos agressivos, chegando a relacionar os cromossomos à agressividade. Por outro lado, as teorias psicofísicas apontam que a origem da violência pode estar ligada a substâncias químicas ou elementos psicológicos, como drogas, punições, ódio e estresse. Nesse campo, diversas teorias específicas surgem para descrever e analisar as origens e situações de violência (Arendt, 2022)

Em relação, aos tipos de violência que podem existir, é importante considerar o público acometido, neste caso, a mulher, sendo assim, pode-se citar os seguintes tipos e seus respectivos conceitos.

Violência física

A violência física acontece quando o agressor intencionalmente usa sua força física para prejudicar ou ameaçar a vítima, podendo ocorrer em uma ou várias ocasiões. Os sinais de violência física podem ser identificados através de hematomas, escoriações, cortes, fraturas e queimaduras. É importante ressaltar que as lesões decorrentes da violência física são diferentes de lesões acidentais, pois costumam ocorrer em áreas do corpo que apresentam pouca probabilidade de serem feridas acidentalmente, como nas costas, quadris, entre outras regiões (Pai *et al.*, 2018).

Violência sexual

A violência sexual é definida como qualquer tipo de atividade ou brincadeira sexual em que o agressor esteja em um estágio de desenvolvimento psicosssexual mais avançado do que a vítima, independentemente do gênero dos envolvidos. Essas ações podem ocorrer tanto em situações que não envolvem contato físico, como assédio verbal, exposição a material pornográfico ou voyeurismo, quanto em situações que envolvem contato físico, como toques, carícias, sexo oral, penetração digital, vaginal ou anal. O objetivo do agressor é obter gratificação sexual ou usar a criança ou adolescente para obter essa gratificação. Essas práticas sexuais são impostas à vítima por meio de violência física, ameaças ou coerção. Além disso, o tráfico de crianças e adolescentes, a exploração sexual e a produção de pornografia infantil com fins lucrativos também são considerados formas de violência sexual (Lozano, 2017).

Violência Psicológica

Este termo refere-se às ações intencionais ou omissões perpetradas pelos pais e cuidadores que prejudicam o ambiente em que crianças e adolescentes vivem, impedindo que ele se torne um espaço seguro e incentivador para o seu desenvolvimento. A violência psicológica é um exemplo desse tipo de comportamento e pode se manifestar por meio de agressões verbais, tais como rejeição, isolamento, desrespeito e pressão excessiva (Pimentel, 2021).

Principais demandas relacionadas a violência contra mulher no serviço de emergência

A violência contra as mulheres infelizmente, é uma realidade alarmante na sociedade mundial, e os serviços de emergência desempenham um papel crucial no atendimento e suporte a essas vítimas. Dessa forma, mediante essa problemática, o serviço de emergência enfrenta diversas demandas complexas que exigem atenção e aprimoramento contínuos de toda a equipe multiprofissional (Fagundes, 2016).

Com base nisso, vale ressaltar as principais demandas relacionadas à violência contra a mulher no serviço de emergência é a necessidade de capacitação e treinamento adequados para os profissionais de saúde. É essencial que os enfermeiros, médicos e demais membros da equipe multiprofissional estejam preparados para identificar os sinais de violência, oferecer um atendimento sensível e empático e encaminhar corretamente as vítimas para os serviços de apoio disponíveis. A capacitação também deve abranger a compreensão das diferentes formas de violência, como física, sexual, psicológica e financeira, para que os profissionais possam intervir de maneira adequada e segura (Duailibe, 2017).

Outra demanda importante é a implementação de protocolos claros e eficientes para o atendimento às vítimas de violência. Esses protocolos devem abranger desde a triagem inicial até a documentação adequada dos casos, de forma a garantir uma abordagem padronizada e consistente. Além disso, é necessário que os protocolos incluam diretrizes para a preservação de evidências forenses, caso seja necessário para futuras investigações criminais (Fagundes, 2016).

A disponibilidade de recursos adequados também é uma demanda significativa. Os serviços de emergência devem dispor de instalações seguras e acolhedoras, equipamentos médicos e suprimentos necessários para o atendimento às vítimas de violência. Além disso, é fundamental contar com profissionais especializados, como assistentes sociais e psicólogos, que possam oferecer suporte emocional e encaminhamento para serviços de apoio social e jurídico (Marques e Santos, 2018).

A sensibilização da comunidade também é uma demanda relevante. É essencial promover campanhas educativas para conscientizar a população sobre a violência contra a mulher, seus impactos negativos e a importância de denunciar casos de agressão. Essas campanhas podem contribuir para a mudança de mentalidade, incentivando uma cultura de respeito e igualdade (Borges, 2017).

Por fim, é fundamental garantir uma rede de apoio eficiente e integrada para as vítimas de violência. Os serviços de emergência devem estabelecer parcerias com abrigos temporários, centros de apoio psicossocial, organizações de defesa dos direitos das mulheres e órgãos governamentais responsáveis pela proteção e assistência às vítimas. Essa colaboração é essencial para garantir que as mulheres recebam o apoio necessário para superar a violência e reconstruir suas vidas (Fagundes, 2016).

Em suma, as principais demandas relacionadas à violência contra a mulher no serviço de emergência envolvem a capacitação dos profissionais, a implementação de protocolos claros, a disponibilidade de recursos adequados, a sensibilização da comunidade e a criação de uma rede de apoio eficiente. A abordagem dessas demandas é fundamental para garantir um atendimento de qualidade e oferecer suporte integral às vítimas de violência (Duaibe, 2017)

Problemas enfrentados pela enfermagem no setor da emergência e estratégias para aprimorar a assistência ao público de mulheres vítimas de violência

A enfermagem no setor da emergência enfrenta diversos desafios no cuidado às mulheres vítimas de violência. Esses problemas abrangem desde a identificação das vítimas até a prestação de um atendimento de qualidade e o encaminhamento adequado para apoio psicossocial e justiça. No entanto, há estratégias que podem ser adotadas para aprimorar a assistência a esse público vulnerável (Fernandes, 2012).

Um dos principais problemas enfrentados pela enfermagem é a dificuldade na identificação das mulheres vítimas de violência. Muitas vezes, as vítimas chegam ao serviço de emergência com lesões físicas, mas podem não revelar o contexto de violência que as levou até ali. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para identificar os sinais e sintomas de violência, além de estabelecer uma relação de confiança e empatia com as pacientes (Martins, 2020).

Além disso, a falta de protocolos claros e padronizados para o atendimento às vítimas de violência pode dificultar a assistência. É essencial que os serviços de emergência tenham diretrizes claras, que incluam desde a triagem inicial até a abordagem multidisciplinar no cuidado das mulheres agredidas. Isso envolve a colaboração com assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais para garantir um atendimento holístico e abrangente (Fagundes, 2016).

Outro desafio enfrentado pela enfermagem é a falta de recursos e infraestrutura adequados. Muitas vezes, os serviços de emergência estão sobrecarregados e não contam com os recursos necessários para o atendimento adequado das vítimas. A escassez de leitos, materiais e medicamentos pode comprometer a qualidade da assistência prestada. Para solucionar esse problema, é necessário investimento na saúde, garantindo recursos suficientes para suprir as demandas dos serviços de emergência e proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para as mulheres. (Arruda, 2020)

No que diz respeito às estratégias para aprimorar a assistência ao público de mulheres vítimas de violência, é fundamental o fortalecimento da capacitação dos profissionais de enfermagem. Treinamentos que abordem a identificação precoce, o acolhimento, a escuta ativa e o encaminhamento adequado são essenciais para aprimorar a assistência. Além disso, é importante promover a sensibilização e conscientização dos profissionais de saúde, para que possam compreender a complexidade da violência de gênero e a importância de seu papel na assistência (Silva e Ribeiro, 2020).

Outra estratégia relevante é o estabelecimento de parcerias com instituições da sociedade civil e órgãos governamentais responsáveis pelo combate à violência contra a mulher. Essas parcerias podem facilitar o acesso das vítimas a serviços de apoio psicossocial, abrigos temporários, orientação jurídica e demais recursos necessários para sua proteção e recuperação (Fernandes, 2012).

Além disso, é fundamental promover ações de educação e conscientização junto à comunidade, visando à prevenção da violência contra a mulher. Campanhas de sensibilização, palestras em escolas e espaços comunitários podem contribuir para a mudança de valores (Fernandes, 2012)

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, é uma técnica que permite a síntese de pesquisas anteriores sobre um determinado tema, permitindo uma análise crítica e sistemática da produção científica existente. O objetivo é reunir e analisar as evidências disponíveis sobre um tema específico, a fim de identificar padrões, tendências e lacunas de conhecimento (Sousa *et al.*, 2018).

Para isto, adota-se a seguinte questão norteadora: Quais são as práticas de assistência de enfermagem mais eficazes para mulheres em situação de violência no serviço de emergência?

A busca sistemática foi realizada na base de dados científica: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, definidos previamente, levaram em consideração o ano de publicação, idioma, tipo de estudo e relevância para a questão norteadora. Assim, foram adotados como critérios de exclusão: artigos que não respondem à pergunta norteadora da pesquisa, artigos de revisão, materiais não disponíveis eletronicamente na íntegra de forma gratuita, e artigos duplicados.

Foram incluídos manuscritos relacionados a assistência de enfermagem nos serviços de emergências prestada a mulher vítima de violência, publicados entre os anos de 2018 e 2023 em revistas renomadas e indexadas.

Por fim, a busca foi realizada utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência contra a mulher”, “cuidados de enfermagem” e “serviços médicos de emergência”, ligadas pelo operador booleano “AND”.

RESULTADOS

Inicialmente, a busca pelos descritores resultou em um total de 188 artigos. Posteriormente, uma análise minuciosa dos títulos resultou na exclusão de 135 artigos, devido a duplicidades nas bases de dados e por não cumprirem os critérios de inclusão. Dessa forma, 85 artigos foram selecionados para leitura dos resumos, sendo excluídos nessa etapa, 65 manuscritos. Isso resultou em 20 artigos que foram submetidos à leitura completa e à seleção daqueles que estavam alinhados com o propósito da pesquisa. Ao final deste processo, um conjunto de 7 artigos atendeu aos critérios estabelecidos, conforme apresentado de forma visual em um fluxograma na Figura 1.

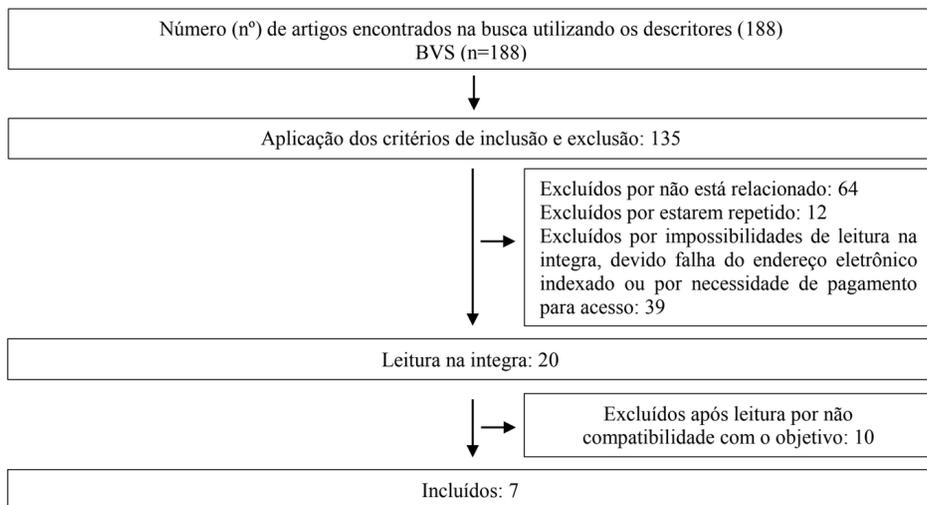


Figura 1: Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos na BVS.

Fonte: Próprios autores, 2023.

Os artigos encontrados foram organizados em fichamento, em seguida, elaborou-se uma tabela contendo: título, autor e ano da publicação, objetivo, metodologia e conclusão (Quadro 1).

Título	Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Estratégias do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência no serviço de Emergência	Silva <i>et al.</i> , 2018	Conhecer as estratégias da assistência prestada pelo enfermeiro às mulheres vítimas de violência e seu conhecimento acerca das formas de prevenção de violência contra as mulheres.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório	Os profissionais de saúde necessitam de treinamento e capacitação, que o sistema de saúde não funciona de forma integrada e completa, deixando lacunas na assistência à mulher em algumas situações do tratamento. Entende-se que realizar a prevenção da violência de gênero é um processo difícil e complexo, sendo seu resultado obtido em longo prazo.
Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência	Franco e Lourenço, 2022	Identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.	Revisão integrativa	A equipe de enfermagem é protagonista no enfrentamento da violência nos serviços de emergência, contudo, existem barreiras para a concretização de ações nesse âmbito que podem ser superadas pela elaboração de protocolos e capacitação dos profissionais para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica	Gomes <i>et al.</i> , 2022	Discutir os desafios de enfermeiras emergências durante as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica.	Revisão integrativa	É necessário que as práticas de cuidado sejam realizadas de maneira integral, de forma holística, vislumbrando a garantia da assistência em saúde conforme às necessidades apresentadas pela mulher, de maneira singular. Com fortalecimento das atividades de educação em serviço, com possibilidade de diálogo entre os serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher (AU)
Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem.	Melo <i>et al.</i> , 2022	Discutir, a partir da análise reflexiva, o papel dos profissionais de enfermagem na assistência à mulher em situação de violência doméstica	Trata-se de um ensaio teórico reflexivo que é fruto de pesquisa/discussão durante a construção de um trabalho monográfico	A enfermagem, nesse cenário, exerce ações de acolhimento, escuta qualificada, rastreamento e prevenção de danos causados pela agressão, bem como busca a reinserção dessas mulheres na sociedade, garantindo o equilíbrio biopsicossocial. Espera-se, mediante as reflexões, contribuir para que os protocolos e diretrizes abordados neste estudo sejam colocados em prática de forma exitosa.
Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade.	Miranda <i>et al.</i> , 2021	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento às mulheres em situação de violência	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Percebe-se a necessidade de treinamentos, capacitações, criações de protocolos e a promoção de um trabalho multiprofissional para um atendimento integral à saúde de mulheres em situação de violência.
Práticas de cuidado da (o) enfermeira (o) à mulher em situação de violência conjugal.	Mota <i>et al.</i> , 2020	Identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para as(os) enfermeiras e descrever o cuidado desenvolvido à mulher em situação de violência conjugal pela(o) enfermeira(o).	Pesquisa descritiva, qualitativa	A capacitação profissional propicia a ressignificação do cuidado à mulher em situação de violência conjugal, visando à integralidade
Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros	Santos <i>et al.</i> , 2022	Conhecer as representações sociais de enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual.	Estudo qualitativo, tipo exploratório-descritivo	As representações sociais dos enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual estão ancoradas na execução de protocolos de forma humanizada, objetificada na noção de acolhimento.

Quadro 1: Quadro sinóptico com a distribuição e organização dos artigos selecionados considerando título, autor e ano da publicação, objetivo, metodologia e conclusão.

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é uma questão global que afeta profundamente a saúde física e mental das vítimas. Nesse contexto, os serviços de enfermagem desempenham um papel essencial na prestação de cuidados às mulheres que enfrentam situações de violência, sobretudo em cenários de urgência e emergência. No entanto, uma análise abrangente de diversos estudos, incluindo trabalhos de pesquisa como os conduzidos por Silva *et al.* (2018) e Santos *et al.* (2022), demonstra a persistência de desafios significativos.

Isso suscita a necessidade de uma reflexão crítica em relação à prestação de assistência por parte da equipe de enfermagem, com foco na busca de abordagens mais eficazes e compassivas para lidar com essa complexa questão de saúde pública. Assim, no estudo proposto por Silva *et al.* (2018) ressalta a vital importância de fornecer assistência de forma integral às mulheres que são vítimas de violência. Os autores enfatizam que essa abordagem deve considerar não apenas as necessidades físicas das pacientes, como tratamentos médicos e curativos, mas também as dimensões psicológicas e sociais de seu bem-estar.

O autor ainda complementa relatando tal situação inclui a promoção de um ambiente seguro para que as mulheres possam expressar suas preocupações e emoções, bem como o acesso a apoio psicossocial, aconselhamento e informações sobre os recursos disponíveis para ajudá-las a superar a violência. Essa abordagem integral reconhece que a violência contra a mulher é um problema complexo que requer uma resposta holística.

Por outro lado, Santos *et al.* (2022) destacam a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da violência contra a mulher. Os autores destacam que o SUS desempenha um papel fundamental na oferta de serviços de saúde acessíveis e de qualidade para as vítimas, tornando-se um ponto de apoio crítico em muitos casos. Isso destaca a importância de um sistema de saúde público forte e bem coordenado na luta contra a violência de gênero.

Com base nisso, os autores Gomes *et al.* (2022) e Franco e Gessner (2022) destacam fragilidades nas práticas de cuidado de enfermagem às mulheres em situações de violência, como a falta de capacitação profissional e o desconhecimento sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Esta constatação reforça a necessidade urgente de investir em treinamento e formação contínua para os profissionais de enfermagem, a fim de fortalecer suas habilidades e conhecimentos nesse contexto delicado.

Outrossim, Gomes *et al.* (2022) salientam ainda sobre a importância de abordar as necessidades das mulheres de maneira integral e holística. Isso implica não apenas na atenção às questões físicas decorrentes da violência, mas também na consideração dos aspectos psicológicos, sociais e emocionais. Essa abordagem torna-se fundamental para fornecer assistência de qualidade e, sobretudo, prevenir a reincidência de casos de violência.

Além disso, a personalização da assistência, conforme defendida por Miranda *et al.* (2021), é essencial. Adaptar o atendimento às necessidades individuais das pacientes, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro, pode ser altamente benéfico. Franco e Gessner (2022) sugerem a elaboração de protocolos específicos para o atendimento de mulheres em situações de violência como uma estratégia eficaz.

Entretanto, quando analisado o estudo realizado por Mota *et al.* (2020) compreende-se que a mera existência desses protocolos não é suficiente. A implementação bem-sucedida requer a capacitação adequada dos profissionais de enfermagem, a fim de identificar sinais de violência, prestar cuidados clínicos apropriados e oferecer apoio emocional às vítimas.

Assim, é importante ressaltar a forte relação entre os estudos de Mota *et al.* (2020) e Gomes *et al.* (2022), na qual é retratado a relevância do treinamento de profissionais a fim de garantir uma assistência de qualidade a mulheres vítimas de violência nos serviços de emergência. Logo, é indiscutível que mediante aos estudos, as práticas muitas vezes desenvolvidas pela equipe de enfermagem para atender esse público ainda é frágil, necessitando de investimento.

Nesse sentido, Silva *et al.* (2018) destacam um possível causa dessa realidade, e cita a necessidade de uma abordagem integrada do sistema de saúde. Os resultados do estudo evidenciam que o sistema muitas vezes deixa lacunas na assistência à mulher em situações de violência, enfatizando a importância da colaboração entre os diversos serviços de saúde e a necessidade de uma rede de enfrentamento à violência doméstica bem coordenada.

Por fim, Santos *et al.* (2022) realçam a importância da humanização no atendimento. Os enfermeiros não apenas devem seguir protocolos, mas também devem abordar as pacientes de forma humanizada, demonstrando empatia e respeito. O acolhimento é fundamental para que as mulheres se sintam confortáveis e encorajadas a buscar ajuda, contribuindo para a qualidade de vida dessas mulheres e a prevenção da reincidência de casos de violência.

Assim sendo, compreende-se que a assistência de enfermagem as mulheres vítimas de violência apresentam fragilidades, conforme aponta Silva *et al.* (2018), esta questão segundo Gomes *et al.* (2022) pode ser resolvida com treinamento, corroborando com tal perspectiva Mota *et al.* (2020) destaca ainda a necessidade de protocolos, procedimentos que interviria na problemática. Entretanto, mesmo havendo a implementação de todas as demandas, sem a devida humanização da enfermagem no atendimento a essas mulheres, todas as demandas, infelizmente, seriam invalidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a análise crítica dos estudos revela que a assistência de enfermagem no contexto de violência contra a mulher apresenta desafios significativos. Embora sejam apontadas algumas soluções, como treinamento, protocolos e uma abordagem integral, a questão da suficiência da assistência permanece em aberto.

Os estudos indicam que, apesar dessas medidas, a eficácia da assistência de enfermagem ainda pode ser questionada, destacando a complexidade desse problema. Uma das principais lacunas encontradas na pesquisa é a escassez de estudos quantitativos que avaliem de forma abrangente a eficácia da assistência de enfermagem no contexto de violência contra a mulher. A maioria dos estudos foca em aspectos qualitativos e exploratórios, o que limita a compreensão sobre a verdadeira eficácia das práticas de enfermagem nesse cenário.

Outras lacunas incluem a necessidade de mais pesquisas que explorem as experiências das mulheres que recebem assistência de enfermagem em situações de violência, a fim de compreender melhor suas necessidades e expectativas.

Ademais, é crucial investigar a influência de fatores contextuais, como a cultura organizacional dos serviços de saúde e a disponibilidade de recursos, na eficácia da assistência. Assim, para futuras pesquisas, é recomendável a realização de estudos que utilizem métodos quantitativos para avaliar a eficácia da assistência de enfermagem, bem como pesquisas que abordem as lacunas identificadas, como as experiências das mulheres e os fatores contextuais.

Isso contribuirá para um entendimento mais completo e embasado sobre a assistência de enfermagem a mulheres em situações de violência e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de práticas mais eficazes e compassivas.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hannah. **Sobre a violência**. Civilização Brasileira, 2022.

ARRUDA, Flávia Silva. **A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CENÁRIO ATUAL: REVISÃO INTEGRATIVA**. 2020.

BORGES, Isabella Esteves. **Absorção de demandas de combate e prevenção à violência doméstica: um estudo sobre a rede de enfrentamento a violência contra a mulher de uberlândia**. 2017.

CARDOSO, Leonardo Paixão Monteiro *et al.* **Conhecimentos e práticas de enfermeiros perante a assistência às vítimas de violência em unidades de pronto atendimento em belém-Pa/ Knowledge and practices of nurses regarding the care of victims of violence in emergency care units in belém-pa**. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-19], 2021.

COELHO, Elza Berger Salema *et al.* **Violência: definições e tipologias**. 2014.

DELMORO, Isabela de Cássia de Lima; VILELA, Sueli de Carvalho. **Violência contra a mulher: um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem**. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, p. 1-10, 2022.

DUAILIBE, Náyla Nunes. *Violência contra as mulheres: o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro*. 2017.

FAGUNDES, Vanessa Ozório. *O atendimento às mulheres vítimas de violência sexual em unidades de emergência do Brasil*. 2016.

FERNANDES, Ana Paula Pereira. *O enfermeiro na identificação das potencialidades e fragilidades do trabalho em rede de proteção contra a violência na infância*. 2012.

FRANCO, Juliana Machado; LOURENÇO, Rafaela Gessner. *Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência*. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 24, 2022.

GOMES, Renara Meira *et al.* *Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica*. **Nursing (São Paulo)**, p. 8982-8991, 2022.

LOZANO, Fernanda. *Violência sexual: recomendações para sua abordagem pelos serviços de saúde*. **Obtido em [https://docs.bvsalud.org/oe/2018/09/3773/violência sexual.pdf](https://docs.bvsalud.org/oe/2018/09/3773/violência%20sexual.pdf)**, 2017.

MARQUES¹, Douglas; SANTOS, Sharon Farias. *Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência: os processos de trabalho do serviço social em um hospital de urgência e emergência*. 2018.

MARTINS, Marcia Vitor Ribeiro. *Análise da violência autoprovocada em um serviço de urgência e emergência no contexto da rede de atenção psicossocial do Distrito Federal*. 2021.

MELO, Estefani Alves *et al.* *Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem*. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 2022.

MIRANDA, Ana Paula Chaves *et al.* *Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade*. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2021.

MODENA, Maura Regina. *Conceitos e formas de violência*. 2020.

MOTA, Andréia Ribeiro *et al.* *Práticas de cuidado da (o) enfermeira (o) à mulher em situação de violência conjugal*. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 840-849, 2020.

PAI, Daiane Dal *et al.* *Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde*. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

PIMENTEL, Adelma. **Violência psicológica nas relações conjugais: Pesquisa e intervenção clínica**. Summus Editorial, 2021.

SANTOS, Davydson Gouveia *et al.* *Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros*. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e79138, 2022.

SILVA, Halene Cristina Armanda de *et al.* *Estratégias do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência no serviço de Emergência*. **Nursing (São Paulo)**, p. 1987-1991, 2018.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. *Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde*. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190371, 2020.

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* *Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem*. **Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.

SPADOTTO, JULIA GOMES. *Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência: uma revisão integrativa*. **Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação**, v. 3, n. 1, p. 33-34, 2022.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de submissão: 10/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Caroline Lima de Paulo Madeira

Graduados em Enfermagem da
Universidade Salgado de Oliveira,
Campus Niterói

João Marcos do Nascimento Cabral

Graduados em Enfermagem da
Universidade Salgado de Oliveira,
Campus Niterói

Mylena de Almeida de Souza

Graduados em Enfermagem da
Universidade Salgado de Oliveira,
Campus Niterói

Amanda Franco Capulot

Mestre em Enfermagem (UERJ);
Doutoranda em Enfermagem (UERJ)

RESUMO: Objetivo: realizar uma revisão bibliográfica da assistência de enfermagem a pacientes portadoras do câncer de mama na atenção básica de saúde, através da teoria Adaptativa. Metodologia: As informações foram obtidas através de um estudo exploratório e explicativo, realizado através de uma revisão de literatura, utilizando como base de dados CAPES e BVS com recorte temporal de 10 anos. Resultados: Estabeleceu-se as seguintes categorias, a partir da análise das literaturas: falta de conhecimento dos Enfermeiros da

Atenção Básica sobre o Câncer de mama e atitudes esperadas da Enfermagem na APS relacionada a Teoria de adaptativa. Considerações finais: Em suma, destacou-se a necessidade de uma capacitação aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), com o fito de estabelecer formas de prevenção do CA de mama e proporcionar uma assistência integral e continuada na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama; Cuidado humanizado; Atenção primária; Callista Roy.

NURSING CARE FOR WOMEN WITH BREAST CANCER IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Objective: to carry out a bibliographical review of nursing care for patients with breast cancer in basic health care, through the Adaptive theory. Methodology: The information was obtained through an exploratory and explanatory study, carried out through a literature review, using CAPES and BVS as a database with a 10-year time frame. Results: The following categories were established, based on literature analysis: lack of knowledge of Primary Care Nurses about Breast Cancer and attitudes expected from Nursing in PHC

related to Adaptive Theory. Final considerations: In short, the need to train Primary Health Care (PHC) nurses was highlighted, with the aim of establishing ways to prevent breast CA and provide comprehensive and continuous assistance in PHC.

KEYWORDS: Breast cancer; Humanized care; Primary health care; Callista Roy.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CA de mama) é um tumor maligno, que se desenvolve a partir da proliferação rápida e desordenada das células, podendo crescer nos tecidos proximais ou se espalhar (metástase) para áreas distantes do corpo. A classificação do tumor é dada pelo local de origem, exemplo, o carcinoma que se inicia no tecido epitelial. Sua origem é considerada multifatorial, biológica e endócrina, relacionada à vida reprodutiva, ao comportamento e ao estilo de vida (GOMES, R, C. FERREIRA, A, G. MADEIRA, G, S. et al, 2021).

Epidemiologicamente revela-se que mundialmente, o câncer de mama é o segundo mais acometido em mulheres. Neste contexto, nos anos de 2018-2019 estimaram-se 59.700 casos de câncer de mama no Brasil, este tipo de câncer é o mais frequente nas mulheres da Região Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil) e Região Norte, onde há uma maior incidência de casos, (19,21/100 mil) (MS,BRASIL, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica, esta política, aprovada em 2011, por meio da portaria nº 2.488, retrata o contexto histórico nacional e agregado com o SUS de experiências vivenciadas com o intuito de ser a porta de entrada do usuário com a rede de saúde, a Atenção Básica (AB):

“caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.”

Na atenção primária à saúde (APS) é onde ocorrem as principais ações de promoção da saúde, predominantemente as preventivas. Apesar disso, ainda é necessário buscar fortalecimento das estratégias que ocorrem para o conhecimento, atitude e prática, principalmente as relacionadas a capacitação das equipes de saúde da família, contribuindo para que os profissionais envolvidos possam reconhecer e realizarem seus papéis como educadores em saúde. A falta de conhecimento desses profissionais pode afetar as práticas e atitudes relacionadas à prevenção do câncer de mama (GOMES, R, C. FERREIRA, A, G. MADEIRA, G, S. et al, 2021). Assim, mesmo que o Ministério da Saúde promova campanhas educativas para detecção precoce do câncer de mama, por meio das orientações para realizar o autoexame das mamas, mamografias anualmente e adesão a uma terapêutica adequada, o CA de mama ainda é uma das principais causas de morte entre as mulheres.

A detecção precoce do CA, é crucial para seu controle, devido às altas taxas de morbimortalidade, ocasionadas em decorrência ao diagnóstico tardio, presentes no Brasil. Dessa forma, a atuação do enfermeiro para a detecção precoce do câncer de mama na atenção básica é fundamental para estimular a adesão da mulher, tendo um olhar não apenas para o acometimento da doença mas também para a questão física, psicológica, social e afetivas, incluindo ações de promoção à saúde e até de tratamento e reabilitação, devendo ser aproveitadas as oportunidades em todos os atendimentos feitos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (PEREIRA, A, C. OLIVEIRA, D, V. ANDRADE, S, S., 2018).

Neste estudo, a análise da atuação do enfermeiro na atenção primária diante a detecção precoce do câncer de mama foi embasada no referencial da Teoria da Adaptação de Callista Roy, que inclui 4 metaparadigmas: pessoa, ambiente, saúde e meta de enfermagem. O indivíduo nesta teoria é afetado pelo meio social, mental, espiritual e físico, além de estímulos do ambiente no qual está inserido. Desta forma o paciente é visto não apenas pela enfermidade que o aflige, mas também pelo meio que o circunda, suas crenças e seus valores de vida, afinal mesmo que a debilidade seja tratada, a condição psico-físico-social deste paciente será abalado por conta do alto nível de estresse vivenciado. A enfermagem, para prestar a melhor assistência e modificar os estímulos para uma melhor adaptação, deve avaliar os quatro modos adaptativos da paciente: modo fisiológico (resposta biológica a estímulos do ambiente, como: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso), modo de autoconceito (envolve os aspectos psicossociais e espirituais do paciente), modo de desempenho de papéis (atribuições e papéis que a cliente desempenha na sociedade, preservando sua integridade social) e modo de interdependência (centra-se nas relações entre indivíduos e grupos e suas finalidades).

Tal temática foi escolhida através da observação do aumento do índice de casos de câncer de mama no Brasil. Dessa forma, foi avaliado a procura pelos exames de rastreamento do CA e o parecer da equipe multidisciplinar na atenção básica durante o processo de tratamento dessa mulher. Este tema tem grande impacto por demonstrar a partir de uma revisão de bibliografia aspectos que afirmam a importância da humanização durante a implementação da assistência de forma sistematizada a mulher com CA de mama na atenção primária à saúde, e também, possui relevância por ressaltar a importância do enfermeiro ter habilidade para orientar a cliente para detectar precocemente o câncer, mesmo que alguns sejam assintomáticas, na qual escolhemos fundamentar utilizando a teoria adaptativa, pois o enfermeiro ele identifica as respostas negativas do cliente com o ambiente e atua sobre elas com o intuito de uma melhor adaptação do paciente ao ambiente em que está inserido, independente do processo saúde-doença.

Assim, esse assunto é de grande relevância por reunir aspectos que ressaltam a importância da humanização nas estratégias de controle do câncer de mama disponibilizadas pelo SUS, servindo de base para outras produções científicas, de consulta para profissionais de uma equipe multidisciplinar, principalmente enfermeiros, e discentes.

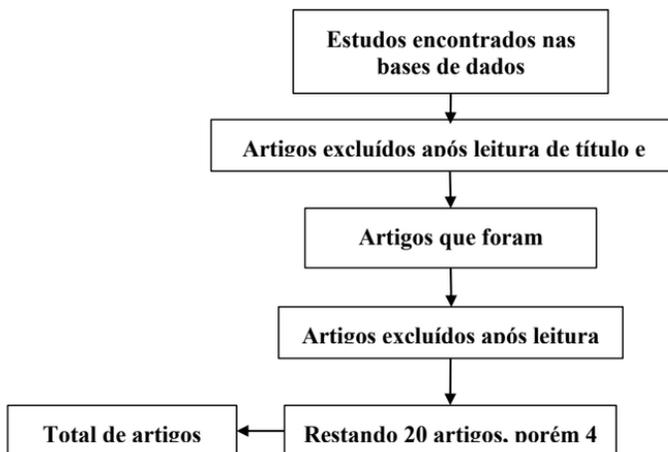
Desse modo, o objetivo da pesquisa foi realizar uma revisão bibliográfica da assistência de enfermagem a pacientes portadoras do câncer de mama na atenção básica de saúde, através da teoria adaptativa. De forma específica, buscou -se explicar sobre o câncer de mama, avaliar o papel do enfermeiro da atenção primária à saúde durante a detecção do câncer de mama, conhecer os aspectos que os profissionais da enfermagem da atenção básica identificam durante o acompanhamento do tratamento da cliente antes de implementar suas ações para auxílio da paciente entender como a teoria adaptativa pode contribuir neste processo e verificar se existe a necessidade de capacitação desses profissionais que atuam dando suporte a essas mulheres.

METODOLOGIA

A presente pesquisa na qual aborda a assistência de enfermagem às mulheres portadoras de câncer de mama na atenção básica, trata-se de um estudo exploratório e explicativo, realizado através de uma revisão bibliográfica e tendo como um dos referenciais teóricos a teoria adaptativa de Callista Roy.

As buscas foram realizadas nos meses de setembro a outubro de 2023, nas bases de dados, CAPES (Portal de periódicos CAPES) e via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). O recorte temporal de filtrar nas bases os artigos publicados será dos últimos dez anos (2013-2023) tendo a finalidade de abranger maior quantidade de dados possíveis sobre a temática, visto que, durante a pandemia não houve publicações de estudo sobre o tema. A análise dos dados da pesquisa será a partir da leitura do título e resumo de todos os estudos primários, e identificados os de interesse, esses serão separados para uma leitura mais detalhada. Para pesquisa, foram utilizados os descritores: Câncer de mama; Cuidado humanizado; Atenção primária; Callista Roy, no idioma português.

Nesse processo inicial retornaram 12.280 artigos nas bases de dados CAPES (12.171) e BVS (109), descartou 11.256 estudos através da leitura dos títulos e datas de publicação, restando 1.022 artigos que foram analisados os resumos. Após a leitura dos resumos foram excluídos 1.002 artigos, restando 20 estudos. Sendo retirado 4 artigos duplicados, restaram 16 estudos .



Fonte: Elaborado pelos autores

REVISÃO E RESULTADOS

Os 16 artigos que incluídos na busca tiveram seus conteúdos lidos e avaliados completamente e após minuciosa leitura resumiu-se os achados no quadro analítico, utilizado neste estudo como instrumento de coleta dos dados.

Autores	Título/ Ano	Resumo
PEREIRA, A, C. OLIVEIRA, D, V. ANDRADE, S, S.	Sistematização da assistência de enfermagem e o câncer de mama entre mulheres/ 2018	Este estudo objetivou avaliar o efeito da intervenção educativa sobre o câncer de mama por meio da SAE.
SILVA, M, L. SANTOS, A, M. CAVALCANTE, D, V. et al	Atenção humanizada às mulheres com câncer de mama: relato de experiência/ 2023	Relata a importância do cuidado humanizado à mulher com câncer de mama.
LOYOLA, E, A. GOLDMAN, R, E. FIGUEIREDO, E, N.	Vigilância do câncer de mama: práticas identificadas pelos gerentes na Atenção Primária/ 2022	Analisar as práticas no controle do câncer de mama identificadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.
NOGUEIRA, I, S. PREVIATO, G, F. BALDISSERA, V, D, A. et al	Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na Temática do Câncer: Do Real ao Ideal/ 2019	Identificar na literatura brasileira a atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na temática do câncer
SOUZA, J, B. MANOROV, M. MARTINS, E, L. et al	Itinerários terapêuticos das mulheres com câncer de mama: percepções dos enfermeiros da atenção primária em saúde/ 2021	Desvelar as percepções dos enfermeiros da atenção primária quanto a assistência em saúde fornecida às mulheres com câncer de mama
FILHO, G, S. JUNIOR, H, S. NETO, H, J. et al	Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres/ 2022	Expressa a percepção de mulheres portadoras do câncer de mama sobre a atuação do enfermeiro nas UBS.
SANTOS, L, R. TAVARES, G, B. REIS, P, E.	Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy/ 2013	Analisa as respostas comportamentais das mulheres durante o tratamento do câncer de mama utilizando o Modelo de Adaptação de Roy.

MINEO, F, L. MATOS, L, F. LIMA, S, S. et al	Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama/ 2013	Descrever a assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama, visando à assistência básica antes, durante e após a detecção do câncer.
MEDEIROS, M, B. SILVA, R, M. PEREIRA, E, R. et al	Contribuições da pesquisa fenomenológica sobre o câncer de mama: uma revisão integrativa/ 2018	Discute acerca da vivência da mulher e dos familiares, colaborando com a humanização da assistência, a prevenção secundária e a detecção precoce do câncer de mama.
STEIN, A, T. FERREIRA, C, B. FERREIRA, D, M. et al	Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I – Métodos de elaboração/ 2018	Apresentar o processo de elaboração das novas diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, detalhando os métodos utilizados.
GOMES, R, C. FERREIRA, A, G. MADEIRA, G, S. et al	Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde da atenção primária sobre prevenção do câncer de mama/ 2021	Identificar o conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde da atenção primária sobre prevenção do câncer de mama.
BELFORT, L, R. LIMA, K, M. DUTRA, L, P.	O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária/ 2019	Compreender o papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama, descrever as ações e estratégias utilizadas.
CORBELLINI, B. COSTA, A, E. PISSAIA, L, F.	Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro/ 2019	Buscou identificar se há dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem durante a realização da SAE a pacientes com CA de mama
CALHEIROS, M, M. SANTOS, P. RODRIGUES, S, T.	Sexualidade de mulheres em tratamento para neoplasias da mama: enfoque na teoria da adaptação/ 2021	Descrever quais adaptações que envolvem a sexualidade das mulheres durante os tratamentos de neoplasias da mama.
LEITE, A, C. SILVA, M, P. ALVES, R, S. et al	Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde/ 2021	Analisa as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em mulheres atendidas em UBS.
SANTOS, C, S. QUADROS, K, A. ANDRADE, S, N. et al	Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/ 2020	Avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde sobre o câncer de mama

FIGURA 1: Apresentação de síntese de artigos utilizados na revisão bibliográfica.

Para análise dos dados também foi empregada a técnica de análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2000), “aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Com a finalidade de selecionar as categorias da presente pesquisa foram utilizados alguns critérios como: a presença de mais artigos que fazem referência a assistência de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama sob uma ótica de Callista Roy pela teoria adaptativa, já que é um assunto de suma importância para os profissionais que buscam trabalhar nessa área. Então emergiram as seguintes categorias: Falta de conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre o CA de mama e Atitudes esperadas da Enfermagem na APS relacionada a Teoria de adaptativa.

Falta de conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica sobre o Câncer de mama

O câncer de mama tem alta predominância nas mulheres brasileiras. O diagnóstico precoce e o rastreamento dos sinais e sintomas favorecem um prognóstico benigno e aumentam as possibilidades de cura. A prevenção consiste na mudança de hábitos de vida como alimentação, abandono do tabagismo e etilismo, realização de atividades físicas e entre outros. Algumas formas de detecção precoce envolvem o autoexame, exame clínico das mamas (ECM) e os exames de imagem (PEREIRA, A, C. OLIVEIRA, D, V. ANDRADE, S, S., 2018)

A detecção precoce do câncer de mama é indispensável para seu controle. Desta maneira, a atuação do enfermeiro para a detecção precoce a Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para estimular a adesão da mulher, envolvendo ações de promoção à saúde, tratamento e reabilitação, aproveitando as oportunidades em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (LEITE, A, C. SILVA, M, P. ALVES, R, S. et al, 2021).

Durante o atendimento na APS torna-se relevante as condutas que devem ser adotadas para a detecção do câncer de mama, pois as principais ações citadas na Política Nacional de Atenção Básica, por meio da portaria nº 2.488, acontecem na Atenção Primária à Saúde e o enfermeiro obtém o compromisso por ter uma atuação ampla, integrada e marcante neste nível de atenção à saúde. Não obstante, os profissionais dispõem de um saber débil sobre o perfil de seus clientes e sobre o desenvolvimento da patologia (SILVA, M, L. SANTOS, A, M. CAVALCANTE, D, V. et al, 2023)

No que tange à atuação do profissional enfermeiro, APS e câncer, são visíveis medidas voltadas para prevenção. Estudos demonstraram que os profissionais que realizam o exame Papanicolau são enfermeiros e somente esses profissionais os realizam. Contudo, a enfermagem tem se distanciado desta atividade, o que é motivo de preocupação para a profissão (NOGUEIRA, I, S. PREVIATO, G, F. BALDISSERA, V, D, A. et al, 2019)

Ressalta-se que, como a UBS atua como coordenadora do cuidado, os profissionais deste local estão prontos para realizar o acolhimento inicial e investigar as questões do cliente, não sendo obrigados a manter apenas o acompanhamento no serviço especializado. Muitas vezes existe um vínculo estabelecido entre o paciente - enfermeiro e essa confiança e engajamento entre o serviço e a comunidade precisa ser mantido para acolher as queixas do paciente e buscar soluções. No entanto, as literaturas revelam uma rede fragmentada e fraca, na qual as mulheres com câncer da mama frequentam quase exclusivamente o setor secundário e terciário após o diagnóstico (SOUZA, J, B. MANOROV, M. MARTINS, E, L. et al, 2021). Desse modo, o contexto de cuidado humanizado e contínuo realizado pela enfermagem na atenção primária é interrompido frente ao despreparo destes profissionais.

Portanto, é importante incentivar práticas de autocuidado e prevenção, pois os enfermeiros são educadores natos que compartilham informações sobre o câncer de mama na APS. Com o fim disso, é necessária a maestria da equipe de enfermagem, por meio de uma capacitação, para que possam ser elaboradas formas que detectam o câncer de mama na atenção básica de saúde pelos profissionais enfermeiros, possibilitando uma continuidade do cuidado (PEREIRA, A, C. OLIVEIRA, D, V. ANDRADE, S, S., 2018).

Atitudes esperadas da Enfermagem na APS relacionada a Teoria de adaptativa

Ao longo do curso da doença, o apoio social é importante para as mulheres com câncer de mama, pois elas não desistiram ao ver que estão sendo ajudadas. Os laços familiares permitem que as mulheres mantenham uma certa estabilidade no combate à doença e tentem atender às suas necessidades emocionais, obter melhor aceitação e orientação comportamental (SANTOS, L, R. TAVARES, G, B. REIS, P, E., 2013). Nesse contexto de prevenção e detecção precoce, a Enfermagem se insere no âmbito da saúde como aliada poderosa à redução dos índices de acometidas. Devido à natureza debilitante desta doença, os pacientes necessitam de tratamento individualizado e uma abordagem holística. O impacto da enfermagem é vital porque atua diretamente na prestação de cuidados, na construção de relacionamentos, no conforto e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento das mulheres (PEREIRA, A, C. OLIVEIRA, D, V. ANDRADE, S, S., 2018).

Compondo uma equipa multidisciplinar, os enfermeiros desempenham um papel importante na saúde da mulher, através de atividades que promovem a promoção, prevenção e recuperação da saúde ao longo do ciclo vital, através de atividades como educação para a saúde, consultas de enfermagem, ensaios clínicos, encaminhamentos para especialistas, entre outras. Estas atividades incluem o fornecimento de informações sobre o CA de mama, a explicação das opções de tratamento, o estímulo ao autocuidado, o apoio emocional, o alívio da dor e a gestão de complicações (BELFORT, L, R. LIMA, K, M. DUTRA, L, P., 2019).

As estratégias educacionais desenvolvidas pelos enfermeiros moldam a prática humanitária para a melhoria da saúde, diligência e gestão de doenças. Portanto, aliar a educação em saúde como parte do processo de enfermagem a ferramentas que tornem as categorias mais autônomas, como a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), é uma forma de organizar, planejar e implementar a assistência de enfermagem com o objetivo de um cuidado eficiente. No contexto dos cuidados primários, esta simbiose poderia melhorar o diagnóstico precoce e reduzir a mortalidade por câncer de mama nas comunidades participantes. (PEREIRA, A, C. OLIVEIRA, D, V. ANDRADE, S, S., 2018)

As consultas de enfermagem acontecem no hospital desde a admissão, o paciente precisa ser acolhido, ouvido e avaliado entre profissionais e a relação entre enfermeiro e paciente deve ser considerada importante. O principal fator é o paciente. Nessa situação, o enfermeiro da APS deve apontar todos os efeitos causados pela quimioterapia e certificar-se de todos os tratamentos futuros, se necessário, como será a cirurgia e quais complicações podem ocorrer, explicando da melhor forma possível para que a seu cliente já esteja preparada ao adentrar a atenção secundária e terciária. Ademais, é momento dos profissionais ouvirem e prestarem muita atenção às pacientes, porque para elas será uma etapa nova na vida e, como já mencionado, é um momento muito delicado, que exige compreensão de todos (CORBELLINI, B. COSTA, A, E. PISSAIA, L, F., 2019).

Neste contexto de prevenção e detecção precoce, os enfermeiros integram o setor da saúde como poderosos aliados na redução do número de pessoas afetadas. Descrita como uma arte de cuidar, a enfermagem oferece cuidados holísticos com incentivo e compromisso para ajudar as mulheres a prevenir o câncer. Devido à fragilidade desta doença, os pacientes necessitam de tratamento individual e abrangente. O impacto da enfermagem é altamente relevante, pois atua diretamente no cuidado dessas mulheres, na construção de vínculos, no conforto e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (PEREIRA, A, C. OLIVEIRA, D, V. ANDRADE, S, S, 2018)

A forma como um indivíduo responde aos estímulos caracteriza seu comportamento, refletindo a utilização de mecanismos de enfrentamento. Ao observar, desta forma, o comportamento das pessoas em relação aos modos adaptativos, os enfermeiros podem identificar respostas adaptativas ou ineficazes em situações de saúde e doença. (SANTOS, L, R. TAVARES, G, B. REIS, P, E., 2013). Sabe-se que em situações de adoecimento podem ocorrer alterações nas relações interpessoais que podem ou não contribuir para a resolução de problemas. Portanto, há necessidade de focar no cuidado junto à família e desenvolver estratégias que contribuam para o cuidado individual de cada pessoa, uma vez que as relações recíprocas constroem suporte emocional para as mulheres que enfrentam essa doença. (CALHEIROS, M, M. SANTOS, P. RODRIGUES, S, T. , 2021).

Como membro-chave da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é responsável por interagir com as pacientes oncológicas, por meio da comunicação terapêutica para prestar cuidados que atendam às expectativas e necessidades dos pacientes e garanta conforto físico, emocional e mental. (MINEO, F, L. MATOS, L, F. LIMA, S, S. et al, 2013). Tendo isto em mente, os enfermeiros devem integrar intervenções no contexto do cuidado dessas mulheres que visem promover a adaptação e aceitação da doença e das consequências do seu tratamento, ouvindo-as atentamente e incentivando-as a partilhar emoções positivas e negativas, para fornecer informações e esclarecer dúvidas, porque quanto mais informações uma mulher tiver sobre à sua doença, melhor será sua capacidade de adaptação e enfrentamento. (CALHEIROS, M, M. SANTOS, P. RODRIGUES, S, T. , 2021)

DISCUSSÃO

Nesta seção, discutiremos os resultados obtidos em nosso estudo sobre a assistência de enfermagem às mulheres com câncer de mama na atenção primária à saúde. Observamos uma correlação significativa entre o despreparo dos profissionais de enfermagem e a abordagem adotada, sob a ótica de Callista Roy, confirmando a relação entre a carência de assistência e o enfrentamento inadequado por parte das mulheres com câncer. Esses achados corroboram estudos anteriores, que enfatizam a importância de uma abordagem humanizada e holística na assistência, destacando o papel crucial de proporcionar ao paciente estratégias de enfrentamento e adaptação ao longo do processo saúde-doença.

Ademais, constatamos que o modelo assistencial atual se mostra ineficaz devido à insuficiência de preparo dos enfermeiros na Atenção Básica, resultando em descontinuidade no atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse contexto, as mulheres acabam sendo atendidas predominantemente no ambiente hospitalar, onde, muitas vezes, a assistência é centrada na doença, em detrimento de uma abordagem mais ampla e integrada. Em comparação com o modelo ideal de cuidados, que deveria ser adotado, observa-se que a prática assistencial é insuficiente. De acordo com Calheiros et al. (2021), é evidente que, além de atuar como educador, o enfermeiro deve priorizar o estabelecimento de um vínculo com a paciente, visando promover a sua recuperação. Através da comunicação efetiva, é possível identificar as dificuldades, os benefícios e os possíveis malefícios das intervenções realizadas, assegurando, assim, um suporte emocional, físico e mental adequado à mulher em tratamento.

Além disso, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se configura como um instrumento fundamental para humanizar o processo assistencial, pois auxilia o enfermeiro na organização da assistência, na identificação das necessidades específicas da mulher e na implementação de ações que favoreçam sua adaptação e enfrentamento durante as fases de descoberta, tratamento e reabilitação (Pereira, Oliveira & Andrade, 2018). Nesse contexto, a teoria adaptativa de Callista Roy enfatiza o bem-estar integral do paciente, abrangendo não apenas o aspecto físico, mas também os componentes sociais, mentais, espirituais e ambientais. Dessa forma, é imperativo que o enfermeiro não se limite a avaliar o conforto físico do paciente, mas busque, por meio de uma percepção mais abrangente, compreender as condições em que a paciente se encontra. Tal abordagem permite orientar a paciente de maneira mais alinhada à sua realidade, promovendo a participação ativa dela no processo de adaptação (Calheiros, Santos & Rodrigues, 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou uma análise aprofundada da assistência oferecida pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) às mulheres com câncer de mama, a partir da perspectiva da Teoria de Callista Roy. A abordagem exploratória e explicativa adotada, por meio de uma revisão bibliográfica, contribuiu de maneira significativa para o aprimoramento da formação dos profissionais de enfermagem na APS. Além disso, este estudo serve como um ponto de partida relevante para futuras pesquisas científicas sobre o tema, ampliando o entendimento e a aplicação das práticas de cuidado nesse contexto.

A análise e interpretação dos dados corroboraram a hipótese de que a falha no cuidado contínuo e humanizado está diretamente relacionada ao despreparo dos profissionais de enfermagem. Através da revisão e análise de 16 artigos selecionados, foi possível identificar lacunas significativas no conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo do câncer de mama, evidenciando a necessidade urgente de atualizações contínuas e de programas de capacitação específicos para essa área. Esses achados ressaltam a importância de fortalecer a formação dos profissionais de enfermagem, de modo a garantir uma assistência de qualidade e centrada nas necessidades das pacientes.

Portanto, pode-se inferir que a capacitação contínua dos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é um fator determinante para assegurar uma assistência de qualidade, que não se restrinja apenas aos cuidados clínicos, mas que também aborde o acolhimento, a orientação e o apoio emocional das pacientes. As UBS, enquanto porta de entrada para o sistema de saúde, desempenham um papel estratégico na detecção precoce, no acompanhamento contínuo e na oferta de suporte emocional às mulheres com câncer de mama, evitando que essas pacientes precisem recorrer frequentemente a serviços de maior complexidade. Nesse sentido, a constante atualização profissional e a qualificação da equipe de enfermagem nas UBS são cruciais para a melhoria contínua da qualidade do cuidado, garantindo um atendimento mais humanizado, eficaz e alinhado às necessidades específicas das pacientes, o que resulta em uma melhor experiência no enfrentamento da doença e no processo de adaptação..

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília. 2012.

NADAL, B, S. JUNIOR, B, S, G. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na atenção primária. Revista Acta Paulista Enfermagem, v. 30, n. 1. 2018. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002> >. Acessado em 09 de setembro.

PEREIRA, A, C; OLIVEIRA, D, V; ANDRADE, S, S, C. Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Câncer de Mama entre mulheres. Revista de Ciências da Saúde Nva Esperança, vol. 16, núm. 1. abril de 2018. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/325802106_SISTEMATIZACAO_DA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_E_O_CANCER_DE_MAMA_ENTRE_MULHERES>. Acessado em 11 de setembro.

SILVA, M, L. SANTOS, A, M. CAVALCANTE, D, V. et al. Atenção humanizada às mulheres com câncer de mama: relato de experiência. Revista Foco, v.16, n.6, p.01-07. Curitiba, 2023. Disponível em < DOI: 10.54751/revistafoco.v16n6-022 >. Acessado em 11 de setembro.

- LOYOLA, E, A. GOLDMAN, R, E. FIGUEIREDO, E, N. Vigilância do câncer de mama: práticas identificadas pelos gerentes na Atenção Primária. *Revista Acta paulista de enfermagem*, v.35, n.01. Agosto de 2022. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO010966> >. Acessado em 11 de setembro.
- NOGUEIRA, I, S. PREVIATO, G, F. BALDISSERA, V, D, A. et al. Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na Temática do Câncer: Do Real ao Ideal. *Revista Fund Care Online*, v.11, n.3. Abril de 2019. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.725-731> >. Acessado em 11 de setembro.
- SOUZA, J, B. MANOROV, M. MARTINS, E, L. et al. Itinerários terapêuticos das mulheres com câncer de mama: percepções dos enfermeiros da atenção primária em saúde. *Revista Fun Care Online*, v. 13, p. 1186-1192. Janeiro de 2021. Disponível em < DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v13. 9239 >. Acessado em 11 de setembro.
- FILHO, G, S. JUNIOR, H, S. NETO, H, J. et al. Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres. *Revista de APS*, v. 25, p. 21-39. Dezembro de 2022. Disponível em < <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35339> >. Acessado em 11 de setembro.
- SANTOS, L, R. TAVARES, G, B. REIS, P, E. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. *Revista de enfermagem da escola Anna Nery*, v.16, n.3. 2013. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300005> >. Acessado em 11 de setembro.
- MINEO, F, L. MATOS, L, F. LIMA, S, S. et al. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. *Revista eletrônica Gestão e Saúde*, v. 4, n. 2. 2013. Disponível em < <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/256> >. Acessado em 11 de setembro.
- MEDEIROS, M, B. SILVA, R, M. PEREIRA, E, R. et al. Contribuições da pesquisa fenomenológica sobre o câncer de mama: uma revisão integrativa. *Revista de enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em < <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26486> >. Acessado em 11 de setembro.
- STEIN, A, T. FERREIRA, C, B. FERREIRA, D, M. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I – Métodos de elaboração. *Caderno de Saúde Pública* v. 34, n.6. 2018. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116317> >. Acessado em 11 de setembro.
- GOMES, R, C. FERREIRA, A, G. MADEIRA, G, S. et al. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde da atenção primária sobre prevenção do câncer de mama. *Revista Enfermagem atual in derme*, v. 95, n. 35. 2021. Disponível em < <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1198> > Acessado em 11 de setembro.
- MONTEIRO, B; MAGALHÃES, K; PAULA, L et al. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária. *Research, Society and Development*. Brasil: Universidade Federal de Itajubá, 06 de março de 2019. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560662196045>>. Acessado em 11 de setembro.
- CORBELLINI, B; KUNZ, A, E; PISSAIA, L, F. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. *Research, Society and Development*, vol. 8, núm. 9, 2019 Universidade Federal de Itajubá, Brasil. Disponível em < <https://www.redalyc.org/journal/5606/560662200043/560662200043.pdf> >. Acessado em 11 de setembro.
- CALHEIROS, M, M. SANTOS, P. RODRIGUES, S, T. Sexualidade de mulheres em tratamento para neoplasias da mama: enfoque na teoria da adaptação. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.4, p. 38212-38223. 2021. Disponível em < <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-332> >. Acessado em 11 de setembro.
- LEITE, A, C; SILVA, M, P, B; ALVES, R, S; et al. Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, vol. 10, núm. 1. 2021. Disponível < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11464/10282> >. Acessado em 11 de setembro.
- SANTOS, C, S. QUADROS, K, A. ANDRADE, S, N. et al. Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis. *Revista Nursing*, v.23, p. 4452-4465. Disponível em < <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4452-4465> >. Acessado em 11 de setembro.

CAPÍTULO 6

O IMPACTO DO TABAGISMO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Data de submissão: 07/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Jornalista. Escritor. Pesquisador. Editor Científico. Mestrado em Ciências da Saúde e Terapia Intensiva. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; MBA em Inovação e Empreendedorismo; Liderança e Coaching na Gestão de Pessoas. Diretor Executivo no Instituto Enfservic. Coordenador e Docente de Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba. Docente no Centro Universitário Estácio de São Paulo. Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN)
<http://lattes.cnpq.br/8912008641767629>
<https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

Abdel Boneensa Cá

Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Mestrado em Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela UNIFESP. Docente no Centro Universitário Estácio de São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1141964646291341>
<https://orcid.org/0000-0002-0996-9665>

Catiane Pinheiro Morales

Psicóloga. Mestrado em Antropologia pela UFPel. Especialista em Psicologia Clínica; Psicologia Social e Sexualidade Humana. Docente no Centro Universitário Estácio de São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/7484726065029967>
<https://orcid.org/0009-0000-7849-0378>

Rodrigo Bertolazzi de Oliveira

Advogado. Especialista em Direito Homoafetivo e Gênero, Direito LGBTQIA+, Direitos Humanos, Direito Inclusão e Diversidade Corporativa e Mestrando em Direito Constitucional. Professor de Direitos Humanos. Coordenador Jurídico da ONG EternamenteSou
<http://lattes.cnpq.br/1528960757888963>
<https://orcid.org/0009-0004-6419-1405>

RESUMO: Identificado como um problema de saúde pública o uso do tabaco, acarreta 5 milhões de mortes ao ano atualmente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Analisar o impacto do tabagismo na saúde dos profissionais de saúde, destacando suas implicações para a saúde pública. Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, descritiva, construída a partir de materiais publicados entre 2015 e

2024. Para seleção dos textos foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo, Latindex, ROAD. Consideraram-se 13 publicações que atenderam a temática do estudo. Profissionais de saúde tabagistas, passam por dilemas éticos, ao representarem figuras de espelhamento aos pacientes, como modelo de comportamento saudável; além de apresentarem diminuição na sua capacidade de assistência à emergência por sua capacidade respiratória e resistência física diminuídas. O tabagismo é um problema de saúde pública que tem um impacto significativo tanto nos tabagistas quanto nos profissionais de saúde que sofrem com a patologia. É essencial continuar educando o público sobre os riscos do tabagismo e fornece recursos para aqueles que desejam parar de fumar. Além disso, é fundamental apoiar nossos profissionais de saúde à medida que enfrentam os desafios associados ao tratamento de doenças relacionadas ao tabaco, buscando sempre reduzir os impactos sobre eles.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo, Saúde Pública, Profissionais de Saúde.

THE IMPACT OF SMOKING ON THE HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS: A PUBLIC HEALTH ISSUE

ABSTRACT: Tobacco use, identified as a public health problem, currently causes 5 million deaths per year, according to the World Health Organization. To analyze the impact of smoking on the health of health professionals, highlighting its implications for public health. This is a descriptive literature review research, constructed from materials published between 2015 and 2024. To select the texts, a search was carried out in the Scielo, Latindex, and ROAD databases. Thirteen publications that addressed the study theme were considered. Health professionals who smoke face ethical dilemmas, when they represent role models for patients, as a model of healthy behavior; in addition, they present a decrease in their ability to provide emergency care due to their decreased respiratory capacity and physical resistance. Smoking is a public health problem that has a significant impact on both smokers and healthcare professionals who suffer from the condition. It is essential to continue educating the public about the risks of smoking and providing resources for those who want to quit. In addition, it is essential to support our healthcare professionals as they face the challenges associated with treating tobacco-related diseases, always seeking to reduce the impacts on them.

KEYWORDS: Smoking, Public Health, Healthcare Professionals.

INTRODUÇÃO

O uso de tabaco é uma das principais razões evitáveis para doenças e mortes em todo o planeta. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a fumaça do tabaco provoca a morte de mais de 8 milhões de pessoas anualmente, sendo que aproximadamente 1,2 milhão delas são não fumantes expostos à fumaça secundária¹.

No Brasil, progressos destacados foram realizados com a adoção de políticas públicas contra o tabagismo², mas a utilização de produtos de tabaco continua a ser uma preocupação significativa para a saúde coletiva. No meio dos profissionais de saúde, o uso de tabaco é uma questão preocupante, não somente pelos prejuízos à saúde desses trabalhadores, mas também pelo efeito que essa prática pode ter na orientação e no exemplo que apresentam aos pacientes³.

O tabaco apareceu na América antes da colonização. No século XVI, navegadores o transportaram para a Europa, onde rapidamente se disseminou para o resto do planeta. Na metade do século XIX, o cigarro fabricado industrialmente tornou-se muito popular, resultando na sua produção em grande volume, o que impulsionou o aumento do consumo global de tabaco. Atualmente, o hábito de fumar é considerado uma doença persistente e está relacionado a aproximadamente cinquenta doenças graves e que causam morte⁴.

Como um tema de saúde pública, o consumo de tabaco está relacionado a doenças cardiovasculares e respiratórias, além de diversos tipos de câncer, resultando em aproximadamente 5 milhões de mortes por ano, segundo informações da Organização Mundial da Saúde⁵.

Por ser um problema de saúde mundial de grande importância, o tabagismo impacta não apenas a população em geral, mas também grupos específicos, incluindo os profissionais de saúde. Estes profissionais têm um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, tornando sua própria suscetibilidade ao tabagismo uma questão de relevante interesse e preocupação⁶.

Diante do exposto, o presente trabalho busca analisar o impacto do tabagismo na saúde dos profissionais de saúde, destacando suas implicações para a saúde pública.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, utilizando revisão da literatura e análise de dados provenientes de estudos e relatórios sobre tabagismo entre profissionais de saúde.

Foram incluídos estudos publicados em periódicos revisados por pares, relatórios governamentais e documentos institucionais que abordem o tabagismo entre profissionais de saúde. Estudos que não apresentarem dados claros ou metodologia robusta foram excluídos.

A busca foi realizada em bases de dados como Scielo, Latindex, ROAD, utilizando termos como “tabagismo”, “profissionais de saúde” e “políticas de saúde pública”.

A amostra do estudo foi realizada a partir de estudos completos disponíveis na língua portuguesa publicados entre 2015 e 2024. Na busca foram encontrados 19 artigos, restando 13 dentro dos critérios escolhidos para composição deste manuscrito, conforme fluxograma de busca (Figura 1).

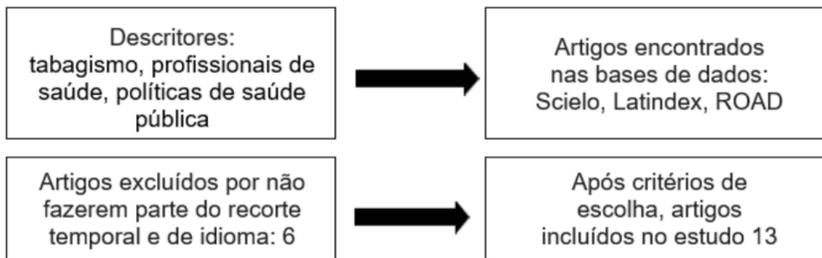


Figura 1. Fluxograma de busca.

Fonte: Maia, Cá, Morales, Oliveira, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde os tempos antigos até o momento presente, o ato de fumar tem sido uma prática comum. No passado, o uso do tabaco era associado a cerimônias religiosas e experiências espirituais. Durante o século XIX, uma epidemia relacionada ao uso do tabaco foi acelerada pela invenção de máquinas para a produção de cigarros, o que aumentou sua popularidade no século XX, impulsionado pela indústria do entretenimento, cinema e publicidade, que ampliou a distribuição desses itens⁷.

O uso do tabaco pode resultar em dependência física, comportamental e emocional. As pessoas que fumam começam por várias razões, como imitar adultos, pressão de amigos ou família, ou se deixar influenciar por indivíduos bem-sucedidos nas áreas profissional, sexual ou financeira. Hoje em dia, o uso de tabaco não se restringe apenas aos cigarros, mas também inclui narguilés, dispositivos eletrônicos para fumar, tabaco orgânico, charutos e outros produtos, todos prejudiciais à saúde quando inalados. A Organização Mundial da Saúde classifica o uso do tabaco como um causador de doenças cardiovasculares, respiratórias e diferentes tipos de câncer^{7,8}.

O hábito de fumar afeta várias áreas da vida de uma pessoa, resultando em perda de produtividade no trabalho, devido a faltas por doenças, aposentadorias antecipadas e pensões. Isso leva a uma diminuição na renda do fumante e gera altos custos para os serviços de saúde, que precisam lidar com as consequências médicas do tabagismo⁹.

De acordo com a OMS, o tabagismo pode ser categorizado em ativo e passivo. O tabagismo ativo refere-se à prática de fumar regularmente, enquanto o passivo se relaciona a indivíduos que não fumam, mas respiram a fumaça proveniente de fumantes ativos. A fumaça do tabaco contém mais de 4700 substâncias tóxicas, sendo mais de 60 delas cancerígenas, como formaldeído, nicotina, alcatrão, amônia e cetonas. Apenas 15% da fumaça é inalada pelo fumante, com o restante permanecendo no ambiente¹⁰.

Além disso, estudos mostram que fumar é associado a uma redução significativa na expectativa de vida. Mulheres fumantes têm uma expectativa de vida 4,47 anos menor em comparação com não fumantes, enquanto homens fumantes perdem em média 5,03 anos em relação aos não fumantes. Portanto, é evidente que 30% de todas as mortes por câncer e 80% das fatalidades por acidente vascular cerebral e por doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) estão ligadas a esse vício¹¹.

Com base nos esforços das políticas públicas em nível nacional, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) indicam que a quantidade de fumantes tem diminuído. Entre 1989 e 2003, a proporção de fumantes na população brasileira caiu de 34,8% para 22,4%. De 2008 a 2013, essa taxa passou de 18,2% para 14,7%, e em 2019, o percentual caiu ainda mais, alcançando 9,8% dos brasileiros. Essa diminuição representa cerca de 4% ao ano. Entretanto, essa significativa redução no número de fumantes pode estar diretamente relacionada ao aumento das taxas tributárias, que tornaram o consumo de tabaco mais caro, comprometendo entre 4,8% e 7% do orçamento das famílias. Isso, por sua vez, torna a busca por um estilo de vida sem tabaco ainda mais urgente¹².

Além dos riscos à saúde, fumar também impacta o local de trabalho, ocasionando uma queda na produtividade, o surgimento de enfermidades associadas a esse hábito e efeitos negativos no meio ambiente, em razão do descarte inadequado de resíduos¹.

Para entender como o tabagismo afeta os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, é essencial reconhecer a função desses profissionais na luta contra o uso de tabaco. No Brasil, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), reconhecido como uma iniciativa exemplar, visa diminuir o número de novos fumantes (particularmente entre adolescentes e jovens) ao promover a interrupção do ato de fumar e proteger a população da inalação da fumaça do tabaco, além de buscando a mitigação dos danos ambientais, sociais e econômicos. Nesse contexto, os enfermeiros têm um papel crucial como educadores sociais, espalhando conhecimentos e oferecendo suporte desde o começo do tratamento até a superação do vício, além de agir como reguladores do tabagismo⁶.

Fumar pode comprometer a habilidade dos enfermeiros em cuidar dos pacientes, pois reduz a capacidade respiratória e a resistência física durante emergências e provoca dilemas éticos, visto que são vistos como exemplos de vida saudável para os seus pacientes^{13,8}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de tabaco está ligado à dependência em níveis físicos, comportamentais e emocionais, com origens que vão desde a imitação até influências sociais e profissionais. Seus efeitos vão além das fronteiras, afetando a população de maneira geral, não apenas em áreas como saúde, meio ambiente e produtividade, conduzindo a custos elevados tanto para o indivíduo quanto para o sistema de saúde, além de impactar grupos específicos, como os profissionais da saúde.

O uso de tabaco configura um grande desafio para a saúde pública, sendo uma das principais causas evitáveis de enfermidades sérias e mortes precoces ao redor do planeta. Afeta não apenas os que fumam, mas a sociedade em geral, elevando os gastos com cuidados médicos, o que pressiona os sistemas de saúde e os recursos, prejudicando tanto a qualidade quanto o acesso aos serviços. Isso também influencia o sistema de previdência, pois diminui drasticamente a expectativa de vida, e atualmente, metade das mortes ocorre em idades produtivas.

A influência do tabagismo nos profissionais de saúde abrange mais do que a saúde pessoal, afetando a prática clínica e o sistema de saúde em geral. Assim, é necessário um esforço conjunto para apoiar esses profissionais na superação do vício, proporcionando vantagens tanto a eles quanto à sociedade.

O consumo de tabaco entre os trabalhadores da saúde é uma questão complicada que afeta tanto a saúde individual quanto a qualidade do atendimento que oferecem. Para lidar com esse problema, é vital instituir políticas institucionais rigorosas, disponibilizar ajuda para a interrupção do uso de tabaco e realizar campanhas educativas. Identificar e enfrentar essa situação é crucial para reforçar o papel dos profissionais de saúde como promotores de um estilo de vida saudável.

A questão do tabagismo entre os profissionais de saúde não é apenas um problema pessoal, mas também um desafio para a saúde pública. A diminuição dessas taxas é fundamental não apenas para aprimorar a saúde desses profissionais, mas também para aumentar sua eficácia em impactar positivamente a população. Ações coordenadas entre o governo, instituições de saúde e os próprios profissionais são imprescindíveis para enfrentar esse dilema.

O tabagismo é uma questão de saúde pública que afeta de maneira significativa tanto os fumantes quanto os profissionais da saúde lidando com essa condição. É crucial continuar esclarecendo a população sobre os perigos associados ao tabagismo e oferecer apoio àqueles que desejam parar de fumar. Além disso, é vital proporcionar suporte a nossos profissionais de saúde enquanto encaram os desafios ligados ao tratamento de doenças relacionadas ao uso do tabaco, sempre buscando mitigar os seus impactos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Tobacco fact sheet. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-no-tobacco-day-2020/wntd-tobacco-fact-sheet.pdf>>.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Controle do tabaco no Brasil. Relatório anual. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/convencao-quadro-para-o-controle-do-tabaco-texto-oficial>>.
3. Silveira KM, Andrade ALM, De Micheli D, et al. Relação das dependências física, psicológica e comportamental na cessação do tabagismo. Contextos Clínicos. 2021; 14(2).
4. Buteri Filho CB, Martins MVM, Gomes LZ, et al. Tabagismo no Brasil: impacto econômico na saúde pública e seu tratamento. Rev Eletr Acervo Médico. 2021; 1(1):e9043.
5. Pinto M, Bardach A, Palacios A, et al. Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. Cad Saúde Pública. 2019; 35(8):e00129118.
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>.

7. Cardoso TCA, Rotondano Filho AF, Dias LM, et al. Aspectos associados ao tabagismo e os efeitos sobre a saúde. *Research, Society and Development*. 2021; 10(3):e11210312975-e11210312975.
8. Ayoub AC, Sousa MG. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72:173-180.
9. Uhr DAP, Parfitt RMB, Ely RA, Uhr JZG. O efeito do tabagismo sobre a produtividade no trabalho dos brasileiros *Rev Bras Eco Emp*. 2021; 21(1):87-116.
10. Amaral VMF, Vieira RCS, Warpechowski TR. Programa educacional de prevenção ao tabagismo no meio acadêmico e profissional. *BJHR*. 2020; 3:4980-4988.
11. Pinto MT, Riviere AP, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad Saúde Pública*. 2015; 3(6).
12. Malta DC, Vieira ML, Szwarcwald CL, Caixeta R, Brito SMF, Reis AAC. Tendência de fumantes na população brasileira segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(Suppl 2):45-56.
13. Petrovic D, Mestral C, Bochud M, Bartley M, et al. A contribuição dos comportamentos de saúde para as desigualdades socioeconômicas em saúde: uma revisão sistemática. *Medicina Preventiva*. 2018; 113:15-31.

O SERVIÇO FARMACÊUTICO REMOTO NO ACOMPANHAMENTO DO USO DE ANTICOAGULANTE ORAL DERIVADO CUMARÍNICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Data de submissão: 28/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Isabella Mendes Martins

Universidade Federal de Minas Gerais
[Http://Lattes.Cnpq.Br/5713090989484825](http://Lattes.Cnpq.Br/5713090989484825)

Cássia Rodrigues Lima Ferreira

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6487961802911062>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

Waleska Jaclyn Freitas Nunes de Souza

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6133472603488377>

Geraldo Augusto Da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6079339872961297>

Maria Auxiliadora Parreiras Martins

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4405925489665474>

RESUMO: A varfarina, um anticoagulante oral amplamente prescrito, é bastante complicada no seu manejo devido à estreita janela terapêutica e à variabilidade dose-resposta, exigindo um acompanhamento rigoroso. Durante a pandemia da COVID-19, o monitoramento telefarmacêutico apresentou-se como uma alternativa viável para

superar as restrições que impedem o atendimento presencial, garantindo a segurança do paciente e a continuidade do cuidado. Tal método envolve tecnologias como aplicativos e serviços *drive-thru* que permitiriam o monitoramento remoto e a educação dos pacientes. O objetivo deste estudo foi revisar o impacto deste serviço farmacêutico remoto na adesão ao tratamento com anticoagulantes cumarínicos. Para tanto, foram revisados 12 estudos, publicados entre 2019 e 2024, em bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS, sob critérios de inclusão específicos. Os resultados destacam uma melhor adesão do paciente ao tratamento e melhoria no TTR entre os pacientes mantidos em contato remotamente, mas a eficiência e a segurança foram encontradas no mesmo nível das visitas presenciais no consultório. Assim, conclui-se que o telemonitoramento é uma estratégia muito promissora para melhoria da gestão dos anticoagulantes, embora ainda **é necessário o enfrentamento das** barreiras tecnológicas e de acessibilidade, especificamente no sistema público, bem como a formação dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: telemonitoramento; varfarina; atenção farmacêutica; anticoagulante.

REMOTE PHARMACEUTICAL SERVICE IN MONITORING THE USE OF COUMARIN DERIVATIVE ORAL ANTICOAGULANT: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Warfarin, a widely prescribed oral anticoagulant, is quite complicated in its management due to a narrow therapeutic window and dose-response variability requiring stringent follow-up. During the COVID-19 pandemic, telepharmaceutical monitoring presented itself as a feasible alternative in overcoming those restrictions barring personal attendance, ensuring patient safety and continuity of care. Such a method involves technologies like applications and drive-thru services which would allow remote monitoring and education of patients. The objective of this study was to review the impact of this remote pharmaceutical service on adherence to treatment with coumarin anticoagulants. Therefore, 12 studies were reviewed, published between 2019 and 2024, into databases like SciELO, PubMed, and LILACS, under specific inclusion criteria. The outcome results highlighted a better patient adherence to treatment and improvement in TTR among patients being kept in touch remotely, but efficiency and safety found at par with on-office visits. Thus, it leads to the conclusion that tele-monitoring is a very promising strategy to improve the management of anticoagulants, although technology and accessibility barriers still need to be addressed, specifically in the public system, as well as training of professionals.

KEYWORDS: telemonitoring; warfarin; pharmaceutical care; anticoagulant.

INTRODUÇÃO

A varfarina é um medicamento derivado cumarínico desenvolvido a partir de uma substância da forragem de trevo doce estragado por volta de 1950, sendo o anticoagulante oral mais utilizado no mundo (BARBOSA *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2023). Por ser um inibidor da vitamina K, no fígado esse fármaco impede a interconversão cíclica da vitamina K, reduzindo de forma indireta a coagulação e síntese dos fatores II, VII, IX e X (WIGLE; HEIN; BERNHEISEL, 2019). É frequentemente utilizado na prevenção de trombose após cirurgias de substituição de válvula cardíaca ou ortopédica, sendo também indicada para profilaxia em pacientes com fibrilação atrial, além de ser indicada para o tratamento de tromboembolismo arterial e venoso (KLACK; DE CARVALHO, 2006; JIANG *et al.*, 2022)

No entanto, sua efetividade é influenciada por diversos fatores, tais como idade, sexo, peso, genótipo, comorbidades, uso concomitante de medicamentos, ingestão de vitamina K na dieta e estilo de vida. O regime posológico inadequado pode não proporcionar o efeito anticoagulante desejado, enquanto a dose excessiva eleva o risco de sangramento. Devido à ampla variabilidade dose-resposta, é necessário o monitoramento laboratorial para guiar ajustes de doses (FERREIRA *et al.*, 2023). Os pacientes realizam verificações regulares da coagulação sanguínea e ajustam a dose para manter os valores de razão normalizada internacional (RNI) dentro da faixa terapêutica adequada (JIANG *et al.*, 2022). Além disso, a efetividade do fármaco é medida pelo tempo em que o paciente permanece dentro da faixa terapêutica (TTR), isto é, quanto maior a parte do tempo que o paciente permanece dentro da faixa de RNI indicado, melhor a qualidade do tratamento.

As medidas de distanciamento social e isolamento causadas pela pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus 2019 (COVID-19), com desenvolvimento de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). O vírus foi identificado pela primeira vez a partir de um surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Durante esta pandemia houve dificuldade para os pacientes comparecerem aos ambulatórios para realizar exames de sangue e recebessem orientações sobre o ajuste posológico da varfarina (JIANG *et al.*, 2022). Assim, surgiram demandas adicionais para os serviços de saúde, o que levou à reestruturação dos processos operacionais, revisão dos fluxos de atendimento e adoção de novos processos de trabalho (LULA-BARROS; DAMASCENA, 2021). Diante deste novo contexto da saúde pública, foi primordial que os profissionais de saúde, inclusive os farmacêuticos, utilizassem de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para oferecer suporte aos pacientes (LULA-BARROS; DAMASCENA, 2021).

O serviço farmacêutico remoto ou telefarmácia pode ser definido, como a prática da farmácia clínica utilizando TIC, não englobando atividades relacionadas à Responsabilidade Técnica (RT) do farmacêutico, como a dispensação de medicamentos, conforme apresentado na resolução 727 do CFF de 30 de junho de 2022 que dispõe sobre a regulamentação da telefarmácia.

O uso de aplicativos ou *softwares* pelo farmacêutico para realização de telemonitoramento de pacientes que realizam a anticoagulação oral com a varfarina é uma realidade (BRASIL, 2022). Os profissionais têm como dever garantir o tratamento, o armazenamento, a conservação, a rastreabilidade e a segurança dos dados pessoais, especialmente os dados sensíveis, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (BRASIL, 2022).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre o impacto de um serviço farmacêutico remoto no tratamento de pacientes que utilizam anticoagulantes orais derivados cumarínicos ou inibidores da vitamina K. Com isso, há perspectivas de fornecer subsídios para aprimorar futuras intervenções terapêuticas e implementar melhores práticas, garantindo assim maior segurança no cuidado ao paciente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto de um serviço farmacêutico remoto no tratamento com anticoagulantes orais derivados cumarínicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o telemonitoramento dos pacientes ao uso de anticoagulantes orais derivados cumarínicos com a implementação do serviço farmacêutico remoto;
- Descrever o *time in therapeutic range* (TTR) obtido em pacientes em uso de varfarina em acompanhamento no serviço remoto;

- Identificar melhorias que possam otimizar os teleatendimentos e barreiras do atendimento remoto.

REVISÃO DA LITERATURA

ANTICOAGULAÇÃO COM VARFARINA E MONITORAMENTO

Os anticoagulantes inibidores da vitamina K são indicados na tromboprofilaxia primária e secundária em pacientes com fatores de risco para tromboembolismo, incluindo trombozes arteriais e venosas, embolia pulmonar, além de serem utilizados por pacientes com válvulas cardíacas. Eles também são essenciais no manejo da síndrome antifosfolípide, que demanda, de forma mais intensa, a terapia anticoagulante oral (KLACK; DE CARVALHO, 2006). A varfarina é também recomendada para pacientes com fibrilação atrial (FA) com risco intermediário a alto de evoluírem para acidente vascular cerebral (AVC) (YOU *et al.*, 2012).

Para que os fatores de coagulação II, VII, IX e X, além das proteínas anticoagulantes C e S, sejam ativados, é necessário que ocorra uma modificação chamada gama carboxilação no ácido glutâmico. Esse processo permite que essas proteínas se fixem aos fosfolípidios nas superfícies celulares, acelerando a coagulação sanguínea. A vitamina K, na sua forma reduzida (KH_2), é essencial como co-fator nesse processo de carboxilação. Durante esse mecanismo, a vitamina K é oxidada para epóxi-vitamina K e depois convertida de volta para KH_2 por meio da ação de duas enzimas redutases, completando o ciclo da vitamina. A varfarina interfere nesse ciclo, inibindo as redutases e, assim, diminuindo a quantidade de KH_2 disponível, o que limita a carboxilação e, conseqüentemente, a ativação dos fatores de coagulação, conforme Fig. 1 (KLACK; DE CARVALHO, 2006).

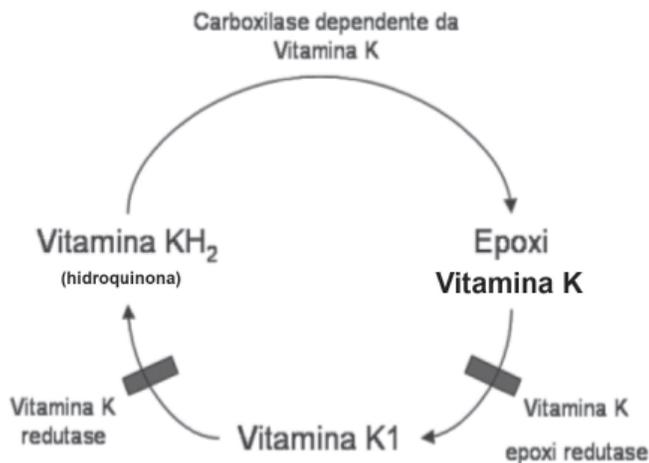


Figura 1 - Ciclo da vitamina K (Klack & De Carvalho *et al.*, 2006).

Ademais, esse medicamento ajuda a reduzir os níveis de proteínas anticoagulantes C e S dependentes da vitamina K. Por esse motivo, essa inibição da carboxilação pode implicar em um aumento paradoxal da coagulação. Quando se inicia o tratamento com a varfarina, o efeito anticoagulante ocorre a partir do quinto dia devido às meias-vidas variáveis dos fatores de coagulação circulante já formados anteriormente (WIGLE; HEIN; BERNHEISEL, 2019).

Devido à estreita janela terapêutica da varfarina, seu uso requer manejo cuidadoso para prevenção de eventos tromboembólicos em caso de subdoses, e de eventos hemorrágicos em caso de sobredoses (FILHO, 2022). Há grande variabilidade dose-resposta o que pode acarretar oscilações nos níveis de anticoagulação. Alguns fatores podem influenciar a ação anticoagulante, tais como fatores intrínsecos como polimorfismos genéticos que afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica, idade e a capacidade de absorção da vitamina K, bem como fatores externos, como a dieta, interações medicamentosas, estilo de vida e a presença de comorbidades (KLACK; DE CARVALHO, 2006).

A efetividade do medicamento é avaliada com base no tempo em que o paciente permanece dentro da faixa terapêutica. Desse modo, resultados de TTR abaixo de 60% indicam baixa qualidade de anticoagulação e se correlacionam com efeitos adversos (FILHO, 2022). O cálculo do TTR comumente segue o método descrito por Rosendaal em 1993 (ROSENDAAL *et al.*, 1993), sendo o valor de TTR definido pela fórmula abaixo:

$$\text{TTR (\%)} = \frac{\text{Total de dias dentro do intervalo terapêutico}}{\text{Total de dias do período avaliado}} \times 100$$

Figura 2 – Cálculo do TTR.

No início do tratamento com varfarina, deve-se realizar a administração conjunta com anticoagulante injetável (heparina ou heparina de baixo peso molecular) por cerca de cinco dias até que a RNI esteja na faixa terapêutica alvo, sendo este procedimento conhecido como “ponte”. O momento que atingir o RNI desejável, o anticoagulante injetável deve ser suspenso. O RNI desejável ou alvo depende da indicação de uso do paciente, sendo o intervalo terapêutico mais comum 2,00-3,00. A dose inicial é 5 mg por dia, porém pacientes com doença hepática, idosos, pessoas desnutridas ou com insuficiência cardíaca podem carecer de doses mais baixas. Após determinar o RNI, o próximo exame deve ser realizado dentro de 2-3 dias e posteriormente a monitorização pode ser reduzida para dois dias na semana até que o RNI atinja e se mantenha no intervalo desejável. Em seguida, pode-se diminuir para frequência semanal, a cada quinze dias e pôr fim a cada mês. Caso o exame de RNI se mostre subterapêutico ou supratrapêutico, deve-se avaliar a necessidade de ajuste de dose e aumentar a frequência de monitorização até atingir a meta novamente (WIGLE; HEIN; BERNHEISEL, 2019).

A varfarina deve ser administrada uma vez ao dia no mesmo horário sendo a administração realizada a cada 24 horas. A varfarina deve ser administrada de preferência à tarde ou no início da noite, considerando que ao realizar o exame de RNI e obter o resultado no mesmo dia haja possibilidade de reavaliar a dose utilizada (AHOUAGI *et al.*, 2013). Os anticoagulantes orais derivados cumarínicos possuem muitas interações com outros medicamentos e alimentos. Dentre as interações fármaco-nutriente, destacam-se os alimentos com grande concentração de vitamina K como as folhas verdes escuras, como couve e espinafre, que podem reduzir o efeito de anticoagulação, porém recomenda-se uma dieta frequente e não a supressão de alimentos com vitamina K (WIGLE; HEIN; BERNHEISEL, 2019).

TELEFARMÁCIA

No dia 20 de julho de 2022, foi publicada pelo CFF, a Resolução nº 727/2022 no Diário Oficial da União (DOU) regulamentando a prática da telefarmácia no país, um passo importante para o cenário da saúde digital. Com a nova resolução, cabe aos farmacêuticos oferecer serviços profissionais digitais diretamente ao paciente, à família e à comunidade (DA SILVA *et al.*, 2023).

A telefarmácia pode ser considerada uma extensão da Farmácia Clínica, oferecendo serviços farmacêuticos por meio de ferramentas digitais. Os atendimentos remotos somam para a adesão ao tratamento farmacoterapêutico, além de promover a educação do paciente e fornecer suporte a outros profissionais farmacêuticos. Existem relatos de vantagens desse modelo de serviço na melhoria da adesão ao tratamento e na saúde de pacientes com doenças crônicas (DA SILVA *et al.*, 2023).

Durante o período de pandemia da COVID-19, o acesso à telemedicina possibilitou maior distanciamento social e diminuiu as chances de exposição a infecções. Além disso, a pressão sobre as instituições de saúde foi reduzida, o que ajudou a diminuir a demanda por atendimentos. Os serviços de saúde ofertados de forma remota durante esse cenário mostraram benefícios e contribuíram para a melhoria da saúde pública (DA SILVA *et al.*, 2023).

Para exercer suas atividades por meio da telefarmácia, o farmacêutico deve estar inscrito no Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua origem, cumprindo as normas estabelecidas no Código de Ética Farmacêutica e as exigências legais da profissão. Ao optar pela telefarmácia, inclusive como pessoa física, o profissional deve comunicar ao CRF da sua jurisdição as modalidades e serviços que pretende oferecer, no momento da solicitação da Certidão de Regularidade (CR) ou da Anotação de Atividade Profissional do Farmacêutico (AAPF). Além disso, é fundamental assegurar a proteção dos dados dos pacientes, conforme as leis aplicáveis, como a LGPD (BRASIL, 2022.; CFF, 2022).

Conforme a resolução, a telefarmácia poderá ser executada nas seguintes modalidades de atendimento:

- I) Teleconsulta farmacêutica: realizada de forma síncrona não presencial mediada por TIC que permita interação com o paciente;
- II) Teleinterconsulta: consulta farmacêutica com a presença de farmacêuticos ou entre outros farmacêuticos e outros profissionais de saúde, com ou sem presença do paciente, para a troca de informações e opiniões;
- III) Telemonitoramento ou televigilância: executado sob a orientação, coordenação e supervisão de um farmacêutico, para o monitoramento remoto de parâmetros de saúde ou doença, por meio de avaliação clínica ou coleta de imagens, sinais e dados de equipamentos, dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes;
- IV) Teleconsultoria: a consultoria realizada por meio de TIC entre farmacêuticos e outros profissionais, com o objetivo de fornecer pareceres técnicos e administrativos e recomendar medidas de cuidado em saúde.

Considerando a resolução disposta, no Artigo 10 dispõe que o telemonitoramento ou televigilância é conduzido sob a responsabilidade de um farmacêutico, que indica, coordena, orienta e supervisiona o processo. Seu objetivo é realizar o monitoramento ou vigilância à distância de parâmetros relacionados à saúde ou doença, por meio de avaliação clínica ou pela coleta de imagens, sinais e dados provenientes de equipamentos, dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes (BRASIL, 2022). Assim, é evidente a importância de se analisar o impacto que essa recente modalidade de acompanhamento de pacientes em uso de varfarina pode acrescentar para a saúde pública no Brasil e no mundo.

Outro novo conceito de cuidados implementado, especialmente durante a pandemia, foram os sistemas de *drive-up* e *drive-thru* de teste de RNI. Nesse sistema, os pacientes vão a uma clínica de atendimento e realizam a coleta através de um sistema *drive-thru* e, permanecendo em seus veículos, se submetem à coleta de sangue pela janela para realização de RNI (PEDUZZI *et al.*, 2022). Posteriormente, o monitoramento da anticoagulação é fornecido por teleatendimento, também chamado de *drive-up*, tanto por consultas por telefone ou pela internet (ALHMOUD *et al.*, 2021).

METODOLOGIA

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

TIPO DE ESTUDOS

Nessa revisão, foram incluídos estudos experimentais e observacionais publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, de 2019 a 2024, que avaliaram acompanhamento remoto de pacientes em uso de varfarina por farmacêuticos.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos artigos que não estavam em conformidade com o objetivo da pesquisa, estudos duplicados e artigos sem acesso ao texto completo.

PARTICIPANTES

Estudos com pacientes adultos e idosos (idade \geq 18 anos), de ambos os sexos em uso de varfarina em acompanhamento remoto ou presencial por farmacêuticos.

MÉTODOS DE BUSCA PARA IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDOS

BUSCA ELETRÔNICA

As buscas foram realizadas em três bases de dados independentes como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) *Pubmed Medline* e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A data da última busca foi dia 16 de setembro de 2024.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Na base de dados Scielo, foram utilizadas as palavras chaves combinadas para formar a estratégia de busca: “Telefarmácia” AND “Serviços”. Na base de dados LILACS, as palavras combinadas foram “Telemonitoramento” AND “Anticoagulantes”. Por fim, no Medline via Pubmed a combinação foi realizada pelo par “*Telehealth*” AND “*Warfarin*”. Os termos foram selecionados a partir do desejo de encontrar estudar que abordam o monitoramento remoto por farmacêuticos que acompanham pacientes em uso da varfarina.

Site de busca	Palavras Chaves	Filtros aplicados nas buscas	Número de artigos
SciELO	(Telefarmácia) AND (Serviços)	(Ano de publicação: 2019 e 2024)	2
LILACS	(Telemonitoramento) AND (Anticoagulantes)	(Ano de publicação: 2019 a 2024)	1
Medline	(<i>Telehealth</i>) AND (<i>Warfarin</i>)	Free full text, In the last 5 years, English, Portuguese, Spanish	21

Tabela 1 – Estratégia de Busca

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos foram selecionados em duas etapas, sendo a primeira por meio da leitura dos títulos e resumos, e a segunda referente à leitura completa dos estudos, seguindo os critérios de inclusão. A data da última busca foi 16 de setembro de 2024.

O fluxograma do processo de seleção de artigos está descrito na Fig. 3.

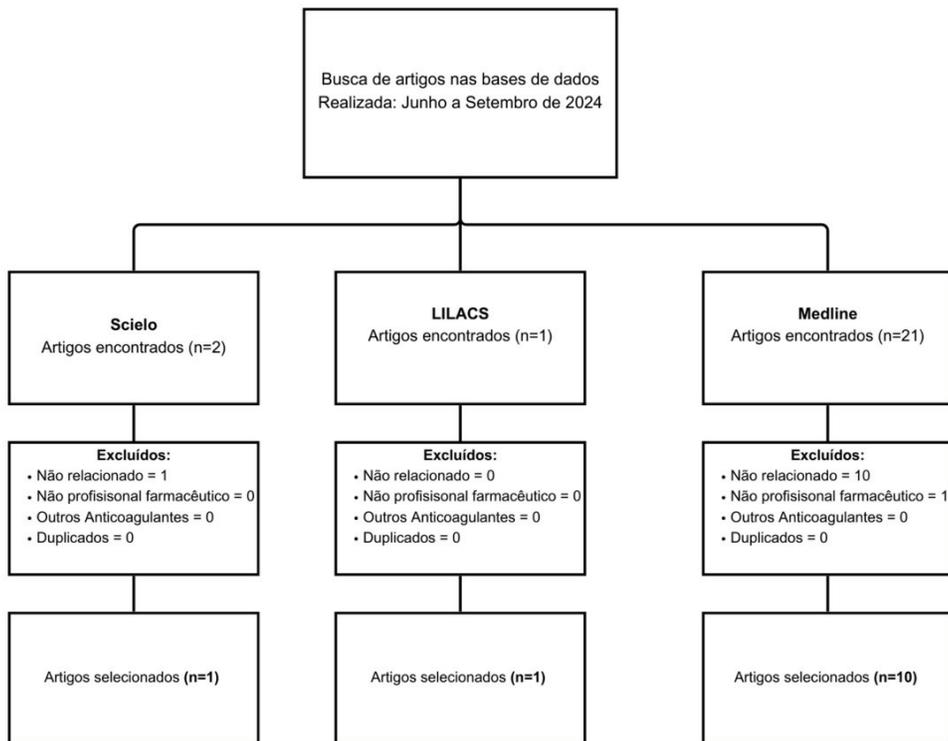


Figura 3 – Fluxograma de inclusão de artigos

EXTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DADOS

Os dados foram extraídos por um pesquisador seguindo os seguintes passos:

- 1) Dados gerais da publicação: país, tipo de estudo, participantes do sexo feminino, participantes do sexo masculino e idade dos participantes;
- 2) Informações extraídas: Nome do artigo, ano, idioma, população estudada, período do estudo, objetivos (avaliação), resultados e conclusão e coleta de dados gerais.

SÍNTESE DOS DADOS

Os dados foram apresentados em uma tabela de forma organizada e sintetizada, que contém o autor, ano de publicação, local do estudo, delineamento do estudo, população, objetivo, como foi realizada a coleta de dados e os desfechos e resultados do estudo.

RESULTADOS

A partir da busca realizada na literatura foram incluídos 12 estudos descritos na Tabela 2.

Tipo de Estudo	Número	Porcentagem (%)
Coorte	6	50,0
Relato/Série de caso	4	33,3
Pesquisa documental	1	8,3
Revisão sistemática	1	8,3
Total	12	100,0%

Tabela 2 – Tipos de estudos encontrados na busca

Os estudos em sua maioria foram realizados no contexto da pandemia de COVID-19. No que se refere à distribuição geográfica, três estudos foram realizados no Brasil sendo eles Lula-Barros & Damascena (2021), Ferreira *et al.*, (2023) e Braga Ferreira *et al.* (2023), quatro na China, sendo eles Jiang *et al.* (2022), Dai *et al.* (2022), Cao *et al.* (2021) e Chen *et al.* (2024), três nos Estados Unidos, sendo eles Zobeck *et al.* (2021), Cope *et al.* (2021) e Do *et al.* (2021) um no Qatar por Alhmoud *et al.* (2021) e um em Singapura por Lopez & Lim (2024). Em conjunto os estudos obtiveram um total de 28.198 pacientes acompanhados pelas pesquisas, sendo que um estudo realizado no Brasil elaborou uma revisão sistemática incluindo 25.746 pacientes.

Os artigos abordam principalmente o monitoramento remoto e o uso da telemedicina no manejo de anticoagulantes, avaliando a efetividade, segurança e desfechos clínicos em comparação com o atendimento presencial. Além disso, exploram os impactos da COVID-19 na assistência farmacêutica, destacando mudanças como consultas remotas e serviços *drive-up*. Os estudos também analisaram desfechos clínicos, como o controle da anticoagulação (TTR) e a incidência de eventos hemorrágicos e tromboembólicos.

O estudo de Ferreira *et al.* (2023) demonstrou uma melhora significativa do TTR com uma diferença média de 3,4% dos pacientes acompanhados via telemedicina e os pacientes em acompanhamento presencial. Resultados semelhantes foram encontrados por Jiang *et al.* (2022) e Cao *et al.* (2021) que obtiveram TTR significativamente maior no grupo *online* e maior TTR em pacientes do grupo do aplicativo Alfalfa, respectivamente (FERREIRA *et al.*, 2023; JIANG *et al.* 2022; CAO *et al.* 2021).

A adesão foi um aspecto convergente entre os estudos. Braga Ferreira *et al.* (2023) observaram que a adesão com o uso do telemonitoramento foi melhor comparado ao tratamento presencial. Dai *et al.* (2022) destacaram que o atendimento remoto promoveu o maior engajamento dos pacientes com o tratamento (BRAGA FERREIRA *et al.*, 2023; DAI *et al.*, 2022).

O quadro 1 apresenta dados extraídos dos estudos incluídos na revisão.

Autores/ Ano	Local do Estudo	Delimitação do Estudo	População (n)	Objetivo	Coleta de Dados	Destachos e Resultados
Lula-Barros & Damas-cena, 2021	Brasil	Pesquisa documental	Não aplicável	Analisar e discutir as recomendações das secretarias de saúde para a assistência farmacêutica durante a COVID-19	Fontes disponíveis nos sites das secretarias estaduais	Foi descrito o uso da tecnologia para garantir o atendimento remoto, cuidado farmacêutico à distância, incluindo aconselhamento, orientação e acompanhamento
Ferreira et al., 2023	Brasil	Estudo descritivo	425 idosos (≥60 anos)	Descrever os resultados do telemonitoramento farmacêutico de idosos usuários de anticoagulantes durante a pandemia da COVID-19	Coletados retrospectivamente no sistema eletrônico do ambulatório ("LifeCode [®] "), com registros de consultas, exames e intervenções farmacêuticas	A varfarina foi o terceiro anticoagulante mais utilizado (11,1%); 10 idosos (2,4%) foram hospitalizados por eventos tromboembólicos ou hemorrágicos; 219 intervenções foram realizadas, principalmente relacionadas a varfarina; 75,4% dos exames de RNI estavam na faixa desejada; pacientes gerenciados via telemedicina tiveram um TTR melhorado em comparação com os cuidados usuais, com uma diferença média de 3,4%
Jiang et al., 2022	China	Estudo de coorte retrospectivo	117 pacientes (média idade=50,4)	Avaliar a eficácia e segurança do monitoramento remoto da varfarina via aplicativo móvel comparada ao manejo tradicional ambulatorial durante a pandemia de COVID-19	Dados como RNI e eventos clínicos do grupo online foram coletados pelo aplicativo Alfaifa e do grupo offline foi por manejo ambulatorial	TTR significativamente maior no grupo online (61% vs. 39,6%); menor incidência de sangramento maiores (5,3% vs. 28,3%) e visitas ao pronto-atendimento relacionadas à varfarina (1,8% vs. 23,3%) no grupo online; proporção de valores de RNI na faixa terapêutica maior no grupo online (53,8% vs. 40,1%); não houve diferença significativa nos eventos de sangramentos maiores, trombooses e interações entre os grupos
Dai et al., 2022	China	Estudo retrospectivo e observacional.	241 pacientes (145 no grupo de atendimento presencial e 96 no grupo da clínica via internet)	Avaliar a eficácia de uma clínica de anticoagulação <i>online</i>	Dados clínicos foram extraídos do sistema hospitalar e de uma base de dados de anticoagulação padronizada, alimentada pelos farmacêuticos, que incluía valores de RNI, doses de varfarina, comorbidades, medicamentos concomitantes e eventos adversos.	73,1% dos pacientes da Clínica Hospitalar e 69,8% dos pacientes acompanhados pela Internet (IAC) apresentaram boa qualidade de anticoagulação; a média de TTR (tempo dentro da faixa terapêutica) foi de 79,9% no grupo da Clínica Hospitalar de Anticoagulação e 80,6% no grupo IAC; não houve diferença significativa na incidência de eventos adversos (sangramentos ou tromboembolismos) entre os dois grupos

Braga Ferreira <i>et al.</i> , 2023	Brasil	Revisão sistemática e meta-análise	25.746 pacientes (25 ensaios clínicos randomizados)	Revisar sistematicamente a evidência sobre o impacto do manejo de anticoagulação oral por telemedicina comparado ao cuidado usual, focando em eventos tromboembólicos e sangramentos.	Extração de dados feita por dois revisores independentes, com análise de viés usando a ferramenta Cochrane	Redução de eventos tromboembólicos não significativos (RR 0,75); taxas semelhantes de sangramentos maiores e mortalidades; melhor qualidade de anticoagulação com aumento do tempo na faixa terapêutica; intervenções multiterapia mostraram maior redução em eventos tromboembólicos.
Cao <i>et al.</i> , 2021	China	Estudo de coorte observacional retrospectivo	824 pacientes (399 offline e 425 online)	Aplicar a eficácia e segurança da gestão da terapia com varfarina através do aplicativo Alifaita em comparação com o <i>manejo offline</i> .	Relatórios automáticos do aplicativo e registros hospitalares	Maior TTR e porcentagem de RNI no grupo do Alifaita (79,4%) comparado ao grupo <i>offline</i> (52,4%); menores taxas de RNI subterapêutico e supratrapêutico no grupo Alifaita; menor incidência de sangramentos maiores, hospitalizações e visitas ao pronto-socorro no grupo Alifaita; incidência semelhante de eventos tromboembólicos entre os grupos; maior incidência de sangramentos menores no grupo do Alifaita.
Zobeck <i>et al.</i> , 2021	Estados Unidos	Estudo de coorte	80 pacientes (64 responderam à pesquisa)	Avaliar a percepção dos pacientes sobre o teste de RNI <i>drive-up</i> com telemedicina e analisar seu impacto nas taxas de comparecimento e adesão ao monitoramento.	Coleta de dados retrospectiva por meio de revisão de registros clínicos. Aplicação de questionários aos pacientes que compareceram à clínica durante o período de pesquisa.	46,6% dos pacientes preferiram o teste <i>drive-up</i> , 26,7% eram indiferentes, e 26,7% preferiram visitas presenciais; 38,7% disseram que continuariam o monitoramento de RNI apenas pelo <i>drive-up</i> ; a percepção de risco reduzido de transmissão de COVID-19 foi mencionada por 46% dos pacientes como benefício do <i>drive-up</i> ; a adesão às consultas caiu em março e abril, mas voltou aos níveis normais após a implementação do <i>drive-up</i> ; 59,3% dos pacientes gostariam que o serviço de <i>drive-up</i> continuasse indelintamente.
Almoud <i>et al.</i> , 2021	Qatar	Estudo de coorte retrospectiva	108 pacientes (fase 1), 128 pacientes (fase 2 - pesquisa de satisfação)	- Avaliar o impacto da transição do serviço de manejo de anticoagulação da clínica para o formato <i>drive-up</i> e consultas telefônicas.	- Revisão de prontuários eletrônicos para avaliar parâmetros de controle de anticoagulação e complicações. - Analisar a satisfação dos pacientes com o novo serviço	Não houve diferença significativa na qualidade do controle de anticoagulação entre os serviços tradicionais e os serviços <i>drive-up</i> /telefônicos (TTR antes: 82,3%; depois: 83,4%); Incidência de complicações tromboembólicas e sangramentos semelhante em ambos os grupos; o número de visitas à clínica e testes de RNI diminuiu significativamente após a transição (P < 0,001); 99,2% dos pacientes estavam satisfeitos com o novo serviço. 51,6% preferiram o novo serviço, e 44,5% o acharam tão bom quanto o tradicional.

Chen <i>et al.</i> , 2024	China	Estudo de coorte prospectivo multicêntrico	519 pacientes (259 no grupo de gestão via app e 260 no grupo de gestão tradicional)	Comparar a qualidade da gestão da anticoagulação e eventos clínicos adversos entre os modelos de gestão via aplicativo e tradicional; avaliar o TTR, eventos hemorrágicos, tromboembólicos, mortalidade e distribuição do RNI.	Coleta de dados clínicos como resultados de RNI, eventos hemorrágicos e tromboembólicos e mortalidade via sistema de gestão do app para o grupo web e por telefone para o grupo tradicional	O grupo do app apresentou TTR significativamente maior que o grupo tradicional (82,4% vs 71,6%); maior proporção de pacientes no grupo do app conseguiu anticoagulação eficaz (81,2% vs 63,5%); menor incidência de eventos de sangramento menor no grupo do app (6,6% vs 12,1%); não houve diferença significativa em eventos graves de sangramento ou tromboembólicos entre os grupos.
Cope <i>et al.</i> , 2021	Estados Unidos	Estudo de coorte retrospectivo	78 pacientes na análise final (representando 310 visitas ao centro de anticoagulação no período pré-COVID)	Avaliar o impacto das mudanças implementadas no manejo ambulatorial de varfarina durante a pandemia de COVID-19; comparar o tempo em faixa terapêutica (TTR) e outros desfechos clínicos entre os períodos pré e pós-COVID.	Dados coletados de registros médicos eletrônicos, incluindo resultados de INR e intor-mações das visitas	TTR no período pré-COVID foi de 60,6% e no pós-COVID foi de 65,8% (p=0,21); Percentual de RNIs na faixa terapêutica: 51,1% pré-COVID e 44,8% pós-COVID (p=0,75); Percentual de RNIs ₄₋₅ foi de 2,3% no período pré-COVID e 4% no pós-COVID (p=0,27); O número médio de visitas caiu de 3,9 para 2,3 no período pós-COVID (p<0,001); A média de dias entre visitas aumentou de 28,3 para 42,6 dias (p<0,001).
Do <i>et al.</i> , 2021	Estados Unidos	Estudo descritivo	Não se aplica	Avaliar os resultados dos pacientes em uma clínica hospitalar, nos três meses antes e depois da COVID-19 se tornar uma preocupação significativa na área da cidade de Nova York.	Dados coletados por meio de telemedicina e visitas clínicas remotas	Telemedicina implementada em 15 clínicas para gestão de doenças crônicas. Expansão dos serviços farmacêuticos para 1.300 pacientes em tratamento anticoagulante; Aumento do número de consultas de farmacêuticos de 1.000 para mais de 2.000 por mês; Diretrizes estabelecidas para autoadministração de medicamentos em casa e suporte à assistência financeira; Implementação de medidas para gerenciar a escassez de medicamentos críticos.
Lopez & Lim, 2024	Singapura	Estudo retrospectivo	60 pacientes (30 no grupo de teleconsulta e 30 no grupo de consulta presencial)	Comparar a eficácia, segurança e custo da teleconsulta versus o modelo presencial de clínica de anticoagulação liderada por farmacêutico	Coleta de dados por meio de registros médicos, consultas por vídeo ou telefone e monitoramento domiciliar de RNI	Eficácia: O tempo no intervalo terapêutico (TTR) não diferiu significativamente entre os grupos (<i>Face to Face</i> (F2F): 64,4%, TELE: 58,3%, P=0,35); Segurança: Não houve diferenças significativas em complicações relacionadas à varfarina entre os grupos (TELE: 40%, F2F: 63%); Custo: O custo médio por paciente foi maior para a teleconsulta (US\$ 198,70 ± US\$ 71,80) em comparação com a consulta presencial (US\$ 130,80 ± US\$ 46,90), devido ao maior número de consultas e testes de RNI no grupo TELE.

Quadro 1 – Caracterização das publicações selecionadas

*TELE = Atendimento a distância.

DISCUSSÃO

Nesse trabalho que objetivou avaliar o atendimento remoto realizado por farmacêuticos no acompanhamento de pacientes que realizam o uso da varfarina buscou entender os impactos desse modelo. Como demonstrado no artigo de Ferreira *et al.* (2023) ao acompanhar pacientes em uso de varfarina, destacou-se que este método pode ser útil, seguro e facilitador da implementação de um atendimento efetivo.

Os estudos consideram populações distintas, enfatizando idosos, grupo mais propenso a eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos (FERREIRA *et al.*, 2023) sendo que grupos idosos apresentam desafios adicionais devido à maior prevalência de comorbidades e dificuldades de locomoção. O teleatendimento oferece uma solução prática para garantir o controle da anticoagulação em pacientes mais vulneráveis, contribuindo para a adesão ao tratamento e reduzindo o risco de complicações. Essas vantagens se tornam muito relevantes para tratamentos de risco como é o caso dos anticoagulantes orais que incluem a varfarina. Tais medicamentos são classificados como potencialmente perigosos (MPP), ou seja, apresentam maior risco de causar dano ao paciente (FERREIRA *et al.*, 2023).

O uso de tecnologias como aplicativos foi citado em alguns estudos, como, o Alfalfa responsável pelo monitoramento do uso de varfarina *online* (JIANG *et al.*, 2022), sendo o mesmo utilizado por Cao *et al.* (2021). Por meio do gerenciamento à distância, foi possível observar que o TTR foi aumentado em comparação com os pacientes que foram acompanhados fisicamente em visitas a hospitais, sendo a proporção 39,6% ($P < 0.01$) no grupo presencial e 61% no grupo *online* dentro da faixa (JIANG *et al.*, 2022).

Aplicativos são utilizados para acompanhamento dos pacientes, o preenchimento de informações como eventos adversos, alterações nos medicamentos utilizados e inclusão de exames de RNI. Assim, o farmacêutico estabelece comunicação com o paciente dentro do sistema para oferecer orientações, verificar adequação de dose da varfarina e estabelecer o plano de acompanhamento (DAI *et al.*, 2022). O TTR médio foi de $79,9 \pm 20,0\%$ no grupo acompanhado presencialmente no hospital e $80,6 \pm 21,1\%$ no grupo acompanhado remotamente pela internet, destacando que teleatendimento pode ser uma alternativa segura e efetiva quando comparado ao atendimento presencial (DAI *et al.*, 2022).

Como observado no estudo de Cao *et al.* (2021), o TTR e a porcentagem RNI dentro da faixa terapêutica foi maior no grupo do aplicativo Alfalfa (79,4%, $P < 0.001$) comparado ao grupo *offline* (52,4%). O teleatendimento farmacêutico auxiliou no controle do TTR, sendo melhor no atendimento remoto quando comparado ao atendimento presencial. Corroborando para esse resultado o grupo do aplicativo apresentou TTR significativamente maior do que o grupo de atendimento presencial de 82,4% ($P < 0.001$) contra 71,6% (CHEN *et al.*, 2024).

Por outro lado, em outro estudo, não houve diferença significativa na qualidade do controle de anticoagulação oral entre os serviços presenciais e os *drive-up*/telefônicos, sendo que o TTR antes da transição foi de 82,3% pacientes na faixa e depois foi de 83,4%, bem como, em um segundo estudo em que o TTR não teve resultados significativamente diferentes entre os grupos *Face to Face*: 64,4% e o telemonitoramento 58,3% (ALHMOUD *et al.*, 2021; LOPEZ & LIM, 2024).

É importante considerar que a utilização do teleatendimento possui algumas limitações, especialmente relacionada ao pouco ou nenhum acesso a essa tecnologia disponível, como os aplicativos de saúde e até mesmo as consultas *online*. É necessário ponderar as barreiras impostas pela desigualdade social no acesso a esse tipo de tecnologia, tanto na questão material, isto é, os aparelhos necessários para o acesso ao atendimento como celular, computador e até mesmo a internet, quanto ao letramento para manuseá-los. Portanto, para uma implementação efetiva, se faz necessário analisar cada paciente de forma individual e determinar os planos de atendimento que melhor se adequam ao caso, considerando os recursos disponíveis e conforto do indivíduo (COPE *et al.*, 2021).

A pandemia da COVID-19 foi um catalisador na implementação das tecnologias de aplicativos e telemonitoramento de pacientes em uso de varfarina de forma a evitar a interrupção e abandono do tratamento durante o isolamento social (LULA-BARROS; DAMASCENA, 2021). As medidas de prevenção e controle de infecção foram necessárias, e incluíram os idosos, grupo de maior risco de contágio, reduzindo o número de visitas em ambulatórios para o controle da anticoagulação (FERREIRA *et al.*, 2023). Com isso, os atendimentos remotos realizados por farmacêuticos tiveram que ser amplificados para melhor adesão dos pacientes ao tratamento (FERREIRA *et al.*, 2023). No estudo de Do *et al.* (2021), destacou-se os serviços farmacêuticos ofertados para 1.300 pacientes em tratamento anticoagulante, com a implementação do teleatendimento em 15 clínicas na região em Connecticut nos Estados Unidos.

Outra modalidade de acompanhamento à distância de pacientes em uso de derivados cumarínicos é o sistema *drive-up* de RNI, isto é, a coleta de exames de RNI realizada por *drive-thru* e as consultas feitas posteriormente por telefone (ALHMOUD *et al.*, 2021). Foi uma forma também de evitar o contato social em ambulatórios e clínicas durante a pandemia e 46% dos pacientes mencionaram este fato como um benefício deste modelo (ZOBECK *et al.*, 2021). No estudo de Alhmoud *et al.* (2021), 51,6% dos pacientes acompanhados preferiram esta nova modalidade de acompanhamento. Por outro lado, no estudo de Zobeck *et al.* (2021), a preferência deste método estava presente em 46,6% dos pacientes. Com a implementação do *drive-up* e das teleconsultas, o número de consultas realizadas estabilizou-se, pois nos meses anteriores ocorreu queda devido à pandemia de COVID-19 (ZOBECK *et al.*, 2021; ALHMOUD *et al.*, 2021). Uma porcentagem de 59,3% dos pacientes apoiava a continuação desses serviços mesmo após o fim do distanciamento social (ZOBECK *et al.*, 2021).

A telemedicina pode aumentar a segurança do tratamento anticoagulante (BRAGA FERREIRA *et al.*, 2023). O acompanhamento remoto indicou menor ocorrência de eventos tromboembólicos, embora não seja estatisticamente significativo ($n=13$ estudos, risco relativo [RR] 0,75, IC 95% 0,53-1,07; $I^2=42\%$) (BRAGA FERREIRA *et al.*, 2023). No entanto, algumas taxas como sangramento grave e mortalidade foram semelhantes quando comparadas ao tratamento usual. Observou-se em 11 estudos da metanálise com RR de 0,94 (IC 95% 0,82-1,07; $I^2=0\%$) para hemorragias graves e em 12 estudos com RR de 0,96 (IC 95% 0,78-1,20; $I^2=11\%$) para a mortalidade, não sendo estatisticamente significativo (BRAGA FERREIRA *et al.*, 2023). O grupo de tratamento com anticoagulante em atendimento presencial apresentou incidência cumulativa maior de episódios de sangramento menor ($P=0,035$), pode atribuir tal fato observado a falta de notificação do evento adverso pelo paciente no atendimento remoto (CHEN *et al.*, 2024). Não foram observadas diferenças estatísticas em eventos trombóticos, tempo de sangramento grave e mortalidade por todas as causas nos dois grupos analisados ($P>0,05$) (CHEN *et al.*, 2024).

Foi demonstrado que a implementação de telemonitoramento remoto por farmacêuticos para acompanhamento de pacientes em uso de varfarina pode aumentar a segurança, adesão e qualidade do tratamento. O uso de ferramentas como os aplicativos pode ser efetivo para essas finalidades, pois tem a possibilidade de fornecer notificações regulares sobre horário de administração do medicamento, testes e consultas. Entretanto, é importante considerar o acesso desigual a tecnologias, especialmente no Brasil, que podem dificultar esse processo de atendimento pelo farmacêutico, assim como a disponibilidade de ferramentas que podem ser fatores limitantes. Além disto, o aplicativo Alfaalfa não está disponível nas plataformas para *download* do mesmo.

Haja vista que o telemonitoramento possa ser uma realidade com forte presença para o acompanhamento de pacientes, o profissional farmacêutico necessita obter maior qualificação e treinamento para a abordagem nessa modalidade virtual, considerando requisitos, como a LGPD, e a necessidade de qualidade da conexão da internet e dos aparelhos utilizados.

Considerando os estudos apresentados, a população em sua maioria é idosa, a qual pode não ter grande habilidade para uso de tecnologias. É necessário avaliar caso a caso para a implementação desse modelo de acompanhamento virtual, sendo que a rede de apoio pode facilitar esse processo. São poucos estudos que analisaram o teleatendimento farmacêutico que monitora pacientes em uso de anticoagulantes no Brasil, o que torna difícil analisar como seria o processo de implementação, especialmente na rede pública, bem como a adesão e aceitação dos pacientes a este modelo de cuidado.

O escopo limitado de busca de estudos pode ser considerada uma limitação do processo de pesquisa deste estudo, a estratégia de busca não abrange todas as fontes relevantes e por esse motivo alguns dados cruciais podem não ter sido incluídos. Além disso, existem limitações de linguagem já que foram considerados artigos escritos apenas em português, inglês e espanhol.

CONCLUSÃO

O teleatendimento farmacêutico pode ser um modo efetivo e seguro para o monitoramento de pacientes em uso de varfarina, especialmente em populações mais vulneráveis, como idosos. Com base nas informações, essa abordagem pode melhorar o controle do TTR, e otimizar a adesão ao tratamento, com a possibilidade de reduzir significativamente a incidências de eventos adversos, como sangramentos. Com a pandemia de COVID-19, a implementação do telemonitoramento foi acelerada, mostrando a utilidade na continuidade do tratamento em períodos de restrição social.

Existem algumas limitações a serem consideradas, como o acesso desigual às tecnologias, por exemplo, aos aplicativos, havendo necessidade de se adaptar o plano de atendimento às condições individuais de cada paciente.

No Brasil, ainda são necessários mais estudos para investigar o papel do teleatendimento realizado por farmacêuticos aos pacientes em uso de anticoagulantes orais. Além de ser necessária capacitar mais profissionais farmacêuticos para a realização dessa abordagem remota.

REFERÊNCIAS

AHOUAGI, A.E. *et al.* Varfarina: Erros de medicação, riscos e práticas seguras na utilização. **Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos**, v. 2, n. 4, abr. 2013.

ALHMOUD, E. N. *et al.* Drive-up INR testing and phone-based consultations service during COVID-19 pandemic in a pharmacist-lead anticoagulation clinic in Qatar: Monitoring, clinical, resource utilization, and patient-oriented outcomes. **JACCP: journal of the American College of Clinical Pharmacy**, v. 4, n. 9, p. 1117–1125, 20 maio 2021.

BARBOSA, R. A. *et al.* Atenção farmacêutica a pacientes em uso de varfarina. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 4, n. 1, p. 47–70, 2018.

BRAGA FERREIRA, L. *et al.* Telemedicine-Based Management of Oral Anticoagulation Therapy: Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 25, p. e45922, 10 jul. 2023.

BRASIL. (2022). Resolução Nº 727, de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.

CAO, H. *et al.* Effectiveness of the Alfalfa App in Warfarin Therapy Management for Patients Undergoing Venous Thrombosis Prevention and Treatment: Cohort Study. **Jmir mhealth and uhealth**, v. 9, n. 3, p. e23332–e23332, 2 mar. 2021.

CHEN, W. *et al.* Web-Based Warfarin Management (Alfalfa App) Versus Traditional Warfarin Management: Multicenter Prospective Cohort Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, p. e46319, 29 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Publicada a Resolução da Telefarmácia. Conselho Federal de Farmácia. Brasil, 20 jul. 2022

- COPE, R. *et al.* Outpatient management of chronic warfarin therapy at a pharmacist-run anticoagulation clinic during the COVID-19 pandemic. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, 6 mar. 2021.
- DA SILVA, F. *et al.* A era digital da saúde: a necessidade da telefarmácia no Brasil e aspectos do impacto social e econômico. **Latin American Journal of Telehealth/Revista Latinoamericana de Telessaúde**, 11 out. 2023.
- DAI, M.-F. *et al.* Warfarin anticoagulation management during the COVID-19 pandemic: The role of internet clinic and machine learning. **Frontiers in Pharmacology**, v. 13, 26 set. 2022.
- DO, T. *et al.* Advancing ambulatory pharmacy practice through a crisis: Objectives and strategies used in an ambulatory care action team's response to the COVID-19 pandemic. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 78, n. 8, p. 720–725, 27 fev. 2021.
- FERREIRA, L. C. *et al.* Telemonitoramento de idosos usuários de anticoagulante durante a pandemia da COVID-19. **Mundo saúde (Impr.)**, p. [1-9], 2023.
- FILHO, M. Short Editorial Anticoagulation Therapy with Warfarin: A Reality of Brazilian Public Health that Lacks Structure for Better Control. **Arq Bras Cardiol**, v. 119, n. 3, p. 370–371, 2022.
- JIANG, S. *et al.* Efficacy and safety of app-based remote warfarin management during COVID-19-related lockdown: a retrospective cohort study. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, v. 54, n. 1, p. 20–28, 29 jan. 2022.
- KLACK, K.; CARVALHO, J. F. DE. Vitamina K: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 6, p. 398–406, dez. 2006.
- LOPEZ, S. E.; LIM, R. X. T. Comparing the effectiveness, safety and cost of teleconsultation versus face-to-face model of pharmacist-led anticoagulation clinic: A single institution experience. **Annals of the Academy of Medicine, Singapore**, v. 53, n. 5, p. 334–337, 10 maio 2024.
- LULA-BARROS, D. S.; DAMASCENA, H. L. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, jan. 2021.
- PEDUZZI, B.; HILL, M. G.; HAMILTON, J.; PARKER, C.; RAUT, S.; BERNDSE, J.; FARRELL, C. Drive-through point-of-care INR testing: Novel concepts for delivery of care during the COVID-19 pandemic. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 79, jan. 2022.
- ROSENDAAL, F. R. *et al.* A method to determine the optimal intensity of oral anticoagulant therapy. **Thrombosis and Haemostasis**, v. 69, n. 3, p. 236–239, 1 mar. 1993.
- WIGLE, P.; HEIN, B.; BERNHEISEL, C. R. Anticoagulation: Updated Guidelines for Outpatient Management. **American Family Physician**, v. 100, n. 7, p. 426–434, 1 out. 2019.
- YOU, J. J. *et al.* Antithrombotic Therapy for Atrial Fibrillation. **Chest**, v. 141, n. 2, p. e531Se575S, fev. 2012.
- ZOBECK, B. *et al.* Appointment attendance and patient perception of drive-up INR testing in a rural anticoagulation clinic during the COVID-19 pandemic. **JACCP: JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY**, v. 4, n. 4, p. 459–464, 20 jan. 2021.

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES: Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

A

Adolescente 25, 27, 29, 32, 33, 39

Anticoagulante 68, 69, 71, 72, 78, 80, 82, 83, 85

Assistência de enfermagem 24, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60

Atenção farmacêutica 68, 84

Atenção primária 33, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60

C

Callista roy 49, 50, 51, 52, 54, 58, 59

Câncer de mama 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60

Cuidado humanizado 49, 52, 53, 55

Cuidados de enfermagem 36, 42

E

Emergência 25, 29, 32, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 62

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 79, 80, 86

Epilepsia 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Erros médicos 14, 16

Esterilização 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 36

Eventos adversos 14, 16, 18, 78, 81, 84

G

Gestão de ciência 1

I

Inovação em saúde 1

P

Paciente 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 32, 33, 51, 52, 55, 57, 58, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 80, 81, 82, 83, 84, 86

Profissionais de saúde 18, 23, 29, 40, 41, 43, 44, 54, 60, 61, 62, 63, 66, 70, 74

S

Saúde 1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 73, 74, 75, 78, 79, 80,

82, 84, 85, 86

Saúde ocupacional 1

Saúde pública 18, 23, 26, 32, 35, 37, 38, 45, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 70, 73, 74

Segurança 3, 8, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 68, 70, 77, 78, 79, 80, 83, 86

Serviços médicos de emergência 36, 42

Sistema de identificação 14, 16

T

Tabagismo 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Tecnologia 1, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 78, 82

Telemonitoramento 68, 70, 74, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 85

U

Urgência 25, 29, 32, 33, 36, 45, 48

V

Varfarina 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

Violência contra a mulher 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48

O cuidado integral da Enfermagem

na saúde e bem-estar humano



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

O cuidado integral da Enfermagem

na saúde e bem-estar humano



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br