

ORGANIZADORES

Andressa Pedroza Pereira da Silva

Gláucia de Souza Abreu

Hermênnia Ferreira da Silva

Ialyson Irineu Costa Rocha

Mikaelle Ysis da Silva

Ocilma Barros de Quental

Perspectivas do

CUIDADO

no contexto da

Segurança do Paciente

Primeira edição | E-book



**Editora
IDEIA**

Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem

Perspectivas do

CUIDADO

no contexto da

Segurança do Paciente

Primeira edição E-book



CAPA

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

COMISSÃO CIENTÍFICA

Msc. Carla Heloísa Alencar de Figueiredo (UFCG)

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar (FASP)

Dra. Ocilma Barros de Quental (FSM/HUJB-UFCG)

Msc. Rozane Pereira de Sousa (UFCG)

Dra. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral (UFCG)

COMISSÃO EDITORIAL

Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa

Dra. Ocilma Barros de Quental

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar

EDITORAÇÃO

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

ORGANIZADORES

ANDRESSA PEDROZA PEREIRA DA SILVA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8506901843096968>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6297-7605>

Mestre em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Enfermeira especialista em Infectologia na modalidade residência pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife-PE. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção pela Faculdade Método de São Paulo, São Paulo-SP. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (2012). Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) do Hospital Universitário Júlio Bandeira.

GLÁUCIA DE SOUZA ABREU

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0761800882780199>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3786-4067>

Mestre em Saúde Pública pela UEPB; Especialista em Urgência e Emergência e UTI; Especialista em Obstetrícia pela FSM; Especialista em Regulação para o SUS pelo Hospital Sírio Libanês; Especialista em Docência para o Ensino Superior pela FSM; Bacharel em Enfermagem pela UFCG.

Coordenadora de Enfermagem do SAMU/ Cajazeiras Técnica em Enfermagem do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) do HUJB.

HERMÊNIA FERREIRA DA SILVA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4371754354772474>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1374-7878>

Especialista em Regulação em Saúde pelo Sírio Libanês. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP. Especialista em Saúde do Trabalhador e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Santa Maria - FSM. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2009.2). Participou de Projeto de Extensão/PROBEX/UFCG. Atualmente é técnica em enfermagem do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello.

IALYSON IRINEU COSTA ROCHA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6870059852609704>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5926-2783>

Graduação em Enfermagem pela Universidade Potiguar (2010); Atuou como diretor administrativo do Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos (Jucurutu/RN) (2017/2019). Tem experiência na área de Gestão em Saúde e Saúde Pública, Pesquisa Clínica e Epidemiológica. Atualmente é discente do Sétimo Período do Curso de Medicina no Centro Universitário Santa Maria, Monitor da UC Programa de Aprendizagem na Atenção Básica VI, e Pesquisador Visitante do Laboratório Multidisciplinar de Delineamento e Escrita Científica (2020).

MIKAELLE YSIS DA SILVA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9103508005240708>

Orcid: 0000-0002-7258-5402

Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2017) e Mestrado Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2020). Pós-graduada lato sensu em Docência do Ensino Superior pela Universidade Federal de Campina Grande (2021) e em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas de Cruzeiro (FIC). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN).

OCILMA BARROS DE QUENTAL

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

Doutorado (2019). Mestrado (2014), ambos na área de Ciências da Saúde pelo Centro Universitário FMABC; Especialização em Saúde da Família, pelas Faculdades Integradas de Patos; Especialização em Preceptorial no SUS, (Sírio Libanês), Especialização em Metodologias Ativas com ênfase em Avaliação de Competência (Sírio Libanês); Especialização em Docência do Ensino Superior (Faculdade Santa Maria); Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (2007); Atuou como Tutora do curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária nas Regiões de Saúde - Sírio Libanês, e como Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HUIB/UFMG/EBSERH. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase no processo do cuidar da Saúde da Mulher, do Adolescente, Gestão na Atenção Primária e Saúde Coletiva. Atualmente é docente no Centro Universitário Santa Maria, Professora Substituta da Universidade Federal de Campina Grande (UFMG/Cajazeiras), Membro associada do Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde (LaMEECCS. UFAC, 2019), Rio Branco, Ac, e do Laboratório Multidisciplinar de Delineamento e Escrita Científica (LaMdec, HUIB/UFMG/EBSERH, 2020)

AUTORES

ADRIANO FREITAS DE SANTANA

Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: adriano.freitas@estudante.ufcg.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5966148927709872>

ANA LARA MARTINS DOS SANTOS

Centro Universitário UNIFTC
E-mail: martins.analara33@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5184369855196181>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2070-0720>

ANÚBES PEREIRA DE CASTRO

Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: anubes.pereira@professor.ufcg.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/4822110908206236>

ARIADNE PEREIRA PEDROZA

Faculdade São Francisco da Paraíba
E-mail: ariadne.pedroza@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0188479200867961>

BEATRIZ SOARES GONÇALVES

Faculdade São Francisco da Paraíba
E-mail: bia.zu.com.br@gmail.com

BRUNO ROLIM FELIX CAETANO

Faculdade São Francisco da Paraíba
E-mail: bruno_caetano2@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4909637241274046>

DAMIÃO JUNIOR GOMES

Faculdade São Francisco da Paraíba
E-mail: damiaojuniorgomes@yahoo.com.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6814540292883228>

EDIMAR VILAROUCA FILHO

Centro Universitário Vale do Salgado
E-mail: edimarvilaroucafilho@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6320874577644447>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8784-1424>

EDMARA CHAVES COSTA

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de
Ciências da Saúde
E-mail: edmaracosta@unilab.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7211109843852937>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0007-6681>

ELLEN MARIA OLIVEIRA DE SÁ

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

E-mail: elennsa@icloid.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9055058459067603>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9743-1370>

ERLAINE DA SILVA ANDRADE

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: erlaine.andrade22@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4176951061129738>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3164-3845>

ENYEDJA KERLLY MARTINS ARAÚJO CARVALHO

Faculdade São Francisco da Paraíba

E-mail: enyedjakm@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0829097471346178>

FERNANDA PEREIRA DE SOUSA

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de

Pós-Graduação em Enfermagem

E-mail: fernanda.psousa24@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5400324238646962>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3863-8937>

FRANCISCO RONNER ANDRADE DA SILVA

Faculdade São Francisco da Paraíba

E-mail: ronner_andrade@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5014107373013731>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2216-4271>

IOLANDA RODRIGUES LEITE

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: iolanda.rodrigues@estudante.ufcg.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2048853209873326>

JOSÉ DANIEL MONTEIRO DA SILVA

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: jose.monteiro@estudante.ufcg.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1756744761631316>

JOSÉ MARCIANO BATISTA DA SILVA

Faculdade São Francisco da Paraíba

E-mail: marcianoenf2016.2@gmail.com

JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES

Universidade Estadual do Ceará

E-mail: jm_ximenes@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3885018200482759>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5682-6106>

LUANA BERNARDO BEZERRA DA SILVA

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde

E-mail: luanabernardobezerra@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1436611685810792>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4579-919X>

MARIA DELUANY GUILHERME DUARTE

Universidade Paulista

E-mail: maria_dgd@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9305837261766056>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5631-5349>

MARIA JULIANA NOBRE DA SILVA BATISTA

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde

E-mail: juliananobreb@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6904016383293501>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1865-8903>

MARIA ROZARIA ALENCAR DO NASCIMENTO

Universidade Regional do Cariri

E-mail: rozariaalencar2014@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4184330072417253>

MARIA TAÍS DA SILVA SANTOS

Universidade Federal de Campina Grande, CFP, UAENF

E-mail: taiso674@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9918413149475968>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3626-174X>

MARIA TEREZA LEITE MARIANO

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: terezamleitemariano@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3893742393682328>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3835-2285>

MARINETE SANTANA DA SILVA

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: marinete.santana@estudante.ufcg.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2840975204221312>

MATHEUS ALVES BARROS

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: alvesbarros.ma@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/347448547853327>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6728-9369>

MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA

Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: merciaufcg@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8741325992220509>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8016-4504>

MIKAELLE YSIS DA SILVA

URCA - Universidade Regional do Cariri
E-mail: mikaelleysis02@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9103508005240708>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7258-5402>

Natany Sousa Lira Anacleto

Faculdade São Francisco da Paraíba
E-mail: natany_una@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0625092723967688>

PATRÍCIA FREIRE DE VASCONCELOS

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de
Ciências da Saúde
E-mail: patriciafreire@unilab.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3639622687448295>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6158-9221>

RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO

Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem
E-mail: rhanna.lima@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1388111488949476>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3406-9685>

RANIEL EDUARDO DA SILVA

Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: ranielgermano@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2495815900900996>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6923-1865>

SYMARA ABRANTES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA CABRAL

Universidade Federal de Campina Grande
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7456-5886>

TAIS LAYANE DE SOUSA LIMA

Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: thaislayane1817@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8866067115870113>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7991-7935>

TAMIRES FERREIRA DO NASCIMENTO

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de
Ciências da Saúde

E-mail: tamiresferreira@aluno.unilab.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7499252236115235>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6719-8363>

VANESSA EMILLE CARVALHO DE SOUSA FREIRE

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de
Ciências da Saúde

E-mail: vanessaemille@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5019640507592801>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3571-0267>

VITÓRIA TALYA DOS SANTOS SOUSA

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem

E-mail: vitoriatsantossousa@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3217827011735115>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5403-2820>

VIVIANE RODRIGUES TAVARES

Universidade Paulista

E-mail: viviane.tavares@docente.unip.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7624546360462094>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0092-4217>

WÊNDSON CAVALCANTE BERNARDINO

Centro Universitário Vale do Salgado

E-mail: wendsonbernard@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5431536597044239>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6338-6081>



Reservados todos os direitos de publicação à
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000
www.editoraideiacz.com.br

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.

O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

P466

Perspectivas do cuidado no contexto da segurança do paciente [e-book] / organizadores: Andressa Pedroza Pereira da Silva, Gláucia de Souza Abreu, Hermênia Ferreira da Silva, Ialyson Irineu Costa Rocha, Mikaelle Ysis da Silva, Ocilma B. de Quental. – Cajazeiras, PB: IDEIA, 2022.

155 p.

Vários autores.

ISBN 978-65-88798-26-3

1. Segurança do paciente. 2. Cuidado do paciente. 3. Assistência em saúde. I. Silva, Andressa Pedroza Pereira da. II. Abreu, Gláucia de Souza. III. Silva, Hermênia Ferreira da. IV. Rocha, Ialyson Irineu Costa. V. Silva, Mikaelle Ysis da. VI. Quental, Ocilma B. de. VII. Título.

CDU – 614.8

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Perpétua Emília Lacerda Pereira - Bibliotecária- CRB15/555

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
CAPÍTULO I AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE CONTRIBUEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE FRENTE À INFECÇÃO HOSPITALAR.....	13
CAPÍTULO II ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	20
CAPÍTULO III AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR..	31
CAPÍTULO IV ENTRAVES E POTENCIALIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	42
CAPÍTULO V ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA.....	60
CAPÍTULO VI ESTRESSE EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SETOR DA EMERGÊNCIA	71
CAPÍTULO VII FATORES INTERVENIENTES VIVENCIADOS PELOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A GESTÃO DA TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA	82
CAPÍTULO IIX FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	95
CAPÍTULO IX PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SÍNDROME DE BURNOUT: RISCOS ASSOCIADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE	106
CAPÍTULO X QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU: ABORDAGEM BIBLIOMÉTRICA.....	118
CAPÍTULO XI	126
RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E OUTROS FATORES ASSOCIADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO	126
CAPÍTULO XII SEGURANÇA MEDICAMENTOSA <i>versus</i> POLIFARMÁCIA COM IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR	134
CAPÍTULO XIII SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO MEDICAMENTOSA CONTROLADA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	144

APRESENTAÇÃO

O livro *“Perspectivas do cuidado no contexto da segurança do paciente”* aborda a Segurança do Paciente na perspectiva do cuidado em saúde, no contexto da integralidade, com foco na prevenção de riscos de todos os envolvidos no processo do cuidado.

A segurança é uma temática a ser trabalhada e conhecida em todos os setores de prestação de serviços, sobretudo na área de saúde, na qual seus usuários apresentam demandas de cuidados, que requerem dos profissionais habilidades e competências para uma atuação crítica e objetiva, com foco na prevenção de riscos.

De tal modo, instituições que têm por foco de atuação a prestação de cuidados devem atuar com foco na constituição de uma cultura de segurança, com promoção de meios pelos quais os profissionais possam atuar de forma coerente, com habilidades e competências e com práticas baseadas em evidências científicas. Formações continuadas e embasamento técnico-científico são elementos cruciais para a consolidação de uma cultura de segurança institucional.

O Hospital Universitário Júlio Bandeira - *Ebserh-UFCG* prioriza tais ações, dentre as quais, a promoção, anual, de eventos científicos, como foi o *“III Congresso de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Júlio Bandeira/Ebserh-UFCG”*, realizado no ano de 2022, do qual emergem os capítulos que nesta obra estão dispostos.

A presente obra estrutura-se em treze capítulos, que apresentam uma perspectiva multidisciplinar, de pesquisadores dos mais diversos estados do nosso País, que abordam a temática à luz da ciência, no fomento a uma base de pesquisa para profissionais, com o objetivo de contribuir para uma cultura de segurança do paciente.

Desejamos a todos uma excelente leitura.

Os organizadores.

CAPÍTULO I

AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE CONTRIBUEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE FRENTE À INFECÇÃO HOSPITALAR

*Maria Deluany Guilherme Duarte
Ana Lara Martins dos Santos
Tais Layane de Sousa Lima
Viviane Rodrigues Tavares*

Resumo

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) são obtidas em pacientes enquanto realizam um processo assistencial, após sua admissão ou alta hospitalar. A equipe de Enfermagem, por prestar uma assistência mais próxima ao paciente, precisa estar sempre em alerta nas aplicações corretas dos protocolos para prevenir o surgimento de infecções. **Objetivo:** Avaliar quais possíveis intervenções de enfermagem para redução da taxa de IRAS e conseqüente maior segurança do cliente/paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde para meios de obtenção de dados utilizamos as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, realizada no período de 28 de março a 20 de abril de 2022. **Resultados:** A Infecção Hospitalar (IH) tem sua origem relacionada a diversos fatores como o ambiental, organizativo, do próprio paciente e não somente ligado à assistência prestada pelo profissional de saúde. Percebe-se que o enfermeiro tem conhecimento a respeito das condutas a serem tomadas para evitar IRAS, mas os mesmos destacam a importância da educação continuada. **Conclusão:** Tendo em vista os aspectos observados é imprescindível as medidas preventivas para reduzir as IRAS, utilizando da educação permanente com profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que estão mais próximo do cliente.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Infecção hospitalar; Segurança do paciente.

Abstract

Introduction: Health Care-Related Infections (HAI) are obtained in patients while performing a care process, after their admission or hospital discharge. The Nursing team, for providing closer care to the patient, must always be on alert in the correct application of protocols to prevent the emergence of infections. Objective: To assess which possible nursing interventions to reduce the rate of HAI and consequent greater client/patient safety. Methodology: This is a literature review, where the following databases were used to obtain data: Virtual Health Library (VHL) and PubMed, carried out from March 28 to April 20, 2022. Results : Hospital Infection (HI) has its origin related to several factors such as the environment, organization, the patient himself and not only linked to the care provided by the health professional. It is noticed that the nurse is aware of the conduct to be taken to avoid HAI, but they emphasize the importance of continuing education. Conclusion: In view of the observed aspects, preventive measures are essential to reduce HAIs, using permanent education with health professionals, especially nurses who are closest to the client.

Keywords: Nursing Care; Hospital infection; Patient safety.

1 INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são infecções que um paciente desenvolve durante a sua hospitalização ou após a alta. São eventos contrários mais comuns e a principal causa nos níveis de morbidade e mortalidade, com um impacto significativo na vida dos clientes hospitalizados, tempo de internação, custo do tratamento, segurança e qualidade nos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

Nos últimos anos, cerca de 7% das pessoas hospitalizadas em países desenvolvidos obtiveram, pelo menos, uma IRAS e em países que estão em desenvolvimento este indicador ainda é superior, uma média de 10% (BARROS et al., 2019). Estima-se que por volta de 60% das infecções hospitalares estejam ligadas a algum dispositivo endovascular (ARAÚJO et al., 2021).

De acordo com o Centro Europeu de Controle e Prevenção de doenças, acredita-se que aproximadamente de 20% a 30% das IRAS sejam evitáveis por meio de programas intensivos de controle e limpeza. O Decreto nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços de segurança e da assistência ao paciente nas diversas áreas de atenção em todo território brasileiro (OLIVEIRA et al., 2019).

Os eventos adversos associados a infecções em serviços de saúde, incluindo as que estão relacionadas a cateteres, estão atualmente no PNSP como um componente da segurança do paciente, ressaltando a importância de iniciativas para minimizar sua incidência e incentivar sua incorporação prática e ensino na área de higiene, com ênfase em estratégias longitudinais de incentivo à higienização das mãos (HM), visto que a adesão a esse simples ato ainda é baixo entre os profissionais de saúde (BARROS et al., 2019).

A execução de medidas para a monitorização de infecção tornou-se um instrumento útil para ajudar a reduzir os resultados negativos. Dentre elas, estão listadas as precauções de contato que são importantes nos serviços de saúde para evitar a disseminação de microrganismos epidemiologicamente importantes, como os microrganismos multirresistentes. Essas medidas indicam HM, uso contínuo de aventais e luvas e salas privativas na prática de enfermagem. Os profissionais da enfermagem devem aderir mais as medidas de higienização e uso de EPI, visto que é o profissional com um contato mais próximo ao paciente (BARROS et al., 2019).

A redução do número de IRAS em paciente é de responsabilidade da equipe de saúde, principalmente aqueles ligados à área de esterilização hospitalar, que por meio de protocolos de prevenção de infecções, visam a saúde e segurança daquela pessoa que está hospitalizada (COSTA et al., 2020).

Nesse contexto, entra o centro de materiais e esterilização (CME), que desempenha um papel importante em todo o mundo, onde milhares de pessoas são acometidas por infecções relacionada aos cuidados prestados em ambiente hospitalar. Quando os serviços do CME são praticados de maneira inadequada, o hospital passa a fazer parte do circuito de descaso para as infecções (COSTA et al., 2020).

Portanto, para a segurança do paciente, as equipes devem compreender o impacto da infecção na saúde, para que se possa buscar mais capacitação para atuar nos serviços de controle de infecção hospitalar (SCIH) para que os profissionais tenham uma melhora no seu desempenho e na prestação da assistência (OLIVEIRA et al., 2019).

O objetivo deste presente estudo é avaliar quais são as possíveis intervenções de enfermagem para a redução da taxa de infecção e conseqüentemente um aumento na segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo revisão de literatura, que visa compreender como a equipe de enfermagem pode contribuir para segurança do paciente evitando IRAS.

Podemos definir a pesquisa qualitativa como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, por não utilizar de instrumental estatístico na análise dos dados (SOUZA, 2007). Sendo assim, não se trata apenas da “pesquisa não quantitativa”, tendo desenvolvido sua própria identidade. Essa, visa entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, através da análise de experiências individuais e grupais, exame de interações e comunicações que estejam se desenvolvendo, assim como da investigação de documentos (textos, imagens, filmes ou músicas) ou traços semelhantes de experiências e integrações (FLICK, 2009).

A pesquisa foi realizada no período de 28 de março a 20 de abril de 2022, para a qual, para meios de obtenção de dados utilizamos as seguintes bases de dados:

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando como Descritores de Ciências da Saúde: Cuidados de Enfermagem, Infecção Hospitalar e Segurança do Paciente, que foram combinados com o operador booleano AND.

Foi realizado um recorte temporal dos últimos 5 anos (2017-2022), devido à maior necessidade de discussão e atualização a respeito da temática. Como critérios de inclusão, foram adotados documentos com texto completo e idioma em língua portuguesa e inglesa. Os critérios de exclusão foram os estudos que não atendessem aos critérios citados anteriormente e artigos duplicados. Alcançamos um total de 131 artigos, atribuindo critérios inclusão e exclusão, obtivemos 44 artigos. Por fim, foi realizada leitura minuciosa e escolha de 5 artigos que mais aproximaram do objetivo pelo estudo.

Os artigos foram tabelados por título, autores, ano de publicação, tipo do material e principais resultados obtidos. A partir de então iniciou a análise desses, que foram agrupados por similaridade sob forma de categorias.

Quando 1 – Síntese de informações dos artigos analisados.

Título	Autores	Ano de publicação	Principais resultados obtidos
Análise das práticas assistenciais para prevenção das infecções primárias da corrente sanguínea	Araújo et al.	2021	Necessidade em reforçar a educação permanente e a implementação de protocolos assistenciais
Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar	Santos et al.	2020	Quando colocada em prática as boas práticas de enfermagem concebidas pelos enfermeiros da emergência, respaldam cientificamente a assistência ao paciente em suporte ventilatório.
Controle de infecções a pacientes em precaução de contato	Barros et al.	2019	Verificou-se lacunas no conhecimento dos participantes acerca da implementação das medidas de controle de infecções diante da precaução de contato.
Infecções relacionadas à assistência à saúde sob a ótica da enfermagem em terapia intensiva adulto	Oliveira et al.	2019	Para os profissionais de enfermagem, as IRAS podem ser adquiridas e cruzadas, relacionadas principalmente ao meio e ao paciente, o que por sua vez, isenta a responsabilidade dos profissionais.
Reorganização do centro De material e esterilização: Contribuição da equipe De enfermagem	Costa et al.	2020	A correta esterilização dos materiais hospitalares é vertida em ganhos expressivos para a enfermagem, para a instituição, para o paciente e controle das infecções Relacionadas à assistência à saúde.

Fonte: Autoria própria, 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Infecção Hospitalar tem sua origem relacionada a diversos fatores como o ambiental, organizativo, do próprio paciente e não somente ligado à assistência prestada pelo profissional de saúde, sendo que este em sua maioria não vê a possibilidade de causar IRAS, atribuindo que esta é adquirida através do ambiente.

Conforme apresentado por Barros et al. (2019), quando se fala de medidas de precaução por contato os profissionais demonstram atenção quanto ao uso de luva e capote, porém o conhecimento quanto a paramentação, tanto ao que deve ser utilizado e ordem de colocação, mostra-se deficiente.

Outra área onde é imprescindível todo cuidado possível da equipe de enfermagem é apresentado por Santos et al. (2020), que trata sobre boas práticas no controle de infecção a pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva, proporcionando maior segurança por meio da prevenção de complicações, tais como: utilização de técnica asséptica para montagem do ventilador, proteção da conexão em Y, quando fosse aberto o sistema para aspiração, higiene oral adequada, uso de equipamento de proteção individual durante higiene brônquica, dentre outras.

É percebido que o enfermeiro tem conhecimento prévio a respeito das condutas a serem tomadas para evitar IRAS, mas os mesmos destacam a importância da implementação nas instituições de educação continuada para tratar sobre assunto. É de suma importância a compreensão por meios dos profissionais da sua atribuição frente às IRAS, para que os mesmos possam planejar e implementar ações de educação em saúde com alto fator de impacto no controle e prevenção das mesmas. Para que essas ações sejam eficazes é necessário que mude a forma na abordagem dos profissionais, deixando de lado a punição e culpa pela oportunidade de aprendizagem com os erros e melhora na assistência prestada (OLIVEIRA et al., 2019).

Dentre os fatores já citados, o que chama atenção é a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais, dificultando assim a realização de atividades fundamentais para evitar a contaminação do paciente e locais próximos, por exemplo, executar os 5 passos de higienização das mãos. Com isso é perceptível a lacuna existente entre o conhecimento teórico e o que é falado pelos profissionais de saúde com o que realmente é feito na rotina diária no atendimento ao cliente (BARROS et al., 2019).

Além disso, observamos que, mesmo sendo um assunto bastante difundido apresenta como limitação a precariedade de estudos recentes e atualizados que tratam sobre o assunto de forma a poder auxiliar o profissional de enfermagem na sua assistência antes, durante e após nas diversas áreas e contextos.

4 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, percebe-se a importância do enfermeiro nas medidas preventivas para reduzir as IRAS, utilizando da educação permanente com profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que estão mais próximos do cliente, de modo a prevenir as IRAS. Além disso, compreende-se a importância da equipe multiprofissional na efetividade dessas medidas redutoras, mediante a uma assistência mais qualificada e efetiva ao paciente.

Ademais, para que os profissionais atuem de forma efetiva faz-se necessário o investimento em processos de capacitação contínua, com a finalidade de instigar a compreensão acerca das medidas contra as infecções relacionadas à assistência à saúde com o objetivo de diminuir as taxas de infecção. Dessa forma, incentiva-se a realização de trabalhos que estimulem a comunicação entre a equipe multiprofissional, paciente e familiar de modo a promover mecanismos de educação em saúde e estratégias para prevenção das IRAS no contexto assistencial.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L. F. P., et al. “Análise das práticas assistenciais para prevenção das infecções da corrente sanguínea”. **Ciência, Cuidado e Saúde**, vol. 20, novembro de 2021. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56251>.

BARROS, F. E., et al. “Controle de testes para pacientes em contato”. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, vol. 12, n. 4, abril de 2019, p. 1081. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a238991p1081-1089-2019>.

COSTA, R. et al. Reorganização do departamento central de abastecimento: contribuições da equipe de enfermagem”. **Texto & Contexto – Enfermagem**, vol. 29, 2020, pág. E20190225. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0225>.

FLICK Uwe. **Desenho Da Pesquisa Qualitativa** PDF | PDF. Disponível em: <<https://www.scribd.com/document/442062107/FLICK-Uwe-Desenho-da-pesquisa-qualitativa-pdf>>.

OLIVEIRA, M. F. et al. “ Infecções relacionadas à assistência à saúde sob ótica da equipe de enfermagem em terapia intensiva adulto”. **Ciências, Cuidado e Saúde**, vol. 18, n. 4, agosto de 2019. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.46091>.

SANTOS, C. et al. Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2 mar. 2020.

SOUZA, A. S. Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 11, p. 235–237, jun. 2007.

CAPÍTULO II

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Francisco Ronner Andrade da Silva
Ariadne Pereira Pedroza
Bruno Rolim Felix Caetano
Damião Junior Gomes
Enyedja Kerlly Martins Araújo Carvalho
Beatriz Soares Gonçalves*

Resumo

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma patologia decorrente do bloqueio da passagem sanguínea para o encéfalo, causando uma anormalidade funcional do Sistema Nervoso Central (SNC), tratando-se de um grave problema de saúde pública. Este trabalho teve como objetivo identificar o papel da enfermagem no atendimento a pacientes com AVC no ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir da busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): AVC, Cuidados aos pacientes, Enfermagem. Como resultados foram encontrados 284 trabalhos e após a saturação mediante critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 05 artigos que compõem este estudo, onde observou-se que o cuidado prestado aos pacientes com AVC no ambiente hospitalar pelos enfermeiros é de primordial relevância porque trata-se de uma comorbidade que exige estratégias e cuidados humanizados para evitar futuras sequelas, reduzindo os impactos da doença para o paciente. Conclui-se que os enfermeiros devem atuar seguindo protocolos que visem deduzir as consequências do AVC, sendo necessário que estes profissionais superem desafios, atualizem metodologias e repensem as práticas de cuidados humanizados para os pacientes com AVC.

Palavras-chave: AVC, Cuidados aos pacientes, Enfermagem

Abstract

Cerebral Vascular Accident (CVA) is a pathology resulting from the blockage of the blood passage to the brain, causing a functional abnormality of the Central Nervous System (CNS), being a serious public health problem. This study aimed to identify the role of nursing in the care of patients with stroke in the hospital environment. This is an integrative literature review, based on a search in the LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), Medline and SCIELO (Scientific Electronic Library Online) databases, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Stroke, Patient care, Nursing. As a result, 284 studies were found and after saturation through inclusion and exclusion criteria, 05 articles were selected that make up this study, where it was observed that the care provided to stroke patients in the hospital environment by nurses is of paramount relevance because it is of a comorbidity that requires humanized strategies and care to avoid future sequelae, reducing the impacts of the disease on the patient. It is concluded that nurses should act following protocols that aim to deduce the consequences of stroke, and it is necessary for these professionals to overcome challenges, update methodologies and rethink the practices of humanized care for patients with stroke.

Keywords: Stroke, Patient care, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O termo Acidente Vascular Cerebral (AVC) é utilizado para designar uma patologia decorrente do bloqueio da passagem sanguínea para o encéfalo, causando uma anormalidade funcional do Sistema Nervoso Central (SNC). Tratando-se de um severo problema de saúde pública em níveis nacionais e universais, o distúrbio pode ser considerado a terceira maior causa de morte no mundo e segunda no Brasil (BENSENOR et al., 2015). Além disso, quando não é fatal, esse distúrbio vascular do encéfalo geralmente causa lesões que afetam o funcionamento do corpo e da mente do sujeito de forma agressiva.

De acordo com Silva et al. (2019), há dois tipos principais de AVC, os isquêmicos, que predominam com mais de 80% dos casos de ocorrência e decorrem de uma obstrução de um vaso sanguíneo para o cérebro, e os hemorrágicos, que apresentam menor incidência e acontecem quando há rompimento de um vaso sanguíneo para dentro do cérebro ou áreas afins. Carvalho et al. (2019) aponta que entre as causas do problema estão fatores intrínsecos, como genética, idade e sexo e fatores extrínsecos como consumo excessivo de álcool, tabagismo, obesidade e outros. Entre as doenças cardiovasculares, essa é a mais grave no Brasil, atingindo principalmente as mulheres.

As disfunções motoras decorrentes do AVC configuram um sério problema para o sistema público de saúde, em consequência dos prejuízos físicos, cognitivos e emocionais que ficam, além de requerer cuidados delicados com o paciente, afetam a família e refletem na sociedade. Silva et al. (2019) lembra que os idosos são os mais afetados, e que no Brasil a população idosa corresponde, de acordo com dados do PNAD 2017, a mais de 30 milhões de pessoas, ou seja, quase 15% da população brasileira ultrapassam os sessenta anos de idade, observa-se que as decorrências desta patologia causa severo impacto nas esferas social, econômica e previdenciária, além do sistema de saúde.

Uma assistência humanizada às pessoas com AVC apoia os cuidados com o próprio enfermo e como uma forma de apoio psicológico (SOUSA; OLIVEIRA, 2012). Considerando estas premissas a questão problema que orienta esta pesquisa indaga: Como o enfermeiro pode assistir aos pacientes com AVC de forma que reduza os impactos causados pela doença? O enfermeiro atua em um dos momentos mais

delicados para o paciente, visto que o impacto do acometimento da doença causa sofrimento e desespero imediato. Diante disso, o enfermeiro pode reduzir os impactos mediante pedagogias de atuação que envolvam a afetividade e a integralidade da assistência, proporcionando um clima de confiança para todos diante da situação presenciada.

O trabalho que ora se apresenta possui como objetivo geral realizar uma Revisão Integrativa da literatura sobre o papel da enfermagem no atendimento a pacientes com AVC no ambiente hospitalar e objetivos específicos avaliar a relevância do enfermeiro no setor hospitalar, discorrer sobre o AVC como um problema de saúde pública da atualidade e analisar estratégias de atuação de profissionais da enfermagem nos cuidados prestados aos pacientes com AVC, visando à redução dos impactos causados pela doença.

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que se justifica nas possíveis contribuições decorrentes do estudo para a prática da enfermagem, acadêmicos, pesquisadores e sociedade, visto que as informações disponíveis podem auxiliar para adoção de estratégias humanizadas, acolhedoras e integrais, o que reflete diretamente nos pacientes atendidos, família e sociedade, possuindo assim caráter social.

Neste interim, acredita-se que o presente estudo pode contribuir para a discussão acerca da temática, além de produzir conhecimentos pertinentes para agregar novas informações construindo acervo bibliográfico e subsidio para os acadêmicos, pesquisadores e profissionais que se interessam pela perspectiva do atendimento humanizado para pacientes acometidos com o AVC.

2 METODOLOGIA

O presente estudo resulta de uma revisão integrativa, que procura analisar a literatura sobre a efetividade dos cuidados prestados pela enfermagem aos pacientes acometidos com AVC em ambiente hospitalar. De acordo com Rother (2007), os estudos de revisão utilizam como forma de pesquisa fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção dos resultados de pesquisas realizadas por outros autores, objetivando fundamentar teoricamente determinado assunto. Na perspectiva de Koller et al. (2014), a revisão integrativa resulta de uma busca máxima de conteúdos que tratem da temática específica, de modo que os resultados do material

analisado se encontrem de maneira organizada e envolvam reflexão, crítica e compreensão sobre as literaturas pesquisadas.

Na primeira etapa do estudo as buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), no período compreendido entre os últimos cinco anos. Os descritores que nortearam a pesquisa foram: Enfermagem; AVC; Cuidados aos pacientes. A partir dos mesmos foram feitas buscas que abrangeram grande número de estudos, conforme indexado na tabela subsequente, sendo saturados posteriormente de acordo com os objetivos e critérios pré-estabelecidos.

Na segunda etapa estabeleceram-se os critérios de inclusão: os artigos publicados na língua portuguesa, publicados entre o período de janeiro de 2016 a maio de 2021, que correspondessem às expectativas previstas na seleção da temática, totalizando 05 artigos após a saturação de 284 artigos encontrados inicialmente. Foram excluídas teses, dissertações e monografias. Portanto, utilizou-se como critério seletivo a inclusão de artigos após a leitura de títulos e que apresentavam correlação com o tema, após a leitura de resumos, aqueles resultantes após a leitura de artigos completos e após a exclusão de artigos repetidos. Após a saturação, foram selecionados 05 artigos, respectivamente, para a revisão.

A extração das informações, organização e elaboração do banco de dados foi delineada por meio de uma planilha no programa Microsoft Office Excel, com as seguintes variáveis: Tipo de publicação, ano, fonte, autores, título, objetivo e métodos. Assim, após análise do material, foram elaboradas categorias para discussão dos resultados, baseando-se em textos que fundamentam a temática.

2 RESULTADOS

A partir da busca por “AVC”, dos 104 artigos, 33 foram excluídos por não corresponderem aos padrões iniciais de inclusão e 71 artigos foram previamente selecionados. Após realizar a leitura de título e resumo 29 artigos não supriram o objetivo do estudo e após realizar a leitura completa dos artigos 34 foram excluídos por não satisfazerem o objetivo principal da pesquisa. Apenas 08 artigos continuavam

seguindo aos critérios. Desses, 04 não eram brasileiros e 02 eram repetidos. Restando apenas 02 artigos.

Na busca por “Enfermagem”, dos 109 artigos encontrados, foram excluídos 19 estudos e um total de 90 artigos foram selecionados respeitando os critérios de inclusão precedentes. Ao realizar a leitura de título e resumo um total de 41 artigos foram excluídos por não apresentar conformidade ao objetivo do estudo, e ao realizar a leitura completa 36 artigos foram excluídos por não corresponder aos achados da pesquisa. Dos 13 restantes, 07 eram repetidos e 4 não eram brasileiros. Foram selecionados e analisados um total de 02 artigos.

Na busca por “Cuidados aos pacientes”, dos 71 artigos encontrados, 28 artigos foram excluídos por não observarem os critérios inclusivos, restando apenas um total de 43 artigos. Ao realizar a leitura de título e resumo um total de 21 artigos foram excluídos por não apresentar conformidade ao objetivo do estudo, e ao realizar a leitura completa 15 artigos foram excluídos por não corresponder aos achados da pesquisa. Dos restantes 06 artigos não eram brasileiros e nenhum artigo era repetido. Foram selecionados e analisados um total de 01 artigo após a saturação.

Quadro 01 – Número de periódicos indexados conforme descritores pesquisados em bases de dados.

DESCRITORES	BASE DE DADOS	Nº DE ARTIGOS
AVC	Lilacs	39
	Scielo	42
	Medline	23
Enfermagem	Lilacs	47
	Scielo	43
	Medline	19
Cuidados aos pacientes	Lilacs	09
	Scielo	06
	Medline	04
TOTAL DE ARTIGOS		284

Fonte: Elaboração própria (2021).

2 DISCUSSÃO

Discutir sobre os cuidados da enfermagem para pacientes acometidos com AVC é uma temática bastante discutida no âmbito da saúde de forma oral e informal, mas quando se especifica tais cuidados no ambiente hospitalar em documentos escritos, sobretudo, visando reduzir os impactos da doença no paciente pelo enfermeiro, esse

campo de estudo diminui consideravelmente. Por isso, os estudos encontrados no resultado da presente pesquisa reúnem aspectos referentes e relevantes para a temática, podendo contribuir para futuras discussões sobre o assunto.

Tão relevante quanto o acompanhamento e tratamento da pessoa com AVC, é o socorro imediato quando se observam os primeiros sintomas da doença, devendo conduzir o paciente imediatamente ao pronto socorro hospitalar, o que permite a identificação da doença através de tomografia computadorizada realizada na região do crânio e exames de raios-x, que permitem observar imagens internas da cabeça e lesões causadoras do AVC. Ao chegar ao ambiente hospitalar, Schmitz (2014) aponta os cuidados de enfermagem como primordiais e decisivos para o percurso a partir deste momento, devendo o enfermeiro atuar de forma estratégica para reduzir os impactos causados no paciente, e de imediato, até mesmo na própria equipe de atendimento.

Os cuidados prestados à vítima de AVC devem ser prioridade em todas as redes básicas de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), unidades hospitalares de emergência e leitos de retaguarda, reabilitação ambulatorial, ambulatório especializado, programas de atenção domiciliar, entre outros segmentos, devendo ser tratada com zelo imediato por uma equipe articulada para tal, que acolha, conduza e acompanhe este paciente prezando pela qualidade de vida do mesmo. O enfermeiro é o profissional que está presente em todas as etapas da estadia hospitalar do paciente, além de realizar ações de conscientização familiar e posterior acompanhamento através de informações. Por isso, este paciente é fundamental no cenário relativo a esta doença (BENSENOR et al., 2015).

O profissional deve cumprir sua função de enfermagem como agente facilitador, atuando na promoção e prevenção da saúde dos indivíduos, desenvolvendo competências de ação consciente para garantir a saúde e bem estar dos pacientes no período de internação hospitalar e após a alta. No pronto atendimento o enfermeiro deve manter comportamento acolhedor e fornecer as melhores condições para que o paciente estabilize sua saúde e progrida no tratamento.

Oliveira (2018), no estudo sobre “o papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico” esclarecem que o cuidar da pessoa acometida por AVE requer um comportamento ampliado pelo enfermeiro, que leve em consideração o indivíduo e sua realidade, visando assim um cuidado integral que

sobressaia apenas uma dimensão física e considere enxergar inclusive, políticas relacionadas à promoção da saúde e à prevenção dos fatores que possam levar ao AVE. No mesmo estudo, em consonância com o que afirma Gaspari (2017), obteve-se que a hospitalização é um acontecimento estressante para o paciente, evidenciado não somente pelo medo do desconhecido proveniente dos sinais e sintomas da doença, mas também pelos resultados posteriores a esta situação, tais como a distância da família e a quebra de rotinas do dia a dia.

Lima et al. (2016), no estudo “Diagnósticos de enfermagem em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: revisão integrativa”, constatam que além dos serviços humanizados por parte dos enfermeiros, as unidades de saúde devem dispor de capacitações para auxiliar na agilidade e rapidez dos serviços. Os autores evidenciam que o serviço de enfermagem requer técnicas humanizadas, pois o AVC é um caso clínico e, por isso, é imprescindível que a equipe de saúde que atua no ambiente hospitalar esteja familiarizada com a doença e treinada para a aplicação do protocolo e manejo desses pacientes, pois um protocolo organizado de atendimento ao paciente com AVC evita erros, aumenta a eficácia da assistência e diminui o risco de sequelas e morte do paciente.

Além disso, no mesmo estudo foi observado que pacientes vítimas de AVC ficam com sequelas nos âmbitos do movimento, mobilidade e comunicação verbal, prejudicando estas habilidades no sujeito em diferentes faixas etárias. Além disso, o paciente pode ser prejudicado no momento da alimentação, interação social e comprometimento na locomoção.

O trabalho de Oliveira (2019), intitulado como “Assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral: relato de experiência”, apontou que o paciente com acidente vascular encefálico solicita cuidados intensivos em algum momento do período de hospitalização. Todavia, ainda não existem evidências e recomendações confiáveis para intervir em todos os problemas manifestados por esses pacientes. Amplifica-se o fato de que existem complicações na assistência às pessoas com múltiplas necessidades de cuidado.

O enfermeiro é o profissional indispensável no ambiente hospitalar, devendo atuar para diminuir a mortalidade e incapacidade decorrente do AVC, inclusive ao realizar aplicação de trombolíticos em casos específicos e demais cuidados de rotina para evitar problemas recorrentes e sequelas.

Carvalho et al. (2019) corroboram que o enfermeiro tem grande contribuição e responsabilidade no que diz respeito ao atendimento do paciente, tanto na conscientização e na acolhida, quanto no incentivo aos cuidados com os próximos cuidados, transmitindo segurança e demonstrando ética profissional nos cuidados aos pacientes, ao manter o respeito e orientar a família como proceder para reduzir os impactos do problema que lhes aflige. O profissional deve cumprir sua função de enfermagem como agente facilitador, com um trabalho humanizado.

Os pacientes com AVC necessitam de cuidados intensivos em todo o momento da assistência e, por isso, é imprescindível que se invista em políticas públicas de qualificação dos profissionais, dentre os quais o enfermeiro, visando torná-los capacitados para o exercício de diferentes funções.

Nunes et al. (2017) afirmam que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, tem o dever de planejar e implementar um plano de cuidados que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente e colabore com a sua reabilitação. A equipe de enfermagem deve atuar de forma interdisciplinar, quer em nível de promoção da saúde à prevenção da doença, torna-se de extrema importância oferecer atenção integral ao paciente.

O enfermeiro possui um importante papel na promoção da compreensão dos pacientes com acidente vascular encefálico sobre o curso da doença, as possibilidades para melhora e recuperação e suas limitações, além de fornecer informação acerca da doença, do tratamento, da reabilitação e das expectativas para o futuro.

Dessa forma, os resultados obtidos com as pesquisas supracitadas mostram que um dos primeiros profissionais a lidar com os casos de pacientes com AVC no ambiente hospitalar é o enfermeiro, e por isso, o investimento de políticas públicas que garantam a qualificação destes sujeitos é uma necessidade do setor de saúde, tendo em vista a garantia de que serão cumpridas as regras estabelecidas nos protocolos para cada doença e casos específicos.

É evidente a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao paciente com AVC, devendo este contribuir sensivelmente para um melhor prognóstico na alta hospitalar, porque potencializa resultados da reabilitação, minimizando o impacto causado pelas alterações da função sensorio motora deixadas pela doença, a partir da intervenção durante o atendimento. Tão logo, o comportamento profissional da enfermagem é decisivo para o diagnóstico,

acolhimento e controle emocional do próprio paciente, mediante esclarecimentos e cuidados humanizados.

5 CONCLUSÃO

Considerando a amplitude dos resultados obtidos, a realização deste estudo permitiu um conhecimento aprofundado sobre a importância de se conhecer sobre os cuidados prestados pela enfermagem aos pacientes acometidos com AVC e como isso pode reduzir os impactos provocados pela doença.

Ao refletir sobre a humanização dos cuidados prestados, obteve-se informações que destacam as possibilidades, benefícios e desafios das instituições de saúde para oferecer cuidados de qualidade aos pacientes com este tipo de urgência, uma vez que esta doença particulariza o sujeito e exige muito mais atenção dos enfermeiros. Os impactos devem ser diminuídos, os métodos preventivos devem ser revistos e as práticas de observação dos sintomas, principalmente em idosos que é o público mais afetado pela doença, devem ser instigadas por profissionais capacitados.

Por fim, conclui-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados e a pesquisa obteve êxito em suas respostas, que podem servir de embasamento para outras futuras pesquisas na área. Destarte, embora se tenha alcançado os objetivos na pesquisa, é necessário aprofundar os estudos nessa área, para que cada vez mais pessoas sejam beneficiadas com o conhecimento adquirido através de leituras e informações oferecidas por pesquisadores e acadêmicos que buscam respostas para questionamentos comuns, auxiliando assim outras pessoas que se interessem e precisem dos conteúdos para resolver situações cotidianas e aperfeiçoar a prática dos cuidados prestados pela enfermagem a fim de reduzir os impactos causados pelo AVC na vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BENSENOR, I.M, et al. Prevalência de AVC e incapacidade associada no Brasil: pesquisa nacional de saúde. **Arq. Neuro-Psiquiatria**. v.73 n.9, set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, M.R.S. et al. Cuidados de Enfermagem ao Paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. **Rev multidisciplinar e de psicologia**. v 13, N. 44, 2019.

GAGLIARDI, R. J. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura?. **Rev Neurociência**. 2010;18(2):131-132.

GASPARI, A. P. **Indicadores da assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Ataque Isquêmico Transitório**. Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53493/R%20%20D%20%20ANA%20PAULA%20GASPARI%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.> Acesso em: 26 de maio. de 2021.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev Brasileira de Enfermagem**. n.69. v.4. 2016.

LOTUFO, P.A. AVC: uma doença negligenciada no Brasil. São Paulo **Med J** 2005; 123:3-4.

MANZO, A. J. **Manual para a preparação de monografias**: um guia para a apresentação de relatórios e teses. Buenos Aires: Humanistas, 1971.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MENEZES, A.G.M.P; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O mundo da saúde**, São Paulo. 2010; 34(1): 97-102.

NUNES, H. J. M.; QUEIRÓS, P. J. P. Doente com acidente vascular cerebral: planeamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. 2016.

NUNES, D. L. de S.; FONTES, W. dos S.; LIMA, M. A. de. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. 2018.

OLIVEIRA, J. H. M. de. et al. Assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral: relato de experiência. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde- PECIBES**, 2019, n.2, p. 44-72.

OLIVEIRA, A. K. S. de. et al. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Rev Humano Ser - UNIFACEX**, NatalRN, v.3, n.1, 2018.

- OLIVEIRA, A.R.S, et al. Avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral acompanhados por programas de assistência domiciliar. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. 2013.
- QUEIROZ, A. S. de; OLIVEIRA, W. de; SILVA, S. Atuação do enfermeiro de urgência/emergência na aplicação do protocolo de Acidente Vascular Encefálico (AVE). **Simpósio de trabalhos de conclusão de curso**. 2017.
- ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M.. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(11). 2011.
- ROXA, G. N.; AMORIM, A. R. V.; CALDAS, G. R. F. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com AVC isquêmico submetidos a terapia trombolítica: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. 2021.
- SAPOSNIK, G. et. al. Volume hospitalar e acidente vascular cerebral: Isso importa? **Neurologia**. 2007; n. 69. v. 11. p.42-51.
- SCHMITZ, M.A.S; MAESTRI, E. **Protocolo de atendimento de enfermagem no AVC isquêmico agudo: após uso de trombólise**. 2014.
- SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, D.N. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**. 2019.
- SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.
- SOUTO, R. S. F.; LIMA, T. O.; SANTOS, W. L. dos. Intervenção de enfermagem no paciente com acidente vascular encefálico isquêmico no setor de emergência. **REIcEn- Rev de Iniciação Científica e Extensão**. 2019.
- SOUZA, R.C.S; ARCURI, E.A.M. Estratégias de comunicação da equipe de enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.2, p.292-298, 2014. 27.
- VALENTE, F. C. S. et al. Pesquisas e ensinios: considerações e reflexões. **Rev do Curso de Letras da UNIABEL**. Nilópolis, v. I, n. 2. 2010.

CAPÍTULO III

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR

*Luana Bernardo Bezerra da Silva
Vitória Talya dos Santos Sousa
Tamires Ferreira do Nascimento
Edmara Chaves Costa
Patrícia Freire de Vasconcelos*

Resumo

Os idosos estão expostos a diversos riscos, a exemplo das quedas, o que torna necessária a avaliação da equipe de saúde quanto aos fatores de risco de modo a assegurar a segurança desses pacientes mediante a assistência domiciliar, buscando evitar danos. O estudo teve como objetivo avaliar o risco de quedas em idosos em cuidados domiciliares. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com coleta de dados entre outubro e novembro de 2021 e tendo como público-alvo idosos em cuidados domiciliares de um município cearense. Foram avaliados os fatores de risco para quedas preconizados pelo protocolo específico do Ministério da Saúde. O processamento foi realizado no software IBM SPSS, com o cálculo de frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.151.431. Participaram 36 idosos, dos quais 27 (75%) eram do sexo feminino, 13 (36,1%) acamados e 24 (66,7%) já sofreram queda. Ademais, 23 (63,9%) estavam em alto risco para quedas e 13 idosos (36,1%) com baixo risco. Conclui-se, portanto, que a maioria dos idosos possui alto risco de cair, o que demanda uma avaliação adequada com vistas a evitar novos episódios.

Palavras-chave: acidentes por quedas, cuidado domiciliar, segurança do paciente.

Abstract

The elderly are exposed to several risks, such as falls, which makes it necessary to assess the health team regarding risk factors in order to ensure the safety of these patients through home care, seeking to avoid damage. The study aimed to assess the risk of falls in elderly people in home care. This is a quantitative, cross-sectional study, with data collection between October and November 2021 and targeting elderly people in home care in a municipality in Ceará. The risk factors for falls recommended by the specific protocol of the Ministry of Health were evaluated. The processing was performed in IBM SPSS software, with the calculation of absolute and relative frequencies. The study was approved by a Research Ethics Committee under opinion No. 4,151,431. Thirty-six elderly people participated, of which 27 (75%) were female, 13 (36.1%) were bedridden and 24 (66.7%) had already fallen. Furthermore, 23 (63.9%) were at high risk for falls and 13 elderly (36.1%) were at low risk. It is concluded, therefore, that the majority of the elderly have a high risk of falling, which demands an adequate assessment in order to avoid new episodes.

Keywords: accidental falls, home care services, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população brasileira é caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, com um reflexo no declínio da mortalidade de grupos etários mais velhos, e ainda, pela diminuição da taxa de fecundidade, reproduzindo na redução do ritmo de crescimento populacional nas últimas décadas (SILVA et al., 2021). Hoje o número de idosos no Brasil ultrapassa 29 milhões, e há a expectativa de que até 2060 a marca de 73 milhões de pessoas com 60 anos ou mais seja atingida (RIBEIRO et al., 2022).

Segundo Trintinaglia (2021), esse marco se dá pela transição epidemiológica nos países latino-americanos, desde a década de 1970, frisado por mudanças socioeconômicas e na desaceleração do crescimento da população em idade ativa. Esse, por último, é resultado do decréscimo da fecundidade populacional, tendo em consideração que a taxa de filhos por mulheres decaiu significativamente do período em questão até os dias atuais.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde (PNS), em 2013, os idosos representavam 79,3% da prevalência da utilização de consultas médicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devido a maior frequência de condições crônicas-degenerativas, morbidades, incapacidades, internações e demais problemas de saúde, necessitando de uma maior atenção para as diversas afecções (ALMEIDA et al., 2020). Entretanto, ainda existem barreiras para um atendimento adequado. Uma pesquisa recente revelou, por exemplo, que o acesso/acessibilidade foi classificado como insatisfatório, o que pode interferir na cobertura total da população, visto a dificuldade de acesso aos profissionais de saúde (MASOCHINI; FARIAS; SOUSA, 2022).

Atualmente, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. Na última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2019, 43.554 idosos foram entrevistados, dos quais 53,8% afirmaram procurar a APS regularmente (CESÁRIO et al., 2021). Os números são positivos, mas ainda são preocupantes, visto que os idosos representam uma grande parcela dos indivíduos hospitalizados, o que ocorre por vezes devido a condições que poderiam ter sido evitadas e/ou controladas na APS (SILVA; PINHEIRO; LOYOLA FILHO, 2022).

Nesse ínterim, além dos idosos que conseguem comparecer às unidades de saúde em busca de atendimento, há aqueles que necessitam de cuidados de atenção domiciliar. Os serviços de atenção domiciliar têm, entre suas finalidades, a promoção à saúde, apoio ao tratamento e reabilitação, estando diretamente ligado às atividades da APS (POZZOLI; CECILIO, 2020). Em complemento aos atendimentos e orientações prestados pelos profissionais de saúde, os cuidadores representam um fator importante para o cuidado adequado aos idosos em atenção domiciliar (ROMERO et al., 2022).

No período de ancianidade, que compreende a faixa igual ou maior que 60 anos de idade, o corpo humano passa por diversas alterações morfológicas, fisiológicas, funcionais, bioquímicas, cognitivas e psicológicas, levando ao comprometimento da autonomia do idoso, e tornando o indivíduo mais vulnerável a patologias, bem como acidentes (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018). Ademais, a redução de densidade óssea, da massa muscular e da força física são alguns dos fatores naturais presentes na terceira idade.

Tais parâmetros contribuem para uma instabilidade postural, problemas de deambulação, interferências no equilíbrio e em outros aspectos que facilitam o risco de quedas (CANUTO et al., 2020). Além disso, idosos com declínio cognitivo apresentam maior frequência de quedas comparados com a população idosa geral, relação esta que existe devido a transição do que é normal e a demência, uma condição clínica comum a esse grupo que afeta as habilidades executivas visuoespaciais (PEREIRA et al., 2020).

Nesse cenário, tem-se que um em cada três idosos com mais de 65 anos cairá pelo menos uma vez dentro de um ano, e cerca de 30% cairá novamente, especialmente devido a questões de saúde ou por aspectos modificáveis (ANG; LOW; HOW, 2020). As quedas podem estar relacionadas a fatores do paciente, como problemas de saúde ou uso de medicamentos; aos profissionais, por falta de treinamento e consequente orientação inadequada; e ao ambiente em que o idoso está inserido (ABAD-CORPA et al., 2021).

Assim, os profissionais de saúde que assistem esses pacientes precisam atuar na identificação dos fatores supracitados, que emergem para o risco de queda. Destaca-se ainda o papel do enfermeiro, na criação do plano de cuidado relacionado com histórico do paciente, medidas preventivas que ofereçam um ambiente seguro ao

idoso, gerenciamento de práticas educativas que orientem os familiares e cuidadores (LEITE et al., 2021).

Nesse contexto, entender a interação dos fatores já citados e seu impacto na população idosa ainda é um desafio. Diante disso, avaliar os riscos de queda que os idosos em assistência domiciliar podem ter, é também prevenir possíveis fraturas, traumas, internações prolongadas e, conseqüentemente, oferecer uma melhor qualidade de vida. Portanto, a realização de estudos como este, oferece à comunidade acadêmica a oportunidade de aprofundamento científico do tema, além subsídio teórico para uma melhor assistência.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o risco de quedas em idosos em cuidados domiciliares.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, do tipo transversal. Estudos transversais são aqueles em que os dados são obtidos em um único momento, e seu objetivo central é estimar a proporção de pessoas relativas a determinada característica (MARTINEZ, 2015).

A coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro e novembro de 2021, tendo como público-alvo idosos em cuidados domiciliares de um município do interior do Ceará. Para a participação da pesquisa era necessário que os participantes fossem capazes de responder as perguntas e/ou houvesse um cuidador presente no momento da visita dos pesquisadores.

Os participantes responderam a um formulário de dados sociodemográficos e clínicos, construído pelos pesquisadores. Foram avaliados os possíveis fatores de risco para quedas, preconizado pelo Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde, como a idade superior a 65 anos, funcionalidade do corpo, condições de saúde e doenças crônicas, equilíbrio corporal, uso de medicamentos e histórico de quedas.

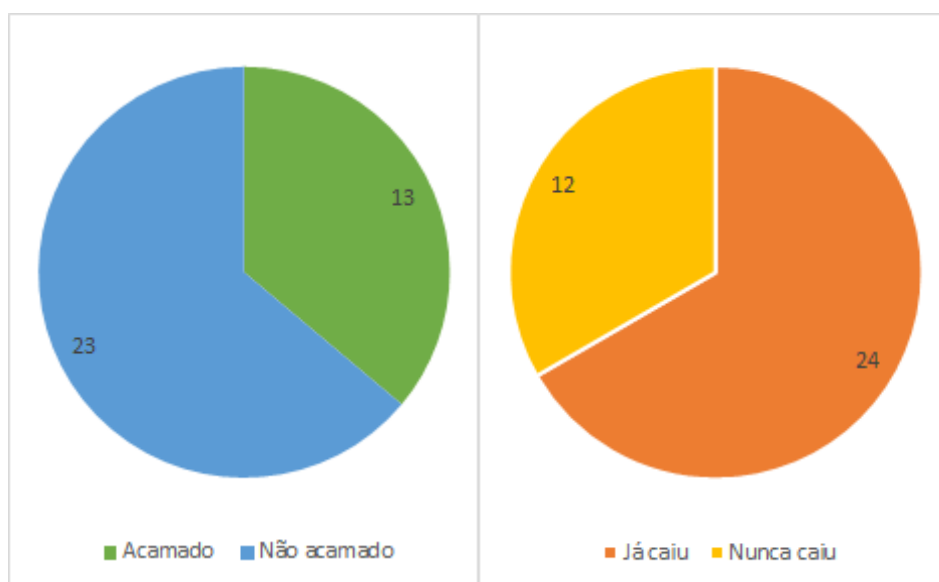
O Protocolo foi desenvolvido em 2013 pelo Ministério da Saúde brasileiro e faz parte das ações relacionadas ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelecido no mesmo ano (BRASIL, 2013). Sua finalidade principal é a redução de quedas em ambiente hospitalar, porém, é uma ferramenta aplicável e adaptável aos demais níveis de atenção, a exemplo do aplicado neste estudo.

Os dados foram compilados em planilhas do *software Microsoft Excel* e o processamento de dados foi realizado no *software IBM SPSS versão 2020*, com o cálculo de frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob parecer nº 4.151.431, e seguiu todos os preceitos éticos por ele estabelecidos.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 36 idosos, dos quais 27 (75%) eram do sexo feminino e 9 (25%) do sexo masculino. A média de idade foi de 83,6 anos, e todos os participantes possuíam uma pessoa específica para realizar o cuidado. As características referentes a mobilidade e histórico de quedas dos idosos estão expostas na Figura 1, abaixo:

Figura 1 - Características dos idosos no que se refere a mobilidade e histórico de quedas (n=36). Acarape, CE, 2021



Fonte: Autores, 2021

Dentre os participantes, 13 (36,1%) eram acamados e 23 não acamados (63,9%). Em relação aos que já sofreram quedas, constatou-se que 24 (66,7%) já sofreram o dano, e apenas 12 (33,3%) não o fizeram.

Conforme a escala de alto e baixo risco do protocolo utilizado, pôde-se identificar 23 (63,9%) pacientes com alto risco de quedas - idosos que andam sozinhos mais algum fator de risco, ou que precisam de auxílio com locomoção com ou sem fator de risco, e ainda, acamados de forma não permanente. Quanto aos pacientes de baixo risco, resultou-se em 13 idosos (36,1%), levando em consideração o indivíduo independente e sem fator de risco, ou acamado de forma permanente.

4 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos pacientes é parecido com o já relatado na literatura. Um estudo realizado na atenção domiciliar de Maceió identificou que 56,9% dos idosos entrevistados era do sexo feminino, ao passo que a média de idade foi de 72,6 anos ($\pm 18,28$) (CARNAÚBA et al., 2017). Em consonância, o perfil encontrado no Rio de Janeiro por Neves et al. (2019) foi de 71,74% de participantes do sexo feminino, e média de idade de 82,76 anos.

Esses resultados podem estar relacionados ao fato de as mulheres apresentarem cerca de 1,4 vezes mais chances de inserção em serviço de atenção domiciliar (WACHS et al., 2016). Quanto à idade, já se sabe que os idosos mais velhos demandam mais dos cuidados em casa, o que pode ser explicado pelo aumento da fragilidade ao longo do processo de envelhecimento (RAMOS et al., 2021).

A idade mais avançada também é um fator que pode influenciar na escolha da família para que o cuidado do idoso seja realizado em casa. De forma positiva, o atendimento adequado por equipe específica ou da APS podem ser destacados, orientando e auxiliando no cuidado realizado pelos familiares. Porém, também existe uma maior dificuldade de acesso dessa população a serviços específicos, além do desconforto causado por estar longe da família e do seu lar (SILVA et al., 2017).

Nesse ínterim, possuir uma pessoa específica para o cuidado é um aspecto relevante a ser considerado. O perfil desse público pode ser tanto de pessoas remuneradas para realizar o serviço quanto de familiares, como cônjuges e filhos (ALMEIDA et al., 2018; ROMERO et al., 2022). Cabe ressaltar, porém, que a falta de atenção voltada para quem cuida ainda é um fator pouco considerado. O cenário é preocupante, visto que esses indivíduos enfrentam problemas físicos e de saúde

mental devido aos esforços demandados para prestar um cuidado adequado aos idosos (CAMPOS et al., 2021).

Interessante ressaltar que mais de 30% dos idosos entrevistados nesta pesquisa eram acamados. Esse estado pode contribuir para o acometimento por problemas relacionados à saúde, como as lesões por pressão, especialmente nos casos onde a mudança de decúbito não é feita adequadamente (OKAMOTO et al., 2021). Além disso, déficits na deambulação podem contribuir para um risco aumentado de quedas, como demonstrado por Souza et al. (2022), onde 74,6% dos participantes da pesquisa apresentavam dificuldades para andar e foram classificados com maior risco.

Dessa forma, quando avaliada a prevalência de quedas em idosos em cuidados domiciliares, encontra-se o valor de 17,1% na literatura, percentual abaixo do encontrado no presente estudo (PAIVA; LIMA; BARROS, 2020). Esses incidentes podem acontecer a partir de fatores que comprometem a qualidade de vida do idoso, como a redução da capacidade física, funcional e emocional, e podem findar em consequências mais graves, como ossos quebrados, além do constante medo de que o evento ocorra novamente (SILVA, T. L. et al., 2021).

Ao mesmo tempo que se deve considerar os riscos relacionados ao estado acamado dos idosos, é relevante considerar que aqueles classificados com maior risco de quedas ainda se locomovem - sozinhos ou com auxílio. Nesse cenário, é necessária uma triagem para identificação precoce desses riscos, visto que as quedas são a causa mais comum de lesões em idosos, aumentando custos e morbimortalidade desse público (BERKOVÁ; BERKA, 2018). Além disso, o acometimento por quedas pode aumentar o número de hospitalizações, bem como a permanência dos pacientes internados nesse nível de atenção (JEWELL et al., 2020).

Diante disso, o desenvolvimento de ações como forma de prevenção desses incidentes é primordial. Uma maneira de fazê-lo é justamente a identificação dos riscos, para a partir disso traçar um plano de intervenções baseado nos diagnósticos médicos e de enfermagem, de modo a relacionar os domínios afetados e promover um trabalho multiprofissional (LOPES et al., 2022).

O presente estudo tem como limitação a amostra pequena, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Porém, destaca-se a sua inovação, visto que não há registros de estudos sobre a temática na região. Além disso, a pesquisa poderá contribuir para os profissionais que atuam na atenção domiciliar e APS, visto

que identificar os riscos da população estudada pode contribuir para o desenvolvimento de um plano de cuidados adequado para o cenário disposto.

5 CONCLUSÃO

Dentre os idosos entrevistados, a maioria apresentava alto risco de quedas. O cenário mostra-se preocupante e revela a necessidade de promover ações e intervenções buscando evitar danos mais graves e que possam comprometer a saúde desses indivíduos. Ademais, a identificação dos riscos poderá contribuir para o desenvolvimento de planos de intervenção mais efetivos, buscando evitar recidivas.

Sugere-se, para estudos futuros, uma avaliação mais aprofundada dos fatores que conferem risco de queda aos idosos, bem como a busca de relações com outros aspectos que possam influenciar no acontecimento desses incidentes.

REFERÊNCIAS

ABAD-CORPA, E. et al. El cuidado en la prevención de caídas en personas mayores: metaresumen de artículos cualitativos. **Atencion primaria**, Madrid, v. 53, n. 7, p. 102067, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001013?via%3Dihub>. Acesso em: 29 maio 2022.

ALMEIDA, A. P. S. C. et al. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n6/2213-2226#ModalArticles>. Acesso em: 30 maio 2022.

ALMEIDA, L. P. B. et al. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e-1074, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1212>. Acesso em: 30 maio 2022.

ANG, G. C.; LOW, S. L.; HOW, C. H. Approach to falls among the elderly in the community. **Singapore medical journal**, Singapura, v. 61, n. 3, p. 116-121, 2020. Disponível em: <http://www.smj.org.sg/article/approach-falls-among-elderly-community>. Acesso em: 29 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes](https://www.scielo.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes). Acesso em: 29 maio 2022.

BERKOVÁ, M.; BERKA, Z. Falls: a significant cause of morbidity and mortality in elderly people. **Vnitřní lékařství**, Brno, v. 64, n. 11, p. 1076-1083, 2018. Disponível em: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2018-11/pady-vyznamna-pricina-morbidity-a-mortality-senioru-106809>. Acesso em: 30 maio 2022.

CAMPOS, J. S. et al. Grieves and struggles of family caregivers providing care for bedridden elderly patients affected by chronic degenerative diseases. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 39, n. 2, p. e09, 2021. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346566>. Acesso em: 30 maio 2022.

CANUTO, C. P. A. S. et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gpsmn4nSbB5BcXxJq5bRzTD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 maio 2022.

CARNAÚBA, C. M. D. et al. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/w5dCYXzQ37RvM4yvVXy5hwj/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

CESÁRIO, V. A. C. et al. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5bJDP3X9JPrmFLj38LnQy8b/?lang=pt#>. Acesso em: 29 maio 2022.

JEWELL, V. D. et al. Prediction of Falls in Acute Care Using The Morse Fall Risk Scale. **Occupational therapy in health care**, Nova York, v. 34, n. 4, p. 307-319, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07380577.2020.1815928?journalCode=iohc20>. Acesso em: 30 maio 2022.

LEITE, A. C. et al. Contributions of nursing care in the prevention of falls and fractures in health care for the elderly. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13369>. Acesso em: 29 maio 2022.

LOPES, L. P. et al. Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3tMBS4Nrm4d3SmSJzyKkY7n/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, Teixeira de Freiras, v. 27, 2018.

Disponível em:

<https://revistamosaicum.org/index.php/mosaicum/article/view/64/46>. Acesso em: 30 maio 2022.

MARTINEZ, E. Z. **Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde**. São Paulo: Blucher, 2015. 345 p.

MASOCHINI, R. G.; FARIAS, S. N. P.; SOUSA, A. I. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/pZw4vJp9dVxpXLbs6WS3MDS/?lang=pt#>. Acesso em: 29 maio 2022.

NEVES, A. C. O. J. et al. Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/YWrPc6MwLfBXz8WxrXmgpvy/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

OKAMOTO, S. et al. Association of Skin Microbiome with the Onset and Recurrence of Pressure Injury in Bedridden Elderly People. **Microorganisms**, Basel, v. 9, n. 8, p. 1603, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-2607/9/8/1603>. Acesso em: 30 maio 2022.

PAIVA, M. M.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kVBw8nXZS7qQKCS3hwFJ7sk/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

PEREIRA, B. F. et al. Prevalence and associated factors to the cognitive deficit community-dwelling elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gLNKvxJCwNqCZRGKHjh3yMG/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

POZZOLI, S. M. L.; CECILIO, L. C. O. Cartografia de um serviço de atenção domiciliar e seus planos de visibilidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/8NSXRZVFygg9ZgHzLnPdLbgJ/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

RAMOS, G. et al. Idosos vinculados à atenção domiciliar da Atenção Primária à Saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e73818, 2021. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73818/pdf>. Acesso em: 30 maio 2022.

RIBEIRO, E. G. et al. Fragilidade no idoso: possibilidades de rastreio na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bqfjnsGcR9C4XnvQJJFLYkf/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

ROMERO, D. E. et al. O cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mBft8WwD9MQdLM346jWb5cB/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

SILVA, A. S. et al. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v. 2, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171/385>. Acesso em: 30 maio 2022.

SILVA, K. L. et al. Por que é melhor em casa? a percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. e49660, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49660/pdf>. Acesso em: 30 maio 2022.

SILVA, T. L. et al. Quality of life and falls in elderly people: a mixed methods study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20200400, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q4fj8QwV3F3dm8TN8gFkxkz/?lang=en>. Acesso em: 30 maio 2022.

SILVA, S. S.; PINHEIRO, L. C.; LOYOLA FILHO, A. I. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos residentes em Minas Gerais, Brasil, 2010-2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/fKpg4d775tNb93D93RjKMPG/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

SOUZA, L. F. et al. Fatores associados ao risco, à percepção e ao conhecimento de quedas em idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnMwKfZZMxGs9TgJYGdDNCH/?lang=pt#>. Acesso em: 30 maio 2022.

TRINTINAGLIA, V.; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Porto Alegre, v. 34, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11762/6763>. Acesso em: 30 maio 2022.

WACHS, L. S. et al. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BRMgtbjG85DmCg3ZDzW99GD/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

CAPÍTULO IV

ENTRAVES E POTENCIALIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA DO PACIENTE

*Patrícia Freire de Vasconcelos
Vitória Talya dos Santos Sousa
Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
José Maria Ximenes Guimarães*

Resumo

Na atenção primária, os envolvidos no processo de cuidado estão expostos a situações que podem comprometer sua segurança e ouvi-los pode contribuir para o vislumbre de novas possibilidades para a otimização do cuidado prestado. O estudo teve como objetivo verificar a percepção dos profissionais de saúde, pacientes e gestores sobre as potencialidades e os entraves na atenção primária à saúde para a segurança do paciente. Foi realizada uma pesquisa qualitativa construtivista por meio de entrevistas em profundidade com gestores, usuários e trabalhadores de saúde em três postos de atenção primária em 2015 no nordeste brasileiro. Foi realizada a análise categorial temática dos dados com o software Qualitative Solutions Research NVivo® versão 10.0. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 735.550/2014. Foi construída uma classe temática: Cuidado Seguro na atenção primária, que abrangeu 70 Unidades de Registro e subdivide-se em duas categorias que vislumbram os entraves à produção do cuidado seguro (49 UR) e as potencialidades (21 UR). A pesquisa propiciou reflexões sobre o papel do gestor na atenção primária para a segurança do paciente frente a melhoria da organização do serviço e seu papel como líder.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; pessoal de saúde; segurança do paciente.

Abstract

In primary care, those involved in the care process are exposed to situations that can compromise their safety and listening to them can contribute to the glimpse of new possibilities for optimizing the care provided. The study aimed to verify the perception of health professionals, patients and managers about the potential and obstacles in primary health care for patient safety. A qualitative constructivist research was carried out through in-depth interviews with managers, users and health workers in three primary care posts in 2015 in northeastern Brazil. Thematic categorical analysis of the data was performed using the Qualitative Solutions Research NVivo® software version 10.0. The study was approved by a Research Ethics Committee under opinion No. 735.550/2014. A thematic class was constructed: Safe Care in primary care, which covered 70 Registration Units and is subdivided into two categories that envision the obstacles to the production of safe care (49 RU) and the potential (21 RU). The research provided reflections on the role of the manager in primary care for patient safety in the face of improving the organization of the service and its role as a leader.

Keywords: Primary health care; health personnel; patient safety.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema de saúde é universal e divide-se em Atenção Primária à Saúde (APS), que são ações ambulatoriais realizadas em unidades de saúde e é o acesso preferencial inicial da população; atenção secundária, que corresponde aos atendimentos de média complexidade; e atenção terciária, que corresponde a alta complexidade. As ações e serviços articulados de acordo com a complexidade têm por finalidade garantir a integralidade do cuidado, configurando dessa forma as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2015).

Diante disso, a APS brasileira desempenha um papel importante como coordenadora do cuidado e garante o acesso universal e igualitário ao avaliar a gravidade de risco individual e coletivo, em observância às vulnerabilidades sociais e subjetivas. Dessa forma, a atenção primária é responsável por resolver 80% dos problemas de saúde no país, atingindo, em 2019, 62,6% da população brasileira (MACEDO et al., 2020; GIOVANELLA et al., 2021)

Nesse contexto, o grande fluxo de pessoas que diariamente frequentam as ações e os serviços da atenção primária, expõe usuários e profissionais de saúde a situações que podem acarretar em incidentes e eventos adversos. Entretanto, apesar do avanço no desenvolvimento de estudos sobre a temática (VASCONCELOS et al., 2019; ENSALDO-CARRASCO et al., 2021; GENS-BARBERÀ et al., 2021), ainda não está clara a percepção de todos os sujeitos envolvidos no cuidado.

Porém, já se tem consciência que o paciente é um recurso importante e inexplorado para o desenvolvimento de qualidade no cuidado (BUSCH; SAXENA; WU, 2021). Diante disso, a presente investigação buscou, inicialmente, conhecer a percepção das pessoas que utilizam o serviço da atenção primária a fim de identificar o que facilitaria e dificultaria a segurança do paciente.

Entretanto, baseada nas diretrizes brasileiras do sistema de saúde vigente, a participação popular instiga que todos que estão envolvidos no cuidado sejam abordados. Desta forma, questionamos também os profissionais de saúde e os gestores a fim de verificar também a percepção deles frente às dificuldades e possibilidades para que o cuidado seja seguro.

Portanto, percebemos a necessidade de verificar junto aos atores que estão envolvidos no cuidado na atenção primária a saúde brasileira a dar voz e desta forma

para viabilizar as possibilidades para a otimização do cuidado prestado na perspectiva de quem o faz (trabalhadores de saúde), de quem o recebe (usuários) e de quem faz a gestão (gestores). Diante dessa realidade, o objetivo da investigação foi descrever sobre os entraves e potencialidades para o cuidado seguro na atenção primária brasileira.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, construtivista (GUBA; LICONH, 1989), baseada na dialogicidade, a fim de proporcionar reflexividade para o exercício da consciência crítica por meio de entrevistas em profundidade com gestores, usuários e trabalhadores de saúde em três postos de atendimento de atenção primária à saúde durante o ano de 2015 no nordeste brasileiro.

Foi realizada uma amostragem teórica, não probabilística, para compreensão do problema até a saturação de informações obtidas. Em vista disso, neste estudo entrevistamos 100% dos profissionais das equipes de atenção primária. Assim, foram entrevistadas 46 pessoas, sendo 24 pacientes (P) e 19 profissionais de saúde. No Brasil, os dentistas (D), médicos (M) e enfermeiros (E) fazem parte dos profissionais da atenção primária à saúde.

Além deles, há os agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais responsáveis por ser elo de ligação entre a equipe de saúde da família e a comunidade. Todos os gestores (G) responsáveis pela coordenação de cada unidade de saúde estudada também foram questionados, totalizando três gestores.

Para a coleta de dados, inicialmente houve aproximação do campo pelo pesquisador para que os participantes se sentissem à vontade para responder com mais fidedignidade. Nesta ocasião, o pesquisador vivencia a rotina das unidades de saúde pesquisadas. Este período durou um mês.

As informações foram coletadas por meio de entrevistas em profundidade com duração entre 50 e 90 minutos e foram realizadas nas unidades de atenção primária por um pesquisador experiente. Os encontros foram gravados por áudio com o consentimento prévio informado de cada participante, e transcritos posteriormente de forma integral.

As transcrições das gravações foram analisadas utilizando a técnica de análise categorial temática, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens em três fases: Pré análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Para tratamento do material qualitativo, escolheu-se utilizar o software Qualitative Solutions Research (QRS) NVivo®, versão 10.0. O NVivo é o software mais utilizado em pesquisas qualitativas (30%). Seu uso está bem demonstrado por sua facilidade e contribuição para a investigação.

Devido a grande quantidade de material empírico obtido, o software foi uma ferramenta computacional de suporte para organização dos dados coletados por meio da codificação, tratamento, armazenamento e gerenciamento do material coletado, facilitando dessa forma o processo de análise por meio da criação de códigos, determinação de categorias analíticas e suas relações.

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e aprovado sob parecer número 735.550 de 01/08/2014. Os sujeitos entrevistados confirmaram aceitação da pesquisa ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

Por meio das entrevistas realizadas estão representados os resultados da análise categorial temática. Foi construída uma classe temática: cuidado seguro na atenção primária, que abrangeu 70 Unidades de Registro e subdivide-se em duas categorias que vislumbra os entraves à produção do cuidado seguro (49 UR), assim como também, as potencialidades (21 UR) (Tabela 1).

Tabela 1 - Unidades de Registro e suas Categorias

CLASSE TEMÁTICA	CATEGORIA (CODIFICAÇÃO)	F (%)
Cuidado Seguro na atenção primária	1. Entraves para a Segurança do Paciente	49 (70%)
	2. Potencialidades	21 (30%)

Fonte: Autores.

3.1 CATEGORIA 1: ENTRAVES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Esta categoria abrangeu os entraves experimentados diariamente na atenção primária e que limitam o cuidado seguro desenvolvido pelos gestores e profissionais de saúde, gerando insatisfação nos usuários. Foi relatada a dificuldade no acesso, sistema de saúde fragmentado, falta de acolhimento, falta de insumos, sobrecarga de trabalho, educação permanente deficiente, falta continuidade das ações, falta de autonomia da gestão, gestão autocrática e não participação na tomada de decisão e pacientes e cultura punitiva.

Dificuldade no acesso

O acesso ainda é um desafio para os serviços de saúde. Os pacientes relatam demora no acesso para o atendimento:

Esse negócio de marcar consulta esse mês e ser só daqui a dois meses, isso não existe, é horrível (Paciente 1)

Os pacientes relataram que há uma desproporção entre a demanda e a oferta de serviços para a população assistida:

O que a gente encontra lá fora na recepção é que não tem (Paciente 4)
A médica passou vários exames de sangue, inclusive eu nunca nem fiz aqui, porque eu acho que demora demais (Paciente 5)

Fragmentação do sistema de saúde

Os profissionais relataram a falta de integração entre os serviços que compõem a Rede de Saúde:

A gente tinha que ter um vínculo com a unidade secundária, unidade terciária, devia ter um fluxo estabelecido, de consultas com especialistas, de procedimentos, de cirurgias, um canal aberto, que você pudesse entrar em contato com o serviço online (Médico 2)

Como o acesso é difícil e o sistema de saúde não é integrado, os usuários deixam de realizar o tratamento:

O paciente pra ir por CEO (especialidade) ele não tem conforto, ele vai volta, até cansar ou não dar pra ir ou se desinteressa (Dentista 1)

Os níveis de atenção não conseguem uma comunicação efetiva, isto é, os fluxos e protocolos não são efetivos:

Mandam pra UPA, quando chega na UPA não é resolvido também, volta para o posto [...] vai para o Gonzaguinha e não tem também atendimento, eles dizem que o atendimento tem que ser no posto (Paciente 9)

Falta acolhimento

Foi relatada a frieza e a falta de empatia ao receber os usuários no serviço prestado com pressa e qualidade deficiente.

A recepção não esperou nem ela [paciente] dizer o que é que ela precisava (Paciente 11)

O que eu tenho contra, é aqui a recepção, o atendimento deixa muito a desejar (Paciente 3)

Tem esses problemas aí, mal atendimento, então por isso não somos bem recebidos nas micro áreas não [...] a recepção precisaria ser muito mais bem preparado (Enfermeiro 9)

Mudanças foram sugeridas para que os pacientes fossem acolhidos:

Fazer com que o paciente se sinta mais à vontade na unidade, não tanto que eles venham pra cá acreditando que vão encontrar só barreiras e dificuldades, mas que esse acolhimento seja feito de uma forma esclarecedora, dialogando, explicando pro paciente (Médico 2)

Falta de insumos

Os pacientes e profissionais relataram a falta de insumos e da provisão para que não faltem para prestação do cuidado seguro:

Faltam alguns itens como o álcool gel (Médico 3)
[falta de papel para envolver a maca] eu já tive um caso de escabiose em gestante, transmitida por um paciente que eu atendi antes dela (Médico 2)
Falta água praticamente toda semana, a nossa higienização muitas vezes é feita com álcool gel, porque não tem água para lavar as mãos, não tem papel toalha (Dentista 1)
Não tinha material, no posto não tem uma gaze (Paciente 5)
Porque se há quebra de algum instrumental, de algum equipamento, vai ficar limitado o desenvolvimento dessa segurança e até atrapalhar o serviço [...] tem o profissional, tem uma boa estrutura, mas a logística do material que a gente necessita para realizar o tratamento tá meio complicado (Dentista 2).

Inclusive para casos de emergência, não há insumos para intercorrências:

Existe também uma deficiência até nessa questão de suporte de emergência (Enfermeira 2)
Nós temos uma bala de oxigênio aqui, mas não tem a válvula (Médico 3)
Se tivesse o material, talvez se conte nos dedos quem era o profissional que estaria preparado para uma situação de emergência. (Dentista 2)

Os pacientes não conseguem terminar o tratamento por falta de medicamento. Foram relatados por oito usuários, sendo uma fala bem representativa:

Não tem o remédio que a doutora passou pra mim, não tem na farmácia (P1,P2,P4,P5,P11, P13,P15,P16).

Sobrecarga de trabalho

Os profissionais relataram que há uma ênfase acentuada na resolução de problemas agudos em detrimento à promoção e prevenção à saúde. Isso foi representado pelo excesso de pessoas atendidas pelos profissionais para essa finalidade:

Ninguém consegue trabalhar sem parar feito um robô (Dentista 1)
Eu acho que é o que está sendo o problema maior daqui por conta da grande demanda de atendimentos (Enfermeiro 6)
O tempo que é dispensado pra esse atendimento tem que ser repensado (Médico 1)
O enfermeiro atende 60 a 80 pessoas em um turno (Enfermeiro 2)

Uma melhor organização dessa demanda pra que tanto os profissionais como os usuários se sintam de forma mais confortável pra direcionar e solucionar os problemas (Médico 2)

Os pacientes reconhecem que a sobrecarga é grande e que os profissionais precisam de suporte psicológico:

Tem que ter “psicólogo” pra essa pessoa (Paciente 17)

Educação permanente

Não há um programa de educação em serviço que seja permanente. Isso reflete no atendimento inadequado aos pacientes:

A pessoa para atender a população tem que ter preparo (Paciente 10)
Os profissionais relatam que a recepção da instituição é limitada e não atende bem os pacientes. Interessante que os gestores também têm essa visão:

Deveria ter educação continuada pra eles, deveria ter educação em serviço, uma orientação mais próxima, ofertados cursos (Gestor 1)
Tem que tá trabalhando a questão da educação permanente (Gestor 2[P1])
Para funcionar melhor deveria haver treinamento melhor com os funcionários (Médico 3)
Mas não é somente a recepção que atende mal, foi relatado que os técnicos de enfermagem também[P2] .
A questão da capacitação sempre, especialmente nas auxiliares de enfermagem (Enfermeira 1)

Os profissionais relataram que não há ênfase para capacitação para segurança do paciente e pode implicar na integridade física do paciente. Entretanto, o gestor afirma que a temática já está sendo aplicada:

Capacitação dos profissionais envolvidos para a gente tá melhor conhecendo a temática {segurança do paciente} e tá aplicando na nossa realidade. Porque se ele não é bem capacitado, ele vai correr o risco de cometer falhas e erros durante o atendimento (Gestor 2)
Perguntar ao paciente, confirmando nomes, checando realmente a questão da identificação do paciente pra evitar exatamente esses erros [...] (Enfermeiro 4)

Falta de autonomia da gestão

A gestão refere não ter autonomia para decisão. A gestão relata receber a ordem de instância superior e aplicá-la:

A nossa gestão não tem tanta autonomia (Gestor 3)

Por sua vez, os profissionais não têm suas opiniões consideradas:

Muitas vezes quando nós vamos dar alguma opinião, a decisão já havia sido tomada antes (Dentista 1)

A maioria dos nossos processos eles vem de cima e vem da gestão (Médico 1)

Os profissionais não participam das reuniões de melhoria do serviço como relatado:

Alguém lá da gerência dizendo que não havia necessidade [participar de reunião da unidade] porque era para discutir problemas de organização aqui (Médico 4)

Há mudança no protocolo de atendimento, há mudanças em papeladas, em alguns tipos de normas, de horários, e as vezes nós só temos que nos encaixar, a gente não tem que opinar (Médico 5)

É opinião de alguém e pronto, alguém que muitas vezes não conhece as normas técnicas para ser executados esse trabalho e alguém que além de não ter o conhecimento da área, não se dispõe a escutar quem tem, quem tá justificando o porquê disso [...]. (Dentista 5[P3])

Gestão autocrática

Os profissionais de saúde relatam que a gestão é autocrática e todas as decisões são feitas pelo gestor da unidade sem discussão prévia. Todos os profissionais de saúde relatam esse fato sobre seus gestores[P4] .

Mesmo que seja uma opinião unânime de todos os profissionais, eles [gestão] não concordam de forma nenhuma. Todas as opiniões que foram emitidas [para a gestão] não foram acatadas, não foram escutadas (E4, M1, M6, E6, E1, D1, D6, ACS2, ACS3, ACS15, ACS19).

Nenhuma decisão é compartilhada com os profissionais, não se tem direito de dar opinião a nada, a decisão chega imposta, muitas vezes nem explicação porque aquilo está sendo feita [...] As decisões já vem de cima pra baixo e nós só temos que acatar. Elas não são discutidas [...] [gestão] existem normalmente ordens, „façam!“, e a gente tenta cumprir... (D6, M6, E4, D4).

A gente recebe ordens, a gente recebe pressão, a gente recebe muito mais uma ação disciplinatória (enfermeira 6)

Tal situação afeta a motivação profissional:

É importante que as decisões sejam tomadas por nós profissionais junto com eles [gestão] e não eles tomarem decisão e trazer aqui pra dentro e nós sermos apenas executores do que eles estão pedindo [...] você não é motivado, alguém chega e diz: “tem que ser assim”, isso não é motivação, não há como ser motivado um funcionário dessa forma. (D1, M1, M6, E6, E4, M4)

Cultura punitiva

Os profissionais relataram que não há espaço para erros e que sempre são punidos, principalmente os profissionais com vínculos frágeis de emprego:

Os últimos casos [entrega errada de medicamentos] que aconteceram as pessoas responsáveis já foram removidos pra outros locais, aliás, perdeu o emprego [...] (Médico 2)
As pessoas que não são concursadas têm medo de perder o emprego [...] (Médico 4)

Relataram também que não tem abertura de discutir sobre erros e que sentem como se fossem vigiados e pressionados a fazerem o certo sempre:

Cultura de submissão mesmo, de vigiar, de vigilância, um tá um vigiando o outro, ficar apontando o dedo, então passa por isso mesmo, de punição (Dentista 1)
Eu não tenho como chegar [colega que comete erro] e discutir isso com ele, não tenho essa abertura (Médico 2).

Pessoas que tiveram seu erro identificado sentem medo de represálias:

Me deparei com duas situações de angústias de funcionário daqui que se dizem preocupados porque tão passando por problemas e não conseguem tirar férias e tem medo de perseguição. (Médico 4)

3.2 CATEGORIA 2: POTENCIALIDADES PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Mesmo diante dos entraves existentes, os participantes conseguiram identificar as potencialidades para o cuidado seguro. Nesta categoria, vislumbram-se aspectos positivos e sugestões apontados pelos colaboradores da pesquisa. Estrutura da Unidade Prescrição eletrônica Esforço da gestão Confiança do paciente no profissional Existência de Protocolo.

Estrutura da Unidade

Foi relatada e observada a melhoria da ambiência das unidades de saúde aumentou a estima dos trabalhadores em trabalhar e os pacientes se sentem mais felizes em um local com estrutura mais adequada.

A unidade de saúde tá linda, as paredes estão lindas, o estacionamento está grande, as plantas estão bem aguadas (Paciente 7)
Ficou mais confortável para o usuário, isso é inquestionável (Dentista 6)

Os colaboradores entendem que o ambiente físico pode melhorar a organização do serviço.

Estrutura no momento foi melhorada em relação ao que era antes, então assim, favorece claro, que essa assistência seja prestada de uma forma mais organizada (Enfermeiro 6)

Prescrição eletrônica

Os colaboradores da pesquisa reconhecem o uso da prescrição para redução de riscos, pois durante muito tempo o prontuário era manual.

A prescrição é impressa, ele corre menos risco de ter a medicação confundida (Enfermeiro 1)
O prontuário digital, informatizado, ele é um ganho excelente (Médico 1)

Houve ganhos também na relação médico-paciente implicando em otimização do acompanhamento.

Eu pude ter acesso a esse acompanhamento dele e, isso favorece muito o seguimento e favorece muito a relação médico- paciente, que melhorou bastante (Médico 1)

Esforço da gestão

Foi observado e relatado que há esforço dos gestores para tentar garantir o abastecimento adequado de insumos, pois eles entendem que isto é condição essencial para segurança do paciente. Entretanto, os gestores relataram que têm dificuldades financeiras para suprir os insumos relacionados à atenção primária:

A gente tenta disponibilizar primeiramente para os profissionais os EPI's necessários, para que tanto os profissionais tenham segurança como eles gerem segurança no atendimento do paciente (Gestor 1)

Confiança do paciente no profissional

Foi observado e relatado pelos pacientes que a confiança existe e que se sentem seguros com o cuidado prestado no interior do consultório pelos profissionais que fazem parte da equipe.

Eles são ótimos profissionais eu confio muito neles, tanto a capacidade do médico como do enfermeiro (Paciente 13)

Outro aspecto demonstrado é que a parceria entre usuários e profissionais pode ser fortalecida por meio do reconhecimento da qualificação dos profissionais pelos usuários no que compete a sua habilidade técnica.

Nós temos médicos bastante competentes (Paciente 11)
Reclamam porque demora a consulta aqui dentro, mas demora porque é uma consulta de qualidade (Paciente 9)

Existência de Protocolo

A padronização por meio de protocolos, apesar de incipiente, foi citado como uma possibilidade para o cuidado seguro pelos colaboradores da pesquisa.

A gente tem alguns POP (Gestor 1)
A gente segue linhas, a gente segue diretrizes (Gestor 2)

Entretanto, não há avaliação e monitoramento frequente dos processos relacionados nos protocolos. Não foi observado, apesar de relatado, o uso pelos profissionais.

Há protocolos, mas ninguém foi capacitado para usar (Dentista 2)

4 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados apresentados pelo software NVIVO, percebemos que há um quantitativo maior de unidades de registros relacionados aos entraves quando comparados às potencialidades. Isso pode estar associado à percepção dos colaboradores da pesquisa apenas de focar no que há de negativo no serviço.

Os entraves, de forma geral, estão diretamente relacionados com a organização do serviço e não necessariamente à carência de insumos, que é frequente e foi relatada. Os profissionais e os pacientes conseguem perceber isso de forma mais veemente e se sentem bastante prejudicados. Reforçamos que a falta de insumos se focou na falta de medicação. É uma problemática na atenção primária a não superação do paradigma com ênfase na doença e no atendimento médico, e os profissionais, apesar de terem essa percepção, ainda não conseguiram superá-lo.

A falta de organização do serviço extrapola as unidades de saúde e impactam os sistemas de saúde. A dificuldade de acesso e o sistema fragmentado são problemas mundiais e podem estar associados a uma fragilidade de como os sistemas se organizam. Dessa forma, os diagnósticos demoram a ser feitos e podem causar danos ao paciente. Isso decorre da quebra da continuidade do cuidado prestado. Além disso, quando há demora no atendimento e na tentativa de resolução imediata do problema dos pacientes, eles decidem muitas vezes se direcionar a outros serviços. Isto ocasiona aumento do índice de absenteísmo nas consultas programadas, percebendo-se que não há gestão adequada do agendamento das consultas, conforme foi observado pelos pesquisadores.

De tal modo, o setor responsável pela marcação das consultas se depara com a oferta insuficiente de consultas disponíveis, o que causa insatisfação dos usuários. Isso pode ser causa latente para dano, já que exames de sangue não são feitos decorrente da demora da análise laboratorial. Com o atraso no diagnóstico, os danos à saúde podem ser acelerados (BAYLIS; PRICE; BOWIE, 2018).

No que tange aos profissionais, a sobrecarga de trabalho é ainda um desafio nos sistemas de saúde em vista do dimensionamento inadequado. Ressaltamos que os usuários também relataram que há uma desproporção entre a demanda e a oferta de serviços para a população assistida. Destaca-se ainda que a alta demanda de trabalho

está diretamente ligada à ocorrência de eventos adversos, visto que o cansaço e possível desatenção tornam os profissionais vulneráveis a incidentes relacionados à segurança do paciente (HARBITZ; STENSLAND; GASKI, 2022).

Arelado a isso, os programas de educação profissional são deficientes por não estarem atreladas de fato ao serviço que prestam, isto é, não associam a prática. Entretanto, há uma necessidade referida pelos profissionais, e os usuários anseiam por treinamentos que enfatizem a humanização e o acolhimento por todos seus funcionários. Ainda há poucos estudos que avaliem a percepção dos pacientes sobre o que favoreceria a sua segurança na prestação do cuidado (TRIER et al., 2015), mas já se sabe que a participação do paciente pode buscar maior segurança do paciente e participação para adesão do tratamento (BELL et al., 2020).

De todos os entraves relatados, o pior foi referente à percepção dos profissionais e pacientes sobre a gestão, que se apresenta autocrática e por vezes ineficazes. Além disso, não permite que opiniões sejam manifestadas em associação a punição para quem erra ou questiona algo que não concorde. A gestão autocrática se configura como modelo de gestão centralizada. Entretanto, é sabido que gestores com comportamentos de liderança transformacional propiciam condições no local de trabalho que promovam melhores resultados de segurança para pacientes (BOAMAH et al., 2018).

Tal situação desencadeia a falta de engajamento dos colaboradores, pois não conseguem agregar valor ao que se quer implementar, reforçando a pouca resolubilidade das ações propostas. Podemos inferir que a falta de resolubilidade se deva à não participação na elaboração do planejamento pelos envolvidos diretos: quem faz o protocolo é quem não participa diretamente do processo. Isto gera nos envolvidos diretos no processo descrédito nos protocolos nos quais não houve participação direta. Os resultados corroboram com os achados de HU et al. (2018), que evidenciaram a existência de uma correlação positiva significativa entre a liderança autêntica e o comportamento proativo dos subordinados.

Percebe-se, ainda, a falta de autonomia dos gestores locais frente à tomada de decisão, que gera consequências para si e os demais trabalhadores. Alguns gestores também se manifestaram com comportamento de sofrimento semelhante aos dos trabalhadores. Há um sentimento de pertencimento pelos gestores, onde eles se

sentem responsáveis pela situação, porém sentem-se sozinhos e frustrados por não conseguirem alcançar seus objetivos.

Mesmo que ainda não avaliado, outro processo que certamente diminuirá os erros no que se refere a administração de medicamentos é a prescrição informatizada. Para a maioria dos pacientes e clínicos há impacto positivo da prescrição eletrônica na segurança e eficiência. Infelizmente, a utilização da prescrição computadorizada ainda é recente no Brasil, muitos serviços ainda utilizam a prescrição manual.

Outro aspecto para o cuidado seguro se refere à relação terapêutica que o usuário tem com a equipe de saúde, o que vai influenciar positivamente na recuperação da sua saúde. Foi observado e relatado pelos usuários que a confiança existente e que se sentem seguros com o cuidado prestado no interior do consultório pelos profissionais que fazem parte da equipe. Tendo em vista que se está implantando a gestão da clínica na atenção primária brasileira para que o cuidado universal de fato possa ocorrer, essa relação é importante. Para a gestão da clínica, os usuários são a razão de ser, e o núcleo central deve ser a parceria entre usuários e profissionais (VASCONCELOS et al., 2019). Dessa forma, aperfeiçoamentos focados no Acolhimento e em Escuta Qualificada devem ser priorizados a fim de que a implantação desse modelo seja possível.

Outro aspecto que foi demonstrado é que a parceria entre usuários e profissionais pode ser fortalecida por meio do reconhecimento da qualificação dos profissionais pelos usuários no que compete a sua habilidade técnica, conforme foi observado. Nesta perspectiva, o acolhimento pode favorecer a formação do vínculo. O vínculo deve ser construído e não acontece de imediato. Quanto mais apropriado for o vínculo, melhor será o resultado clínico.

A utilização de protocolos assistenciais facilita a gestão da clínica e foi vista como uma potencialidade para o cuidado seguro. A definição de protocolo, em especial, protocolo clínico garante a eliminação de intervenções desnecessárias e respeita a singularidade do sujeito, promovendo assim a segurança do paciente. Foi observado melhorias quando esse processo é feito em conjunto e mobiliza todos os envolvidos diretamente no processo que está sendo rediscutido. Para tal, é necessário que o gestor perceba a importância desse momento de avaliação dos processos instaurados.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa propicia reflexões sobre o papel do gestor na atenção primária na segurança do paciente. Sabemos que mapear processos, identificar falhas é uma estratégia importante para a segurança do paciente a fim de aperfeiçoá-los para que riscos e erros sejam minimizados. Entretanto, o líder é essencial no processo para que isso seja possível. Porém, se os colaboradores têm medo, certamente não notificarão e perderão a oportunidade de melhoria do serviço.

Ao ouvir todos os envolvidos no cuidado, percebemos que há convergências e divergências no que diz respeito à segurança do paciente. Portanto, pesquisas que avaliem todos os colaboradores devem ser expandidas.

Para pesquisas futuras, propomos estudos para avaliar mais profundamente como os entraves poderiam promover danos aos pacientes, tendo em vista que nosso estudo desbravou um campo ainda não claro em nosso país.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Content analysis**. Lisboa: Edições, 2010.

BAYLIS, D.; PRICE, J.; BOWIE, P. Content analysis of 50 clinical negligence claims involving test results management systems in general practice. **BMJ open quality**, Londres, v. 7, n. 4, p. e000463, 2018. Disponível em: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/7/4/e000463>. Acesso em: 27 maio 2022.

BELL, S. K. et al. Frequency and Types of Patient-Reported Errors in Electronic Health Record Ambulatory Care Notes. **JAMA network open**, Chicago, v. 3, n. 6, p. e205867, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766834>. Acesso em: 08 jul. 2020.

BOAMAH, S. A. et al. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. **Nursing outlook**, Nova York, v. 66, n. 2, p. 180-189, 2018. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(17\)30274-9/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(17)30274-9/fulltext). Acesso em: 08 jul. 2020.

BRASIL. CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BUSCH, I. M.; SAXENA, A.; WU, A. W. Putting the Patient in Patient Safety Investigations: Barriers and Strategies for Involvement. **Journal of patient safety, Philadelphia**, v. 17, n. 5, p. 358-362, 2021. Disponível em:

https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2021/08000/Putting_the_Patient_in_Patient_Safety.4.aspx. Acesso em: 27 maio 2022.

ENSALDO-CARRASCO, E. et al. Patient Safety Incidents and Adverse Events in Ambulatory Dental Care: A Systematic Scoping Review. **Journal of patient safety**, Philadelphia, v. 17, n. 5, p. 381-391, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2021/08000/Patient_Safety_Incidents_and_Adverse_Events_in.7.aspx. Acesso em: 27 maio 2022.

GENS-BARBERÀ, M. et al. Analysis of Patient Safety Incidents in Primary Care Reported in an Electronic Registry Application. **International journal of environmental research and public health**, Basel, v. 18, n. 17, p. 8941, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/17/8941>. Acesso em: 27 maio 2021.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/>. Acesso em: 27 maio 2022.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

HARBITZ, M. B.; STENSLAND, P. S.; GASKI, M. Rural general practice staff experiences of patient safety incidents and low quality of care in Norway: an interview study. **Family practice**, Oxford, v. 39, n. 1, p. 130-136, 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article/39/1/130/6310480?login=false>. Acesso em: 27 maio 2022.

HU, Y. et al. Authentic Leadership and Proactive Behavior: The Role of Psychological Capital and Compassion at Work. **Frontiers in psychology**, Pully, v. 9, p. 2470, 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02470/full>. Acesso em: 08 jul. 2020.

MACEDO, L. L. et al. A cultura em torno da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: distinções entre categorias profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/TvdQ6vtpf3PG9bpRBxHV9rs/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2022.

TRIER, H. et al. Involving patients in patient safety programmes: A scoping review and consensus procedure by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. **The European journal of general practice**, Londres, v. 21, 56-61, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13814788.2015.1043729>. Acesso em: 27 maio 2022.

VASCONCELOS, P. F. et al. Safety attributes in primary care: understanding the needs of patients, health professionals, and managers. **Public Health**, v. 171, p. 31-40, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619301027?via%3Dihub>. Acesso em: 27 maio 2022.

CAPÍTULO V

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

*Erlaine da Silva Andrade
Matheus Alves Barros
Mércia de França Nóbrega*

Resumo

A segurança do paciente se trata da prevenção de efeitos adversos que possam acontecer durante a assistência à saúde. É uma das preocupações no âmbito hospitalar e está altamente ligada com as atitudes dos profissionais de saúde. Este estudo teve o objetivo de identificar, na literatura científica, estratégias para promover a segurança do paciente no âmbito hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem exploratória. O levantamento dos dados ocorreu na base PUBMED, utilizando as palavras-chaves: “Risk Control”; “Hospitalization”; “Patient Safety”. Após as buscas retornaram 82136 resultados. Depois da leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 15 trabalhos e após a leitura na íntegra elegeu-se 10 para compor a amostra final. Identificou-se estratégias capazes de promover a segurança do paciente de forma efetiva, dentre elas: Trabalho em equipe dentro das unidades; Identificação do paciente; Segurança na administração de medicamentos; Prevenção de lesões decorrentes de quedas; Prevenção de infecções com foco na higienização das mãos; Abertura da comunicação; Frequência de notificação de eventos, Resposta não punitiva ao erro e Aprendizagem organizacional/Melhoria contínua. Diante disso, é evidente a necessidade de fortalecer o preparo dos profissionais para que possam traçar planos de controle e prevenção das ocorrências.

Palavras-chaves: Controle de Risco; Hospitalização; Segurança do Paciente.

Abstract

Patient safety is about preventing adverse effects that may occur during health care. It is one of the concerns in the hospital environment and is highly linked with the attitudes of health professionals. This study aimed to identify, in the scientific literature, strategies to promote patient safety in the hospital environment. This is an integrative literature review, with an exploratory approach. Data collection took place in the PUBMED database, using the keywords: “Risk Control”; “Hospitalization”; “Patient Safety”. After the searches returned 82136 results. After reading the titles and abstracts, 15 works were selected and after reading them in full, 10 were chosen to compose the final sample. Strategies capable of effectively promoting patient safety were identified, including: Teamwork within the units; Patient identification; Safety in medication administration; Prevention of injuries resulting from falls; Infection prevention with a focus on hand hygiene; Opening of communication; Event Notification Frequency, Non-punitive Error Response, and Organizational Learning/Continuous Improvement. In view of this, it is evident the need to strengthen the preparation of professionals so that they can draw up plans to control and prevent occurrences.

Keywords: Risk Control; Hospitalization; Patient safety.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente envolve a prevenção de lesões ou efeitos adversos que possam acontecer durante a assistência à saúde. É uma das preocupações no âmbito hospitalar e está diretamente ligada com as atitudes dos profissionais de saúde. Para garantir a segurança, os serviços de saúde devem proporcionar um ambiente livre de danos não intencionais, estabelecendo sistemas operacionais e procedimentos que reduzam a chance de erros e aumentem a probabilidade de intervenção antes que as falhas ocorram. As atitudes dos profissionais de saúde frente aos eventos adversos é um dos componentes mais importantes de uma cultura de proteção ao cliente. O treinamento, educação e a modificação de comportamentos, condições ou situações que causem danos podem melhorar as atitudes e os resultados de proteção e tornar os ambientes de saúde mais seguros para os pacientes (ABU-EL-NOOR et al., 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência de eventos adversos em decorrência de cuidados inseguros é uma das dez principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo. Em países de baixa e média renda, cerca de 134 milhões de eventos adversos acontecem em hospitais, o que leva à 2,6 milhões de mortes a cada ano devido a cuidados inseguros prestados aos pacientes (WHO, 2019; KAKEMAM et al., 2021).

Especialistas na área inserem a segurança do paciente no centro da qualidade dos cuidados de saúde. Como resultado, eles fizeram muito para melhorar os sistemas de segurança do paciente, incluindo as percepções dos profissionais sobre a importância dessa segurança. Uma cultura de segurança do paciente define “os valores, crenças e normas da administração e dos funcionários, incluindo o que é importante em um serviço de saúde, como os membros da organização se pactuam, atitudes e comportamentos apropriados ou inadequados, processos e procedimentos para recompensar ou punir, no que tange a segurança do paciente. Nas organizações de saúde, especialmente nos hospitais, uma cultura de segurança ao cliente é baseada na confiança mútua, fluxo adequado de informações, aprendizado organizacional, conscientização compartilhada sobre a importância da segurança, comprometimento da liderança, organização e estratégia não punitiva para lidar com incidentes de eventos adversos e comunicação de erros (WHO, 2019; KAKEMAM et al., 2021).

A maioria dos eventos adversos está relacionada a fatores humanos e fatores do sistema organizacional. Fatores humanos incluem deslizes, lapsos, violações e erros cometidos por profissionais de saúde devido processos mentais desordenados, como desatenção, esquecimento, descuido, negligência, imprudência, falta de motivação e falta de competência. As competências são categorizadas de acordo com conhecimentos, habilidades e atitudes. Conhecimento refere-se à capacidade de um profissional de saúde identificar e compreender potenciais recursos e/ou estratégias de segurança do paciente. As habilidades referem-se à capacidade de um profissional de saúde de realizar tarefas clínicas adequadamente para reduzir o risco de danos aos clientes. Por fim, as atitudes estão relacionadas à capacidade dos profissionais de saúde em valorizar e seguir as estratégias de prevenção da segurança do paciente (PELZANG; HUTCHINSON, 2018).

A educação e o treinamento adequados constituem uma das melhores estratégias para melhorar as atitudes de segurança ao paciente e precisa ser integrada ao currículo de graduação dos futuros profissionais de saúde. O estabelecimento de uma cultura de segurança do cliente no centro de todas as unidades de saúde é recomendado como um fator chave para melhorar a segurança e potencialmente prevenir erros. A identificação do tipo de evento adverso e sua prevalência desempenha um papel importante no planejamento da prevenção. Com isso, é preciso haver subsídios para elaboração de estratégias capazes de prevenir e detectar possíveis desfechos adversos em relação à segurança do paciente.

Diante disso, este estudo teve como objetivo geral identificar na literatura científica, estratégias para promover a segurança do paciente no âmbito hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem exploratória, realizada em abril de 2022. Percorreu as seguintes etapas preconizadas por Mendes, Pereira e Galvão (2008): definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e Síntese dos dados.

A questão de pesquisa que motivou a realização do estudo foi: quais as estratégias para promover a segurança do paciente no âmbito hospitalar presentes na literatura científica?

O levantamento dos dados ocorreu através do Portal de Periódico Capes, na base PUBMED, utilizando as palavras-chaves cadastradas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Risk Control”; “Hospitalization”; “Patient Safety”, agrupadas pelo operador *booleano* “AND”.

Para seleção, utilizou-se como critérios de inclusão: estudos publicados a partir de 2017, em inglês e português e disponíveis gratuitamente na íntegra, que fossem capazes de corresponder ao objetivo da pesquisa. Excluiu-se artigos duplicados, de revisão, teses e os que não apresentavam clareza nos dados.

Após as buscas, retornaram 82.136 resultados, em que na combinação de descritores (Risk Control AND Hospitalization AND Patient Safety) e com a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos retornaram 50.827 estudos. Depois da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 15 trabalhos e após a leitura na íntegra elegeu-se 10 para compor a amostra final.

3 RESULTADOS

Da mesma maneira, como validado por Ursi e Galvão (2006), para a organização dos artigos que constituíram a amostra, utilizou-se o instrumento contemplando o título, ano/país, delineamento do estudo e principais resultados apresentados na Tabela 1, em que sua estruturação foi dada em ordem crescente do ano de publicação dos artigos.

Quadro 1: Estudos incluídos na revisão integrativa, contendo Título, Ano, País, Delineamento do Estudo e Principais Resultados.

TÍTULO	ANO/ PAÍS	DELINEAMENTO DO ESTUDO	PRINCIPAIS DESFECHOS
A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana	2019/ Gana	Transversal	Trabalho em equipe dentro das unidades e aprendizado organizacional foram fatores que registraram altas taxas de resposta positiva. Em relação ao trabalho em equipe dentro das unidades, os pontos fortes foram

			respeito mútuo, apoio aos companheiros e cooperação. Para a aprendizagem organizacional, as áreas de força foram uma avaliação das intervenções de segurança do paciente e continuidade na melhoria da segurança do paciente.
A review of national policies and strategies to improve quality of health care and patient safety: a case study from Lebanon and Jordan.	2017/ Líbano, Jordânia	Quantitativo/ Qualitativo	Requisitos de licenciamento para profissionais e organizações de saúde, investimentos em sistemas de informação de saúde e, no caso do Líbano, a utilização de sistemas de incentivo, constituíram maior atenção para a segurança dos pacientes.
Effectiveness and limitations of an incident-reporting system analyzed by local clinical safety leaders in a tertiary hospital: Prospective evaluation through real-time observations of patient safety incidents	2018/ Espanha	Qualitativo/ Quantitativo	A análise mostrou uma redução significativa em quase acidentes ou eventos adversos através da melhoria de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde.
Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study	2021/ Etiópia	Transversal	Identificou-se como fatores significativamente associados à prática para a segurança do paciente: ter informações sobre segurança do paciente durante a educação inicial e educação continuada, ter boas práticas, bom conhecimento e uma atitude positiva em relação à segurança do paciente.
Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran	2021/ Iran	Transversal	Foram significativamente relacionados à diminuição de eventos adversos aos pacientes: Frequência de notificação de eventos, Resposta não punitiva ao erro, Expectativa do supervisor e ações de promoção da segurança, Abertura da comunicação, Aprendizagem organizacional/Melhoria contínua, Trabalho em equipe dentro das unidades e Gestão hospitalar apoiam a segurança do paciente.
Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols	2020/ Brasil	Qualitativo	Identificação do paciente, segurança na administração de medicamentos, cuidados para prevenção de lesões decorrentes

			de quedas, cuidados para prevenção de infecções com foco na higienização de mãos, processo de consentimento, cirurgia segura e cuidados para prevenção de lesão por pressão destacam-se como fatores que integram a segurança do paciente.
Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: a pathway to a new policy	2019/ Faixa de Gaza	Transversal/ Descritivo	As atitudes mais positivas em relação à segurança do paciente foram encontradas nos domínios 'hora de trabalho como causa de erro' e 'funcionamento da equipe'.
Patient safety in transitional care of the elderly: effects of a quasi-experimental interorganisational educational intervention	2018/ Noruega	Qualitativo/ Quantitativo	Encontrou-se como resultados positivos para o fator de cultura de segurança do paciente 'Transições e transferências' e pequenas melhorias para 'Percepções gerais da cultura de segurança do paciente' e 'Aprendizagem organizacional - melhoria contínua' para o grupo de intervenção hospitalar.
Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: a qualitative exploratory descriptive study	2018/ Butão	Qualitativo/ Exploratório/ Descritivo	Instituir a governança clínica, desenvolver e melhorar a infraestrutura física dos hospitais, fornecer os recursos humanos necessários, garantir que os profissionais de saúde recebam educação sobre segurança do paciente e promover "bons" sistemas de comunicação e informação foram identificados como essenciais para melhorar a segurança do paciente.
The influence of patient-centeredness on patient safety perception among inpatients.	2021/ Austrália	Correlacional/ Descritivo	Constatou-se que a percepção de segurança do paciente foi maior quando as estratégias buscam fortalecer a centralização no paciente e seus subfatores relacionados, o processo geral de tratamento, o ambiente hospitalar e o serviço de enfermagem.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

4 DISCUSSÃO

Em concordância com os resultados encontrados neste estudo, evidenciou-se que as estratégias para promover a segurança do paciente no âmbito hospitalar são múltiplas e fundamentais para a excelência do cuidado.

No que se refere às ações educativas permanentes, elas podem ser compreendidas como uma concepção pedagógica que une ensino, serviço, ensino e saúde, promovendo o desenvolvimento profissional, a gestão de departamentos e o controle social (LEMOS; FONTURA, 2009; FRANÇA et al., 2017). Segundo Vargas e Luz (2010), e Marinho et al. (2018), programas de ações de ensino sobre segurança do paciente podem ser uma iniciativa importante na implementação de um processo de mudança de desenvolvimento da cultura de segurança, pois sensibiliza os profissionais para as ações necessárias para reduzir os eventos adversos na prática diária, melhorar a assistência prestada e, principalmente, estimular o compromisso pessoal de todos com o cuidado profissional de segurança.

No que diz respeito à comunicação entre as equipes, esse ato é fundamental para o desenvolvimento da assistência à saúde, pois a transmissão de informações, além de impactar diretamente no indivíduo, é pautada na eficiência e clareza, garantindo ao paciente acesso a informações de qualidade e seguras. Vale ressaltar que a segurança do paciente requer trabalho em equipe e só pode ser aprimorada quando o conhecimento é compartilhado (SIMAN; BRITO, 2016).

O planejamento da equipe parece ser uma competência fundamental para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, pois muitas vezes alguns profissionais se afastam da assistência direta e podem esquecer aspectos importantes devido à alta demanda de serviços e limitações de tempo. Esse esquecimento indica qualidade insuficiente do atendimento e representa um risco potencial de eventos adversos (CUCOLO; PERROCA, 2015).

Os enfermeiros desempenham um papel importante na gestão da medicação, pois são os profissionais mais envolvidos na implementação desta tecnologia. Portanto, é importante entender cada etapa do procedimento, pois ajuda a identificar e eliminar todos os riscos existentes, melhora a segurança do paciente e permite que as instituições prestem um atendimento de qualidade aos indivíduos. Erros na preparação e administração de medicamentos podem ter uma variedade de consequências para os pacientes. Portanto, o uso de novas tecnologias auxilia na redução dessas falhas durante a fase de medicação, facilitando o atendimento adequado ao cliente. Ressalta-se que o processo deve ser acompanhado de perto pelos profissionais para evitar distanciamento das atividades de cuidado junto ao paciente. (MAGALHÃES et al., 2015).

Lavar as mãos surge como outra prática para evitar a ocorrência de efeitos adversos, pois sua execução depende, em grande parte, de fatores como a educação profissional, e culmina com a redução direta de contaminações em ambientes hospitalares. Como fator preventivo isolado, é considerado um fator relevante. No cuidado diário, ajuda a simplificar as estratégias, para otimizar o trabalho e facilitar a rotina de oportunidades perdidas de higienização das mãos, sendo uma das prioridades das atividades de enfermagem (CAMERINI; SILVA, 2011; INOUE et al., 2011). Muitas ações podem ser utilizadas nas unidades de saúde para promover a prática de lavagem das mãos, como o feedback profissional incentivo o uso de soluções alcoólicas e o desenvolvimento de planos de metas com a participação de líderes e equipe (VITURI; MATSUADA, 2009).

A implementação de sistemas de informação em saúde auxilia no controle dos dados relacionados a cada paciente. Nesse sentido, fazem parte desse processo as ações de coleta e armazenamento, que são essenciais para que as decisões sejam tomadas de maneira eficiente, contribuindo para a segurança do paciente dentro do ambiente hospitalar. A aplicação desses sistemas nas rotinas dos profissionais auxilia na redução de erros e riscos aos pacientes, bem como viabiliza a organização do processo de trabalho, promovendo a qualificação da atuação de cada profissional envolvido na assistência aos usuários (GOMES et al., 2020).

O trabalho em equipe caracteriza-se como uma ação facilitadora do processo de trabalho dentro dos serviços de saúde, uma vez que possibilita a criação de vínculos entre os profissionais, além de representar uma oportunidade de compartilhamento de vivências, tonando a assistência ao paciente mais segura e efetiva. Além de garantir segurança, a união e o fortalecimento da equipe também proporcionam benefícios para os próprios profissionais no que diz respeito à interação e compartilhamento de opiniões, possibilitando uma consolidação profissional e consequente melhoria na oferta dos cuidados (LACCORT; OLIVEIRA, 2017).

A infraestrutura física dos hospitais possui relação direta tanto com o processo de trabalho, como com os resultados alcançados pela equipe no tocante à segurança do paciente. O regime de cuidado oferecido dentro das instituições é influenciado pelas condições do meio em que o cliente se encontra, que consiste não só na estrutura física, mas também nas condições apresentadas pelos instrumentos e recursos materiais empregados na assistência ao paciente. Assim, a boa estruturação dos ambientes

hospitalares é vista como uma estratégia de atendimento seguro e que propicia qualidade no serviço prestado, ao mesmo tempo em que diminui a ocorrência de eventualidades resultantes da má organização estrutural (OLIVEIRA et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados expostos, verifica-se que os pacientes internos possuem riscos de desenvolver complicações em decorrência de um atendimento sem segurança, que podem ir de leves a potencialmente críticas. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de seguir corretamente os protocolos de segurança ao paciente, a fim de evitar tais desfechos.

Percebeu-se que a implementação de condutas voltadas à segurança do paciente, geraram repostas positivas no que diz respeito às ações organizacionais dentro dos serviços de saúde. Nesse sentido, a elaboração e execução de ações como trabalho em equipe, gestão da medicação, comunicação, promoção de educação em saúde no âmbito profissional e planejamento representam pontos fortes e que devem estar presentes nas práticas assistenciais de cada instituição de saúde. Além disso, vale destacar a relação entre a estrutura física dos serviços de saúde e o processo de cuidado seguro ao cliente, em que se observa que a boa estruturação implica na diminuição da ocorrência de episódios prejudiciais à saúde.

A prestação de cuidados seguros ajuda a reduzir a mortalidade, morbidade, tempo de internação e custo. Portanto, faz-se necessário a efetividade na execução das práticas apresentadas nas evidências, uma vez que tais estratégias além de diminuir a ocorrência de eventos adversos aos pacientes, possibilita a qualificação da prática profissional. Nesse sentido, as organizações de saúde devem avaliar o andamento e o cumprimento das estratégias voltadas à segurança do paciente, bem como explorar novas possibilidades de ofertar um cuidado seguro e que torne o processo de internação livre de riscos, contribuindo, também para a satisfação profissional.

É imprescindível a realização de mais estudos sobre a temática, a fim de se obter um maior conhecimento da problemática, bem como auxiliar os profissionais de saúde a traçarem planos de controle, prevenção de ocorrências e melhoria da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ABU-EL-NOOR, N. et al. Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: a pathway to a new policy. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.

AKOLOGO, A; ABUOSI, A. A; ANABA, E. A. A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. **PloS one**, v. 14, n. 8, p. e0221208, 2019.

CAMERINI, F. G, SILVA, L. D. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. **Texto contexto-enferm. [Internet]**. v. 20, n. 1, 2011. [acesso em 05 jun 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100005>

CHOI, N; KIM, J; KIM, H. The influence of patient-centeredness on patient safety perception among inpatients. **Plos one**, v. 16, n. 2, p. e0246928, 2021.

COSTA, D. G; et al. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

CUCOLO, D. F; PERROCA, M. G. Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 2, 2015.

DE OLIVEIRA, F. et al. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 18, n. 4, p. e45049, 2019.

EL-JARDALI, F; FADLALLAH, R. A review of national policies and strategies to improve quality of health care and patient safety: a case study from Lebanon and Jordan. **BMC health services research**, v. 17, n. 1, p. 1-13, 2017.

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde colet**, v. 22, n. 6, 2017.

INOUE. K, C; MATSUDA, L. M; MELO, W. A; MURASSAKI, A; HAYAKAWA, L. Y. Risco de queda da cama. O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. **Invest Educ Enferm. [Internet]**. v.29, n. 3, 2011. [acesso em 05 jun 2022]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406015>

GOMES, D. S. et al. Utilização de sistema de informação e suas influências sobre a segurança de pacientes. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 31, n. 4, 2020.

KAKEMAM, E. et al. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. **BMC nursing**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2021.

LACCORT, A. A; DE OLIVEIRA, G. B. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Uningá Review Journal**, v. 29, n. 3, 2017.

LEMOS, M; FONTURA, M. A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA. **Rev Baiana Saúd Púb**, v. 33, n. 1, p. 113-120, 2009

MAGALHÃES, A. M. et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Rev. Esc Enferm USP**, p. 43-50, 2015.

MARINHO, M. M. et al. Intervenções educativas com profissionais de enfermagem e sua relação com a cultura de segurança. **REME – Rev Min Enferm**, v. 22, 2018.

MENDES, K; SILVEIRA, R; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PELZANG, R; HUTCHINSON, A. M. Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: a qualitative exploratory descriptive study. **BMJ open**, v. 8, n. 7, p. e022788, 2018.

RAMÍREZ, E. et al. Effectiveness and limitations of an incident-reporting system analyzed by local clinical safety leaders in a tertiary hospital: Prospective evaluation through real-time observations of patient safety incidents. **Medicine**, v. 97, n. 38, 2018.

SIMAN, A. G; BRITO, M. J. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 37, p. 1-9, 2016.

STORM, M; SCHULZ, J; AASE, K. Patient safety in transitional care of the elderly: effects of a quasi-experimental interorganisational educational intervention. **BMJ open**, v. 8, n. 1, p. e017852, 2018.

URSI, E. S, GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem.** v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006

VARGAS, M. A; LUZ, A. M. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enferm Foco.** v. 1, n. 1, p. 23-27, 2010.

VITURI, D. W; MATSUADA L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP. [Internet].** v. 43, n. 2, 2009. [acesso em 05 jun 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200024>

WAKE, A. D. et al. Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. **Plos one**, v. 16, n. 7, p. e0254122, 2021.

WHO: **Patient Safety.** 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em 19 Abr. 2022.

CAPÍTULO VI

ESTRESSE EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SETOR DA EMERGÊNCIA

*Edimar Vilarouca Filho
Wêndson Cavalcante Bernardino*

Resumo

O setor da emergência é um ambiente considerado um dos mais estressantes, visto que é um local onde se realiza atendimento ao paciente em estado de risco de morte eminente, exigindo do enfermeiro conhecimentos e habilidades em situações diversas. Neste sentido surgiu a seguinte questão norteadora: quais os sinais e sintomas de estresse percebidos nos enfermeiros que atuam na emergência? O objetivo deste estudo foi identificar sinais e sintomas de estresse nos enfermeiros que atuam no setor da emergência. Trata-se de uma revisão de literatura, através do levantamento de 20 artigos, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A alta demanda no setor de emergência, exige esforço físico e mental, uma vez que necessita de um cuidado maior na execução de procedimentos assistenciais. Gerando assim manifestações de estresse como: ansiedade, alterações no sono, epigastria, taquicardia, taquipneia, depressão, alterações de humor, dificuldade em interagir com a equipe, medo do desconhecido, agressividade e inquietação, podendo vir a desenvolver síndrome de Burnout. É imprescindível a implementação de medidas relacionados ao bem estar desses profissionais, com atenção psicológica, prevenindo e/ou tratando tais problemas, melhorando o dimensionamento e a distribuição da equipe, valorização e adequação das jornadas de trabalho.

Palavras-chave: Emergência; Estresse; Enfermagem.

Abstract

The emergency sector is an environment considered one of the most stressful, since it is a place where care is provided to patients in a state of imminent risk of death, requiring knowledge and skills from nurses in different situations. In this sense, the following guiding question emerged: what are the signs and symptoms of stress perceived in nurses who work in the emergency room? The objective of this study was to identify signs and symptoms of stress in nurses working in the emergency sector. This is a literature review, through the survey of 20 articles, carried out in the Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The high demand in the emergency sector requires physical and mental effort, since it requires greater care in the execution of care procedures. Thus generating manifestations of stress such as: anxiety, changes in sleep, epigastralgia, tachycardia, tachypnea, depression, mood swings, difficulty in interacting with the team, fear of the unknown, aggressiveness and restlessness, which may develop burnout syndrome. It is essential to implement measures related to the well-being of these professionals, with psychological attention, preventing and/or treating such problems, improving the sizing and distribution of the team, appreciation and adequacy of working hours.

Keywords: Emergency; Stress; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência direcionada para o cuidado com seres humanos, cuja a área de conhecimento, abordagem e práticas abrange: prevenção, promoção e recuperação em saúde. O contato com situações de doença e sofrimento, a complexidade de diversas técnicas e procedimentos, a dimensão e responsabilidade em tomadas de decisão, e o risco de acidentes de trabalho colocam a classe da enfermagem dentro das profissões com mais desgastes, físicos e emocionais (COSTA et al., 2020).

A maneira como esses profissionais atuam com tais situações desgastantes tem sido um ponto de preocupação e investigação, visto que pode desencadear várias consequências negativas para o paciente, na qualidade da assistência e também ao profissional. Por mais comum que seja, essa temática de estresse no espaço de trabalho especialmente na área da saúde, os enfermeiros em seu dia-a-dia não dão a devida importância. Como resultado, há um desconhecimento relacionado ao estresse evitando assim possíveis enfrentamentos (SILVA et al., 2021).

Nessa perspectiva, o estresse no ambiente de trabalho é definido como uma tensão no equilíbrio psicológico, físico e nas relações interpessoais, criado devido às mudanças ocorridas no ambiente de serviço e a pressão exercida nesse profissional. Essa instabilidade formada, contribui para o desenvolvimento de um padrão de reação emocional cognitivo e comportamental, por muitas vezes acarretando problemas de comunicação, gerando assim falas inadequadas que por vezes acaba intimidando o paciente e o deixando constrangido (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

O trabalho na urgência e emergência solicita uma soma de demandas e responsabilidades da equipe de enfermagem, principalmente ao enfermeiro, visto que o mesmo tende a gerenciar no contexto de situações críticas e tomar decisões imediatas sob muita pressão. Com isso, existem mecanismos estressores no cotidiano desses profissionais quando atuam na emergência, como: o cuidado com pacientes graves em risco de morte eminente, violências e traumas, superlotação de pacientes em condições graves, situações laborais adversas e poucos artifícios para atender a demanda ocasionando assim estresse ocupacional (MASS et al., 2022).

Diante disso, pode-se observar uma certa vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem que atuam nessas unidades. Existe uma sobrecarga de trabalho, e a

convivência em um ambiente muitas vezes considerado tóxico, onde os profissionais sofrem de exaustão física e emocional associado ao trabalho, causando danos à saúde. Assim surgiu a seguinte questão norteadora: quais os sinais e sintomas de estresse percebidos nos enfermeiros que atuam na emergência?

A realização da presente pesquisa justifica-se pela importância de se identificar os danos que podem surgir na saúde dos profissionais que atuam na emergência decorrentes do ambiente onde atuam, para que assim possam ser estabelecidas soluções que venham a sanar ou diminuir tal problemática.

Neste sentido, este estudo possui relevância para a sociedade, uma vez que o bem-estar dos profissionais é imprescindível para a prestação de uma assistência de qualidade; para o meio acadêmico, tendo em vista a vivência dos discentes no campo de estágio e suas experiências como futuros profissionais, como também para os trabalhadores da área, levando-se em consideração o levantamento e a discussão em relação ao estresse laboral.

Assim, o estudo teve por objetivo identificar sinais e sintomas de estresse nos enfermeiros que atuam no setor da emergência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que se caracteriza por uma metodologia que ajuda a sintetizar os resultados de pesquisas relevantes ao tema abordado, buscando-se alinhar as ideias e promover novas perspectivas, na medida que possibilita a ampliação e a consolidação dos conhecimentos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo foi realizado respeitando as etapas essenciais para a realização de uma revisão integrativa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; determinação de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada em janeiro de 2022, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science

e National Library of Medicine (PubMed/Medline) e LILACS, utilizando-se dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde(DeCS): Emergência; Estresse psicológico; Enfermagem.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se textos completos, escritos em língua portuguesa, com temática relacionada ao estresse no setor da emergência em profissionais da enfermagem e publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão se estabeleceu artigos com temática não relacionada, duplicados, que possuísem resultados incompletos, textos incompletos ou que não estivessem ligados aos objetivos deste estudo.

De início foram encontrados 741 artigos, aplicando-se os critérios de inclusão restaram um total de 31 artigos; após os critérios de exclusão, com análise crítica dos conteúdos dos artigos, restaram 20 artigos, que foram selecionados para compor a amostra deste estudo. Os trabalhos foram analisados inicialmente através do título, ano de publicação, resumos e quando necessário foi realizada a leitura na íntegra. Para fins de melhor análise, os artigos foram selecionados e lidos pelos dois autores e discutidos chegando-se em comum acordo aos trabalhos que compuseram a amostra final deste estudo.

3 RESULTADOS

A pergunta que norteia este estudo foi respondida através da análise dos 20 artigos conforme disposto no quadro 1, no qual estão descritos o ano, autores, título e objetivos dos trabalhos.

Quadro 1 – Quadro de distribuição da amostra de acordo com o ano, autores, título e objetivos dos artigos

ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
2022	NASCIMENTO et al., 2022	Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas	Analisar a prevalência estimada do Transtorno do Estresse Pós-Traumático em profissionais emergencistas e seus fatores relacionados
2022	MOREIRA et al., 2022	Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços De urgência e emergência	Identificar os principais entraves e desafios enfrentados pelo enfermeiro atuante nos serviços de urgência e emergência
2021		Bem-estar mental de enfermeiros em um	Identificar a autopercepção dos enfermeiros acerca

	NASCIMENTO et al., 2021	hospital de urgência e emergência	dos fatores que interferem em seu bem-estar mental durante o processo de trabalho em um hospital de urgência e emergência
2021	VALENTE, 2021	Stress nos enfermeiros que exercem funções nas viaturas médicas de emergência e reanimação	Identificar as situações causadoras de stress no exercício profissional nos enfermeiros que exercem funções nas Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) no distrito do Porto
2020	SANTANA et al., 2020	Percepção de enfermeiras sobre o estresse na prática de supervisão em enfermagem em emergência hospitalar	Conhecer a percepção de enfermeiras sobre o estresse na prática de supervisão em enfermagem em emergência hospitalar
2020	SILVA; MARCOLAN, 2020	Condições de trabalho e depressão em enfermeiros de serviço hospitalar de emergência	analisar presença, intensidade e fatores relacionados às condições de trabalho parasintomatologia depressiva em enfermeiros de emergência intra-hospitalar da zona lestepaulistana.
2020	COSTA et al., 2020	Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem	identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem de um hospital de emergência
2020	PIRES et al., 2020	Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro	Verificar o escore para a classificação da Síndrome de Burnout
2020	MIRANDA, 2020	As vivências dos enfermeiros na catástrofe dos Incêndios florestais de pedrogão grande	Compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros que tiveram intervenção na catástrofe dos incêndios florestais em Pedrogão Grande
2020	LIMA; VASCONCELOS; NASCIMENTO, 2020	Crescimento Pós-Traumático em Profissionais de Emergências	Realizar uma revisão sistemática das publicações sobre prevalência de CPT e sua associação com estressores ocupacionais entre profissionais de emergências
2021	FARIA et al., 2021	Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa	Identificar as repercussões na saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da Covid-19 no primeiro ano do contexto pandêmico
2019	SILVA et al., 2019	Autopercepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência	Identificar o perfil e a autopercepção do estresse na equipe de enfermagem atuante em setor de emergência
2019	BORGES et al., 2019	Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos	Avaliar o nível de fadiga por compaixão em enfermeiros e sua associação em função de características sociodemográficas/profissionais
2019	SANTANA et al., 2019	Estresse ocupacional dos enfermeiros de	Verificar o nível de estresse ocupacional dos

		urgência e emergência de um hospital público de Teresina (PI)	enfermeiros pela Escala Bianchi na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Teresina, Piauí
2019	Oliveira et al., 2019	Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência	Descrever os fatores estressores para a equipe de enfermagem do setor de emergência de um hospital público
2019	OLIVEIRA, 2019	O esgotamento físico de enfermeiros no setor de urgência e emergência	Identificar a presença de risco de esgotamento ocupacional no desempenho de suas atividades laborais em uma unidade de urgência e emergência
2018	TEIXEIRA, 2018	Qualidade de vida no trabalho e estresse Ocupacional da equipe de enfermagem em unidade De pronto atendimento - upa	Avaliar e correlacionar a QVT e o estresse ocupacional da equipe de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento
2018	FILUS et al., 2018	Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-socorro	Comparar a percepção dos profissionais das áreas de enfermagem e administrativa frente ao ruído no pronto-socorro
2017	OLIVEIRA et al., 2017	Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho	Analisar as dimensões envolvidas na Síndrome de Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência
2017	KOLHS et al., 2017	A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento	Verificar quais os fatores que levam prazer e sofrimento aos profissionais da enfermagem que atuam em um setor de urgência e emergência hospitalar e estratégias defensivas

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo emergiram duas categorias no sentido de facilitar a compreensão da temática abordada, sendo elas (4.1) Dificuldades encontradas e estresse em enfermeiros que atuam na emergência, e (4.2) Repercussões do estresse na saúde dos profissionais, explorando os principais resultados encontrados.

4.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS E ESTRESSE EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NA EMERGÊNCIA

A atuação do enfermeiro no setor da emergência traz consigo diversos desafios, entre eles a capacidade de lidar com o estresse diário, que provoca danos à saúde desses profissionais e interfere diretamente na qualidade do atendimento prestado. O contato constante com situações negativas faz surgir problemas

emocionais relacionados ao estresse e a depressão, além de contribuírem com o sentimento de impotência e falta de confiança para a realização do trabalho (MOREIRA et al., 2021).

Conforme as pesquisas realizadas por Nascimento et al. (2021) e Santos et al. (2019), alguns fatores interferem negativamente na saúde mental dos profissionais da emergência, tais como escassez de material de trabalho, sobrecarga, número insuficiente de profissionais, jornadas longas de trabalho, superlotação e conflitos entre os membros da equipe.

Esses fatores atingem especialmente os enfermeiros, pois estes além de prestarem uma assistência direta aos pacientes, se tornam responsáveis por um grande número de funções, tais como gerenciamento da equipe de enfermagem e do cuidado como um todo, previsão e provisão de materiais, distribuição de pessoal, liderança da equipe assistencial, organização do ambiente, gerenciamento de leitos e solicitação de transferência de pacientes junto a equipe médica e a Central de Regulação; estando mais suscetíveis ao estresse ocupacional (SANTANA et al., 2019; SOARES, 2021).

Ressalta-se, também, a contribuição dos elementos presentes no ambiente da emergência, tais como os equipamentos utilizados na prestação da assistência que emitem ruídos estressores, bem como os ruídos provindos das pessoas que aguardam atendimento, relacionados a apresentação de nervosismo e irritabilidade por parte dos componentes da equipe de saúde (FILUS et al., 2018).

Kolhs et al. (2017) apresentam ainda como agentes estressores, causadores de sofrimento em enfermeiros que atuam na emergência, o sentimento de impotência (relacionado principalmente à assistência voltada para crianças e jovens), sensação de dependência da atuação de outros profissionais, pressão psicológica e falta de reconhecimento no trabalho.

Neste sentido, Santana et al., (2020) e Teixeira (2018) ressaltam que a alta demanda de pacientes, sobrecarga e desorganização do setor contribuem como agentes estressores e dificultam a assistência e o cumprimento de deveres por parte dos enfermeiros, como a supervisão das ações da equipe de enfermagem e o devido registro dos cuidados prestados, além de contribuírem com as taxas de absenteísmo e provocarem repercussões diversas na saúde dos profissionais.

4.2 REPERCUSSÕES DO ESTRESSE NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS

O estresse corrobora com o aparecimento de diversas condições, sinais e sintomas nas equipes de enfermagem que lidam com situações de urgência e emergência, entre eles a dificuldade de memória e concentração, insônia, ansiedade e preocupação exacerbada, mau humor, agitação, tristeza e episódios de choro, dores na coluna, perda de libido e até mesmo sintomas menos comuns como disfunções intestinais, náuseas e tonturas (SILVA et al., 2019; SILVA et al., 2020).

Podem surgir, ainda, tremores, sudorese, epigastralgia, taquipneia e taquicardia, bem como a evolução para quadros de síndromes de esgotamento como a síndrome de Burnout, levando a alterações físicas e emocionais que interferem diretamente no bem-estar dos profissionais (MIRANDA, 2020).

A Síndrome de Burnout apresenta-se cada vez mais presente em profissionais da enfermagem, caracterizada por exaustão emocional, esgotamento físico, perda de energia e entusiasmo para realização de atividades, despersonalização (perda do interesse em ter contato com os usuários) e insatisfação em relação ao trabalho realizado (PIRES et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2019).

O estudo realizado por Costa et al. (2020) que buscou identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem de um hospital de emergência e a pesquisa realizada por Oliveira et al. (2017) sobre estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência, constataram uma prevalência do nível moderado e alto, respectivamente, no que se refere as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Dados estes preocupantes e que refletem as possíveis repercussões do trabalho/estresse na saúde desses trabalhadores.

Além da Síndrome de Burnout, o estresse contribui com o desenvolvimento do que é considerada uma das maiores ameaças à saúde mental dos profissionais da saúde, a chamada fadiga por compaixão, condição associada ao desequilíbrio emocional ao querer ajudar uma pessoa traumatizada ou em sofrimento; se identificando e apresentando sofrimento ao ouvirem ou presenciarem as tragédias vividas por outras pessoas (BORGES et al., 2019).

Tais danos emocionais e físicos transpassam o ambiente de trabalho e provocam disfunções na vida como um todo, culminando em dificuldades na interação

não só entre a equipe de saúde, mas também com amigos e familiares, estratégias insatisfatórias na resolução de conflitos (com quadros de agressividade), além de alterações na vida sexual e conjugal (FARIA et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

Mediante o exposto, fica evidente a variedade de sinais e sintomas relacionados ao estresse apresentados por enfermeiros que lidam constantemente com situações de urgência e emergência, como ansiedade, alterações no sono, epigastralgia, taquicardia, taquipneia, depressão, alterações de humor, dificuldade em interagir com a equipe, medo do desconhecido, agressividade e inquietação, podendo vir a desenvolver síndrome de Burnout; havendo associação com fatores que fazem parte da rotina do setor, como a experiência com a morte e o sofrimento dos pacientes, prestação de assistência de forma ágil e resolutiva à pacientes graves, ambiente de trabalho e gerenciamento das ações.

Portanto, é imprescindível a implementação de medidas relacionados ao bem estar desses profissionais. Devendo haver uma atenção psicológica, prevenindo e/ou tratando tais problemas, melhorando o dimensionamento e a distribuição da equipe, valorização e adequação das jornadas de trabalho.

REFERÊNCIAS

BORGES, E.M.N, et al. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.27,n.4,p.1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175> Acesso em 10 de Jan. 2022.

COSTA, S.M.S., et al. SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Rev enferm UFPE**. v.14, e. 243351, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/243351/34428> Acesso em 09 de Jan. 2022.

FARIA, M.G.A., et al. Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, e70, p. 1-17, 2021.DOI: 10.5902/2179769264313 Acesso em 26 de Jan. 2022.

FILUS et al. Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-socorro. **Audiol., Commun. Res**, v.23, n.1, p.1-15, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2014> Acesso em 26 de Jan. 2022.

KOLHS, M., et al. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **J. res.: fundam. care. Online**, v.9, n.2, p. 422-431, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431 Acesso em 18 de Jan. 2022.

LIMA, E, P.; VASCONCELOS, A.G.; NASCIMENTO, E. Crescimento Pós-Traumático em Profissionais de Emergências: Uma Revisão Sistemática de Estudos Observacionais. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 3, p. 561-572, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/PS8ZRGK7grFFnRFsYDB3YzS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 26 de Jan. 2022.

MASS, S.F.L.S., et al. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.43, e.20210007, 2022. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RCXTDjSSbCXcDbYKS98z3nm/?lang=pt#> Acesso em 26 de Jan. 2022.

MIRANDA, I.M.S. As vivências dos enfermeiros na catástrofe dos incêndios florestais de pedrogão grande. **Instituto Politécnico de Viana do Castelo**.v.4, n.1, p.1-186, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222722> Acesso em 18 de Jan. 2022.

MOREIRA, W.C., et al. Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência. **R Pesq Cuid Fundam [Internet]**, v.14, n.10, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10962> Acesso em 10 de Jan. 2022.

NASCIMENTO, R.S., et al. Bem-estar mental de enfermeiros em um hospital de urgência e emergência. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**.abr.-jun.;v.17, n.2,p. 34-43, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.159664> Acesso em 10 de Jan. 2022.

NASCIMENTO J.C.P.,et al. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas. **Acta Paul Enferm**, v.35, n.3, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DHdvBg8PSvb3cYTVv4kxnCz/?lang=pt#> Acesso em 10 de Jan. 2022.

OLIVEIRA, E.B., et al. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, n.28, p.1-7, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842> Acesso em 18 de Jan. 2022.

OLIVEIRA, A.P.S., et al. O esgotamento físico de enfermeiros no setor de urgência e emergência. **Rev Nursing**, v.22, n.251, p.2839-2843,2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998206> Acesso em 26 de Jan. 2022.

PIRES, F.C., et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. **Rev enferm UFPE on line**. v.14,n.244419, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244419> Acesso em 12 de Jan. 2022.

SANTANA, T.S., et al. Percepção de enfermeiras sobre o estresse na prática de supervisão em enfermagem em emergência hospitalar. **Rev Enferm UFPI**. v.9:,n.11, p.1-9, 2020. doi: 10.26694/reufpi.v9i0.11264 Acesso em 26 de Jan. 2022.

SANTANA, R.S., et al. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência de um hospital público de Teresina (PI).**Rev Bras Med Trab**. v.17, n.1,p.76-82, 2019. DOI: 10.5327/Z1679443520190295 Acesso em 09 de Jan. 2022.

SANTOS, J.N.M.O., et al. Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. **J. res.: Fundam. Care. Online**, Rio de Janeiro, v.11, n. Esp,p.455-463,2019. DOI: 10.9789/2175-531.2019.v11i2.455-463 Acesso em 15 de Jan. 2022.

SILVA, P.N., et al. Autopercepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência. **Journal Health NPEPS**. v.4,n.2, p.357-369,2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103696> Acesso em 12 de Jan. 2022.

SILVA, M.R.G.; MARCOLAN,J.F. Condições de trabalho e depressão em enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Rev. Bras. Enferm**.v.73, n.1 (sup.),p.1-13,2020.Diponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952> Acesso em 10 de Jan. 2022.

SILVA, M.D.F., et al. Redução do estresse laboral em profissionais de enfermagem: aplicação de uma intervenção. **Aquichan**. v.21, n.3, e.2134, 2021. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972021000302134&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 14 de Jan. 2022.

SOUZA, R.C.; SILVA, S.M.; COSTA, M.L.A.S. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev Bras Med Trab**. v.16, n.4, p.493-502, 2018. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a13.pdf> Acesso em 14 de Jan. 2022.

TEIXEIRA, G.S. **Qualidade de Vida no Trabalho e Estresse Ocupacional da Equipe de Enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento - UPA**. 2018. 135p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1038017> Acesso em 10 de Jan. 2022.

VALENTE, M.F.S.Stress nos enfermeiros que exercem funções nas viaturas médicas de emergência e reanimação. **BDENF-Enfermagem**, p.1-6, 2021.Disponível em: 17. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1363887> Acesso em 28 de Jan. 2022

CAPÍTULO VII

FATORES INTERVENIENTES VIVENCIADOS PELOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A GESTÃO DA TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

*Maria Taís da Silva Santos
Maria Tereza Leite Mariano
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral*

Resumo

A TB é definida como uma doença que atinge vários órgãos do corpo, principalmente os pulmões. A Atenção Primária é capaz de promover uma assistência integral devido ao fato de conseguir atingir um grande número de pacientes e exercer um maior enfrentamento a essa patologia. Este estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, os fatores intervenientes vivenciados pelos serviços de atenção primária para a gestão da tuberculose. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de cunho descritivo-exploratório. O levantamento dos dados ocorreu nas bases LILACS, MEDLINE, BDNF e IBICS, utilizando as palavras-chaves: “Tuberculosis”; “Primary Health Care”; “Infection Control” e “Risk Management”. Após as buscas retornaram 1109 resultados. Depois da leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 44 trabalhos e após a leitura na íntegra elegeu-se 10 para compor a amostra final. Identificou-se situações capazes de interferir no gerenciamento da tuberculose a nível de atenção primária, separando-se em dois grupos, sendo eles: Despreparo profissional e dos serviços de saúde, levando à perda de acompanhamento ou atraso no diagnóstico; e Comportamentos de saúde propensos a riscos, adiando o comparecimento à unidade de saúde. Diante disso, fica evidente a necessidade de fortalecer o preparo dos profissionais e o investimento nos serviços de saúde.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Controle de Infecções; Gestão de Riscos; Tuberculose.

Abstract

TB is defined as a disease that affects several organs of the body, mainly the lungs. Primary Care is capable of promoting comprehensive care due to the fact that it is able to reach a large number of patients and exercise greater coping with this pathology. This study aimed to identify, in the scientific literature, the intervening factors experienced by primary care services for the management of tuberculosis. This is an integrative literature review, with a descriptive-exploratory nature. Data collection took place in LILACS, MEDLINE, BDNF and IBICS databases, using the keywords: “Tuberculosis”; “Primary Health Care”; “Infection Control” and “Risk Management”. After the searches returned 1109 results. After reading the titles and abstracts, 44 works were selected and after reading them in full, 10 were chosen to compose the final sample. Situations capable of interfering in the management of tuberculosis at the primary care level were identified, separating them into two groups, namely: Professional and health services unpreparedness, leading to loss of follow-up or delay in diagnosis; and Risk-prone health behaviors, delaying attendance at the health facility. In view of this, the need to strengthen the preparation of professionals and investment in health services is evident.

Key-words: Primary Health Care; Infection Control; Risk management; Tuberculosis.

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento da tuberculose (TB), sabe-se que essa doença continua sendo um grave problema de saúde pública, não só no Brasil, como também em muitos países do mundo, sendo pautada como prioridade devido a resistência do microrganismo causador e sua repercussão social. Com isso, é importante salientar que, apesar da Atenção Primária à Saúde (APS) ser capaz de coordenar e implementar ações de prevenção e combate à TB, é perceptível a existência de impasses e fragilidades para estruturação do atendimento, abrangendo desde a eficiência para detecção dos casos, até a efetivação de estratégias de promoção e educação em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a TB como uma doença infectocontagiosa que atinge prioritariamente os pulmões, embora possa afetar vários órgãos do corpo, como rins, olhos, entre outros, sendo causada pelo bacilo *Mycobacterium Tuberculosis* ou bacilo de Koch. A transmissão da TB é por via direta, por meio de gotículas de salivas e aerossóis, do indivíduo infectado sem tratamento, sendo a transmissibilidade aumentada em contatos estendidos em locais fechados e pouco ventilado, uma vez que as partículas do agente infeccioso podem ficar em suspensão por cerca de oito horas. As manifestações clínicas da tuberculose podem ser sutis no início da doença, sendo por vezes ignorados e passados despercebidos até que a doença esteja em um estágio mais avançado, no geral, a sintomatologia inclui tosse seca progredindo para tosse com secreção por mais de três semanas, com ou sem pus e sangue, cansaço, fraqueza, febre, sudorese noturna, perda de apetite, emagrecimento súbito e rouquidão (BVS, 2020).

Salienta-se, ainda, que a APS possui ferramentas para promover uma assistência integral aos pacientes contaminados ou com suspeita de TB, através de princípios como universalidade, coordenação do cuidado e participação social, devido ao fato de conseguir atingir um grande número de pacientes e exercer um maior enfrentamento a essa patologia. Além disso, como a APS coordena as Redes de Atenção à Saúde (RAS), facilita a distribuição das responsabilidades, bem como aumenta a eficácia da equipe multiprofissional na construção de vínculos, identificação das vulnerabilidades e adequação dos cuidados em saúde às especificidades de cada paciente e sua comunidade (MOLL et al., 2019).

Nesse viés, é importante destacar também que existem fatores que podem interferir na gestão da TB, impedindo, assim, o diagnóstico precoce e a implementação do tratamento. Dentre esses empecilhos, destacam-se ausência de recursos estruturais e logísticos para realização de exames laboratoriais e de profissionais especialistas, impedindo assim o diagnóstico precoce, além das dificuldades de locomoção até os indivíduos com suspeita ou casos confirmados para o acompanhamento dos sintomas e terapêutica prescrita, bem como a carência de uma rede eficiente que conecte todos os níveis de atenção à saúde, garantindo, portanto, uma assistência integrada, flexível e hábil (MELO, 2020).

A TB permanece sendo considerada uma das patologias infecciosas com maiores índices de mortalidade no mundo. A nível mundial, diariamente, aproximadamente 30 mil são infectados e cerca de 4 mil indivíduos morrem de TB. No ano de 2020, 1,5 milhões de mortes foram registradas, no mesmo ano no Brasil, 69 mil casos foram notificados, com 4,5 mil mortes (FIOCRUZ, 2022; OPAS, 2022). Tais dados evidenciam que essa doença, que pode ser evitada e curada, ainda se configura como uma grave problemática de saúde pública longe de ser extinguida.

Nesse ínterim, levando em consideração o fato de que a gestão do cuidado em saúde é um artifício significativo para condução dos serviços de combate a TB em todos públicos, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar e reunir os aspectos intervenientes que atrasam e comprometem a implementação de estratégias de promoção da saúde, prevenção, criação de vínculo, qualidade do diagnóstico e tratamento dos pacientes contaminados ou com suspeita desta patologia. Além disso, poderá auxiliar no estabelecimento de metas e melhores formas de abordar os indivíduos, seus familiares e as comunidades das quais estão inseridos, bem como fomentar a importância de se ter profissionais de saúde que trabalhem ativamente, com competência técnica, ética e especializado no manejo da TB a nível de atenção primária.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, os fatores intervenientes vivenciados pelos serviços de APS para a gestão da TB.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de cunho descritivo-exploratório, realizada em abril de 2022. Foram estabelecidas as seguintes etapas preconizadas por Mendes, Pereira e Galvão (2008): definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e síntese dos dados.

A questão de pesquisa que motivou a realização do estudo foi: quais os fatores intervenientes vivenciados pelos serviços de APS para a gestão da TB presente na literatura científica?

O levantamento dos dados ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). Foram utilizadas as palavras-chaves cadastradas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Tuberculosis”; “Primary Health Care”; “Infection Control” e “Risk Management”, agrupadas pelo operador *booleano* “AND”.

Para seleção, utilizou-se como critérios de inclusão: estudos publicados a partir de 2017, em inglês, português e espanhol e disponíveis gratuitamente na íntegra, que fossem capazes de responder à questão de pesquisa. Excluiu-se artigos duplicados, de revisão, teses e os que não apresentavam clareza nos dados.

Após as buscas retornaram 1.109 resultados, em que na primeira combinação de descritores (Tuberculosis AND Primary Health Care AND Risk Management) apareceram 242 estudos e na segunda (Tuberculosis AND Primary Health Care AND Infection Control) 867 trabalhos foram identificados. Com isso, com a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, esse número reduziu-se para 329. Depois da leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 44 trabalhos e após a leitura na íntegra elegeu-se 10 para compor a amostra final.

3 RESULTADOS

Assim como ratificado por Ursi e Galvão (2006), para a organização dos artigos que compuseram a amostra, utilizou-se o instrumento abrangendo o título, ano/país, delineamento do estudo e principais desfechos apresentados no Tabela 1, em que sua estruturação se deu pela ordem crescente do ano de publicação dos artigos.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa, contendo Título, Ano, País, Delineamento do Estudo e Principais Desfechos.

TÍTULO	ANO/ PAÍS	DELINEAMENTO DO ESTUDO	PRINCIPAIS DESFECHOS
Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the patient's perspective	2021/ Indonésia	Qualitativo	A falta de conhecimento sobre os programas de TB, estigmatização, demora para procurar atendimento médico, ausência de coordenação entre a equipe, automedicação e crenças tradicionais foram encontrados como fatores que interferem na gestão da TB nos serviços primários.
Determinants of health system diagnostic delay of pulmonary tuberculosis in Gurage and Siltie zones, South Ethiopia: a cross-sectional study	2021/ Etiópia	Transversal	Identificou-se cenários como pacientes recebendo tratamentos não condizentes com a TB, demora da equipe para rastrear os casos da doença, ausência de recursos e demora para procura de atendimento foram associados ao atraso no diagnóstico e tratamento.
Exploring the promise and reality of ward-based primary healthcare outreach teams conducting TB household contact tracing in three districts of South Africa	2021/ África do Sul	Qualitativo/ Exploratório	Verificou-se a falta de conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do rastreamento da TB, foco limitado, preocupações com a infecção e negligência com os registros de notificação e acompanhamento dos pacientes como fatores capazes de interferir na gestão da doença na atenção primária.
Identifying contextual determinants of problems in tuberculosis care provision in South Africa: a theory-generating case study	2021/ África do Sul	Qualitativo	Encontrou-se como fatores que interferem na gestão e controle da tuberculose na atenção primária o diagnóstico tardio, falta de apoio psicossocial para os pacientes infectados, perda do

			acompanhamento dos casos da doença, controle ineficaz, má triagem e recursos limitados.
Prevalence of delay in seeking tuberculosis care and the health care seeking behaviour profile of tuberculous patients in a rural district of KwaZulu Natal, South Africa	2021/ África do Sul	Transversal	Grande parte do atraso no diagnóstico estava relacionado a demora para procurar assistência médica, automedicação, viver em locais de difícil acesso, longa espera para receber atendimento e desconhecimento dos sintomas da TB.
Tuberculosis infection control measures in healthcare facilities in Moyen-Ogooué Province, Gabon	2021/ Gabão	Transversal	Identificou-se como problemas que interferem na gestão da TB a nível de atenção primária a falta de recursos como EPIs, treinamento da equipe multiprofissional, ações de prevenção e promoção da saúde e registro de dados e rastreamento de casos incompletos.
Barriers to tuberculosis case finding in primary and secondary health facilities in Ghana: perceptions, experiences and practices of healthcare workers	2022/ Gana	Qualitativo	Situações como má implementação das diretrizes de prevenção da TB, treinamento insuficiente da equipe da atenção primária, profissionais de saúde com medo da infecção e desmotivados foram mencionadas como capazes de interferir na gestão da tuberculose.
Challenges for tuberculosis control at selected primary healthcare centers in Bangladesh: A mixed-method study	2022/ Bangladesh	Qualitativo/ Quantitativo	Observou-se uma visão distinta acerca dos desafios para o controle da TB na atenção primária. Com isso, encontrou-se fatores como: desconhecimento dos sintomas da doença, atraso nos sistemas de saúde, incentivo inadequado e serviços estruturais insuficientes para controle de infecção.
Challenges, opportunities, and potential roles of the private primary care providers in tuberculosis and diabetes mellitus collaborative care and control: a qualitative study	2022/ Indonésia	Qualitativo/ Descritivo	Identificou-se como barreiras para o controle da TB conhecimentos e percepções insuficientes por parte dos profissionais de saúde, negligência com a implementação da triagem bidirecional e necessidade de atuação multiprofissional e falta de ações de promoção e prevenção da doença.
Initiating a district-based public-private mix to overcome	2022/ Indonésia	Qualitativo	Encontrou-se como fatores intervenientes a falta de envolvimento dos profissionais da

tuberculosis missing cases in Indonesia: readiness to engage			atenção primária nos programas de prevenção e rastreamento da TB, recursos humanos e materiais limitados, além de pacientes estigmatizados e sentindo-se excluídos.
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A análise dos resultados permitiu identificar situações capazes de interferir no gerenciamento de risco, controle e tratamento da tuberculose a nível de atenção primária. Com isso, separou-se em dois grupos esses fatores que dificultam a gestão da tuberculose, sendo eles: despreparo profissional e dos serviços de saúde, levando à perda de acompanhamento ou atraso no diagnóstico e comportamentos de saúde propensos a riscos, adiando assim, o comparecimento à unidade de saúde.

3.1 DESPREPARO PROFISSIONAL E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Dentre os desafios para gestão da tuberculose na APS, destacam-se a negligência com o registro de dados dos pacientes, triagem e notificação dos casos (CHETTY-MAKKAN et al., 2021; MURDOCH et al., 2021; VIGENSCHOW et al., 2021; ARINI; SUGIYO; PERMANA, 2022; DER et al., 2022). Situações como documentação dos casos confirmados incompleta foi comumente observado, além de algumas vezes haver inconsistência entre número de pacientes em tratamento com o de casos oficialmente notificados, evidenciando a necessidade de fortalecimento dos sistemas de vigilância e notificação, para assim, ter acesso a mais informações e epidemiologia da TB (CHETTY-MAKKAN et al., 2021; MURDOCH et al., 2021; VIGENSCHOW et al., 2021).

A falta de incentivo e apoio psicossocial, bem como ações de promoção da saúde e prevenção da doença foram aspectos identificados em 60% dos artigos da amostra. Essa falta de apoio aos pacientes contaminados levava a prestação de cuidados de saúde fragmentados, em que a política focada e limitada aos sintomas físicos favorecia para a cessão do tratamento e surgimento de estresse e danos emocionais. Para mais, notou-se que muitos estudos frisaram a inexistência de atividades de educação em saúde sobre as medidas de prevenção e controle da TB, bem como a ausência de cartazes contendo informações acerca dos principais sintomas e

formas de tratamento da doença nos estabelecimentos de saúde (CHETTY-MAKKAN et al., 2021; MURDOCH et al., 2021; VIGENSCHOW et al., 2021; ARINI; SUGIYO; PERMANA, 2022; DER et al., 2022; SUNJAYA et al., 2022).

Outros fatores significativamente mencionados em 50% dos estudos foram os recursos limitados, como falta de equipamentos de proteção individual, instalações administrativas estruturais e diagnósticas insuficientes para o controle da TB e ausência de transportes para a equipe locomover-se até as comunidades (PRADIPTA et al., 2021; VIGENSCHOW et al., 2021; DER et al., 2022; SULTANA et al., 2022; SUNJAYA et al., 2022). Foi encontrado que algumas instituições não forneciam respiradores N95, as quais são essenciais para a proteção de doenças infecciosas transmitidas pelo ar, fazendo com que os profissionais de saúde ficassem com medo de fornecer atendimento aos pacientes infectados, além de desmotivá-los, acarretando no atendimento insuficiente e prestação de uma assistência desqualificada (VIGENSCHOW et al., 2021; DER et al., 2022; SULTANA et al., 2022).

3.2 COMPORTAMENTOS DE SAÚDE PROPENSOS A RISCOS

A segunda categoria contempla os comportamentos de saúde por parte do usuário que são propensos a riscos. Sendo que em 50% da amostra encontrou-se lacunas no conhecimento sobre a doença, havendo a dificuldade de reconhecer os sintomas, ausência de conhecimento quanto às condutas que deveriam ser tomadas para o diagnóstico e tratamento, além da desinformação quanto aos programas gratuitos, o que fazia com que alguns pacientes com menos condições financeiras não procurasse as instituições por não poder arcar com os valores dos exames e medicamentos no setor privado (SULTANA et al., 2022; DER et al., 2022; SUNJAYA et al., 2022; VIGENSCHOW et al., 2021; PRADIPTA et al., 2021).

A automedicação com xaropes e plantas medicinais também foi apontada como uma propensão a risco em 30% dos estudos, estando diretamente associada à falta de conhecimento, levando-os a não reconhecerem a sintomatologia ou não dar importância aos sintomas e tomando como medida a automedicação de fármacos adquiridos sem prescrição em farmácias ou a utilização de xaropes e chás à base de plantas medicinais e a consequente não procura dos serviços de saúde (DER et al., 2022; PRADIPTA et al., 2021; CHIPOSI, CELE, MOKGATLE, 2021).

A estigmatização do indivíduo com TB foi identificada em 20% dos estudos, sendo percebida pelo distanciamento da comunidade, amigos, familiares e até pelos profissionais de saúde, que sentiam medo do contágio e se distanciava, assim o usuário escondia os sintomas e não procurava atendimento para diagnóstico para não se sentir rejeitado. Outro fator limitante são as crenças religiosas, que interferem de modo que a tuberculose era vista como uma sentença de morte, maldição, desgraça ou punição, assim, havia a recusa em procurar assistência e receber visitas da equipe, procurando-se santuários ou templos religiosos para obter a cura através de orações, atrasando o diagnóstico e tratamento (DER et al., 2022; PRADIPTA et al., 2021).

A rejeição do tratamento também emerge pela suposição de que a TB afeta apenas indivíduos com baixas condições socioeconômicas, assim, por esse e outros motivos havia a percepção negativa sobre a condição de saúde, citada em 20% da amostra, em que há rejeição de si mesmo na atual condição, levando ao desenvolvimento de problemas psicológicos, conseqüentemente tinha-se baixa e tardia ou nenhuma adesão ao tratamento (PRADIPTA et al., 2021; SULTANA et al., 2022).

4 DISCUSSÃO

Em consonância com os resultados encontrados neste estudo, notou-se que muitas vezes o gerenciamento da TB se limita a uma assistência descontínua e individualizada, sem considerar as necessidades dos demais membros da família do infectado e comunidade na qual está inserido, para assim, realizar uma busca ativa e notificatória do número de casos (CECÍLIO; TESTON; MARCON, 2017). Nesse sentido, Soares (2017) aponta que ofertar atendimento somente por demanda espontânea ou advinda da atenção secundária à saúde é deficiente, uma vez que não detém a transmissão da doença, e para o seu controle, é fundamental a procura de novos casos, o diagnóstico precoce e tratamento adequado, evidenciando-se assim, a importância de ofertar um atendimento integralizado.

Outros fatores capazes de interferir no controle da tuberculose à nível de atenção primária, que concordam com os desfechos apresentados neste estudo, mencionados por Scatolin et al. (2014) são a ausência de recursos humanos e não-humanos, sensação de angústia e o medo sentido pelos pacientes contaminados de

serem excluídos por sua comunidade, amigos e até mesmo familiares, levando-os a não comparecimento aos estabelecimentos de saúde, retardando assim o diagnóstico da doença. Além disso, outro fator comum encontrado foi que muitos profissionais de saúde possuem medo de serem infectados, seja pelo despreparo para lidar com a patologia, pela falta de motivação e até mesmo devido ao preconceito e desinteresse em exercer um serviço qualificado.

Outrossim, é importante salientar ainda que para se obter um diagnóstico precoce e um eficiente direcionamento de práticas e escolha do tratamento é necessária uma integralização dos serviços de atenção básica, visto que é o nível de atenção responsável por detectar, acompanhar e curar os pacientes com TB, além de poder proporcionar a sistematização e continuidade da terapêutica prescrita (QUINTERO et al., 2018). Portanto, se a atenção primária dispor de vulnerabilidades em seu suporte organizacional, haverá um cuidado precário, fazendo com que a comunidade perca o interesse em procurar atendimento e busque métodos arriscados e pouco efetivos, como a automedicação e uso de ervas medicinais por exemplo, retardando assim o diagnóstico e cura da doença, bem como permitindo a disseminação e aumento do número de casos (NEVES et al., 2016).

Dessa forma, para um efetivo combate da TB, a OMS determinou a criação de políticas e estratégias, entre elas o Tratamento Diretamente Observado (TDO) que consiste na supervisão da ingestão da medicação de TB, visando aumentar a adesão bem-sucedida do tratamento com redução do abandono a terapia medicamentosa que ocasiona o desenvolvimento de cepas resistentes, bem como possibilitar espaço de apoio social e psicológico no momento de fragilidade pela doença, ação que considera a integralidade do indivíduo e as multifacetadas do complexo saúde-doença. Para tanto, uma boa adesão depende da assistência prestada pelos profissionais, devendo esta ser pautada no diálogo eficaz (SOARES et al., 2016).

Segundo Moura et al. (2019) a mobilização da rede de atenção para prestar cuidados fundamentados nas diretrizes e políticas estabelecidas pelo SUS assegura ao indivíduo acessibilidade ao tratamento, sendo as ações terapêuticas singulares, conforme as especificidades e necessidades individuais, sempre avaliando o progresso clínico de cada um e adaptando caso precise.

Para tanto, é necessário que haja empenho e consolidação do gerenciamento das ações por parte da equipe multidisciplinar das unidades de atenção primária à

saúde voltadas à prevenção, controle e tratamento, com ênfase na busca ativa de sintomas observados nos contactantes daqueles usuários que procuram os serviços, objetivando o combate à tuberculose. Nesse sentido, é notório o papel da atenção básica na assistência ao usuário com TB em todas as fases da doença, bem como na prevenção dela, uma vez que interfere diretamente nas estatísticas epidemiológicas dessa patologia evitável. Assim, a APS é fundamental e indispensável na resolubilidade dessa problemática de saúde pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, sabendo-se dos inúmeros fatores que podem interferir na gestão da TB na APS, como a indisponibilidade de recursos, desmotivação dos profissionais de saúde, conhecimento deficiente sobre a doença e estigmatização associada à TB, dentre vários outros encontrados, fica evidente a necessidade de fortalecer o preparo da equipe multiprofissional e o investimento nos serviços de suprimento logístico, notificação e vigilância, visando diagnosticar e tratar um maior número de indivíduos infectados com a maior brevidade possível.

Para mais, destaca-se que é essencial promover ações de educação em saúde, enfatizando a importância de comparecer aos serviços diante do aparecimento dos sintomas da TB e para evitar a disseminação da doença para os contactantes, como familiares, amigos e comunidade em geral, visto que a adesão à terapêutica prescrita é diretamente impactada pelo nível de informações sobre a patologia, fazendo-se então fundamental o repasse de orientações e esclarecimento das dúvidas apresentadas pelos pacientes.

Dessa forma, é preciso que haja intervenções e implementações por parte dos gestores governamentais, fortalecendo as políticas públicas garantindo a sua efetividade nos serviços. Além disso, é imprescindível fomentar o desenvolvimento de novos estudos sobre a temática para que se possa trazer atualizações do contexto atual da TB e inovações no que tange a assistência, para uma efetiva adesão e reais ações de combate à TB.

REFERÊNCIAS

ARINI, M.; SUGIYO, D.; PERMANA, I. Challenges, opportunities, and potential roles of the private primary care providers in tuberculosis and diabetes mellitus collaborative care and control: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 215, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 168 p.

BVS. **Tuberculose**. Biblioteca Virtual de Saúde: Ministério da saúde, 2020. Acesso em: 28 de Abril de 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/tuberculose-21/#:~:text=A%20tuberculose%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,Koch%20\(em%20homenagem%20ao%20Dr.](https://bvsms.saude.gov.br/tuberculose-21/#:~:text=A%20tuberculose%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,Koch%20(em%20homenagem%20ao%20Dr.)

CECILIO, H. P. M.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm.** v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017.

CHETTY-MAKKAN, C.M. et al. Exploring the promise and reality of ward-based primary healthcare outreach teams conducting TB household contact tracing in three districts of South Africa. **PLOS ONE**, v. 16, n. 8, p. e0256033, 2021.

CHIPOSI, L.; CELE, L.P.; MOKGATLE, M.. Prevalence of delay in seeking tuberculosis care and the health care seeking behaviour profile of tuberculous patients in a rural district of KwaZulu Natal, South Africa. **The Pan African Medical Journal**, v. 39, n. 27, 2021. Disponível em: <<https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/39/27/full>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

DER, J.B. et al. Barriers to tuberculosis case finding in primary and secondary health facilities in Ghana: perceptions, experiences and practices of healthcare workers. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 368, 2022.

FIOCRUZ. **Boletim epidemiológico Tuberculose drogarresistente**. n. 1, 1ª ed, 2022.

MELO, L.S.O. Passos e descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção primária à saúde. **Enferm. em foco**. v. 11, n. 1, 2020.

MOLL, M. et al. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enferm. Foco**. v. 10, n. 3, p. 134-140, 2019.

MOURA, A. G. R. M. et al. **Desafios para o controle da tuberculose na atenção primária de saúde: revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso. 2019.

MURDOCH, J. et al. Identifying contextual determinants of problems in tuberculosis care provision in South Africa: a theory-generating case study. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 10, n. 1, p. 67, 2021.

NEVES, R. R. et al. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. **J. res.: fundam. care. online.** 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia Mundial da Tuberculose 2022.** 2022. Acesso em: 28 de Abril de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-tuberculose-2022#:~:text=24%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022&text=A%20tuberculose%20continua%20sendo%20uma,de%20800%20adoecem%20dessa%20doen%C3%A7a>.

PRADIPTA, I. S. et al. Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the patient's perspective. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1903, 2021.

QUINTERO, M. C. F. et al. Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte. **Revista de Saúde Pública.** v. 20, n. 1, 2018.

SCATOLIN, et al. Busca de pacientes sintomáticos respiratórios: atuação do agente comunitário de saúde no controle da tuberculose em município de grande porte, Brasil. **Texto Contexto Enferm.** v. 23, v. 2, p. 261-269, 2014.

SOARES, H. B. M. et al. Evaluation contact tuberculosis in the family health strategy for nurses. **Rev Enferm da UFPI.** v. 5, n. 1, p. 52-59, 2016.

SULTANA, S. et al. Challenges for tuberculosis control at selected primary healthcare centers in Bangladesh: A mixed-method study. **Indian Journal of Tuberculosis**, v. 69, n. 2, p. 134–140, 2022.

SUNJAYA, D.K. et al. Initiating a district-based public–private mix to overcome tuberculosis missing cases in Indonesia: readiness to engage. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 110, 2022.

VIGENSCHOW, A. et al. Tuberculosis infection control measures in healthcare facilities in Moyen-Ogooué Province, Gabon. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1200, 2021.

WAKO, W.G. et al. Determinants of health system diagnostic delay of pulmonary tuberculosis in Gurage and Siltie zones, South Ethiopia: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 11, n. 10, p. e047986, 2021.

CAPÍTULO IIX

FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

*Francisco Ronner Andrade da Silva
Ariadne Pereira Pedroza
Bruno Rolim Felix Caetano
Damião Junior Gomes
Enyedja Kerlly Martins Araújo Carvalho
José Marciano Batista da Silva*

Resumo

A Síndrome de Burnout é causada pelo estresse crônico no ambiente laboral, caracterizada pela exaustão extrema, estresse e esgotamento, sendo os enfermeiros que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva susceptíveis. O objetivo foi identificar os fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em UTI. Trata-se de pesquisa do tipo integrativa, com caráter descritivo, no qual foram selecionados 12 artigos, dentro dos critérios de inclusão, publicados no período de 2015 a 2020, indexados no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Google Acadêmico*, tendo a busca ocorrida entre os meses de fevereiro a março de 2022, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Burnout, Enfermagem, Estresse, Esgotamento profissional. Os resultados retrataram como o ambiente influencia diretamente na vida destes profissionais, ocasionando altos níveis de estresse, nos enfermeiros da unidade de terapia intensiva, podendo levá-los a desenvolver a SB. Conclui-se que a síndrome de Burnout é real e presente na vivência dos profissionais de saúde. É necessário que estratégias sejam traçadas para o enfrentamento e resolutividade dos fatores desencadeantes da SB na trajetória laboral, tendo os profissionais de saúde e em específico, a enfermagem, responsáveis e atuantes.

Palavras-chave: Burnout, Enfermagem, Estresse, Esgotamento profissional.

Abstract

Burnout Syndrome is caused by chronic stress in the work environment, characterized by extreme exhaustion, stress and exhaustion, and nurses working in the Intensive Care Unit are susceptible. The objective was to identify the triggering factors of Burnout Syndrome in nurses working in the ICU. This is an integrative research, with a descriptive character, in which 12 articles were selected, within the inclusion criteria, published from 2015 to 2020, indexed in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar, having the search occurred between February and March 2022, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Burnout, Nursing, Stress, Professional burnout. The results portrayed how the environment directly influences the lives of these professionals, causing high levels of stress in intensive care unit nurses, which can lead them to develop BS. It is concluded that the Burnout syndrome is real and present in the experience of health professionals. It is necessary that strategies be drawn up to face and resolve the triggering factors of BS in the work trajectory, where health professionals, and specifically, nursing, are responsible and active.

Keywords: Burnout. Nursing. Stress. Professional burnout.

1 INTRODUÇÃO

O estresse no âmbito do trabalho tornou-se fato preocupante e é tido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial, prejudicando a saúde dos trabalhadores causando baixo desempenho, diminuição da moral, alta rotatividade e absenteísmo (GRANDE et al, 2015). Uma das consequências ocasionadas aos trabalhadores é a Síndrome de Burnout (SB), que se apresenta como resposta emocional às situações de estresse nas relações intensas de trabalho.

Segundo Brasil (2020), a SB ou Síndrome do Esgotamento Profissional é definida como um distúrbio emocional e os principais sintomas estão relacionados à exaustão extrema, estresse e esgotamento físico. Esse problema de saúde ocorre devido ao desgaste no trabalho e, de certa maneira, a um rol de competitividade entre os profissionais, gerando assim, cargas excessivas de trabalho.

De acordo com Silva et al. (2016) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço existente nos hospitais, alcunhado para receber pacientes que estão em estado grave com chances de sobreviver. Apresenta-se como ambiente isolado e que favorece diariamente aos profissionais que ali trabalham sentimentos dolorosos, barulho referente aos equipamentos, bem como diversos fatores que contribuem além da sobrecarga de trabalho.

Conforme Oliveira et al (2017) é crescente a preocupação com as condições inadequadas do trabalho da enfermagem em hospitais, o que atrai a atenção de pesquisadores devido aos riscos que este ambiente oferece. Ainda sobre o assunto, Almeida (2019) diz que na UTI os profissionais são expostos a diversas situações que referem a dor e ao sofrimento.

Desse modo, este trabalho justifica-se pela necessidade de um maior conhecimento acerca da SB nos profissionais de enfermagem do Brasil, pois a maioria dos estudos é de origem norte-americana ou espanhola. Além disso, compreender a SB tornará factível a possibilidade de prevenção da mesma no enfermeiro. Dessa maneira, fez-se o seguinte questionamento: quais os fatores contribuintes para a SB em enfermeiros que atuam em UTI.

No intuito de responder a problemática do estudo foi definido o seguinte objetivo: identificar o conhecimento exposto na literatura sobre os fatores desencadeantes da SB em enfermeiros atuantes na UTI.

2 METODOLOGIA

Para o presente estudo optou-se pelo uso do método de revisão integrativa, visto que sua análise permite a síntese de múltiplos estudos publicados e o direcionamento de novos estudos, através do apontamento de lacunas do conhecimento (POLIT; BECK, 2006).

O trabalho foi desenvolvido a partir da busca criteriosa de artigos científicos publicados entre os anos de 2015 a 2020, indexados na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), LILACS, e Google Acadêmico. As buscas nas bases de dados foram realizadas de maneira a garantir a representatividade da amostra, através de um procedimento de inclusão e exclusão, dos quais, foi possível identificar aqueles que se relacionavam de uma maneira positiva com o tema deste estudo, assim critérios claros, documentados e justificados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de seleção da amostra foram elencados na seguinte ordem: artigos científicos escritos em Português; trabalhos disponíveis na íntegra; artigos que abordem o tema deste trabalho, e que foram publicados nos anos de 2015 a 2020.

Dessa forma, foram definidas informações a serem extraídas dos estudos selecionados, sendo análoga à coleta de dados de uma pesquisa convencional, tendo como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira a resultar em um banco de dados de fácil acesso e manejo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na etapa seguinte foram realizadas a análise detalhada e crítica dos estudos selecionados, de maneira a explicar resultados diferentes ou conflitantes por meio da utilização dos descritores "Burnout", "Enfermagem", "Estresse" e "Esgotamento profissional". Para cada estudo da amostra previamente selecionada, foram obtidas informações quanto à base de dados, título, ano de publicação do artigo, objetivos e principais resultados.

A partir dessa análise, percebeu-se que das 25 publicações selecionadas 13 foram retiradas conforme os critérios de exclusão, resultando em 12 artigos para apreciação deste estudo.

As análises de seleção dos artigos encontrados ocorreram obedecendo esquematização: foi realizada inicialmente uma avaliação do material coletado, com uma leitura de resumos, para selecionar os estudos que contemplavam os objetivos da pesquisa, dentro da temática proposta. Em seguida, fez-se uma nova leitura, desta vez

dos trabalhos que foram selecionados, leitura de forma integral, selecionando 12 artigos para a revisão. Os dados foram interpretados, com a análise do levantamento bibliográfico, categorizando-se pela ordenação, classificação e finalizando com a referida análise dos resultados obtidos.

3 RESULTADOS

Inicialmente, os dados coletados possibilitam estabelecer os fatores desencadeantes da SB em enfermeiros que atuam na UTI. Ao avaliar os 12 artigos, foram listados os principais resultados. Ao longo da pesquisa nas bases de dados, observou-se que foi unânime o interesse dos autores pela temática, tendo as mesmas ocorrido nos anos de 2015 a 2020. Verifica-se que em 2015 foi encontrada apenas uma publicação; 2016 duas publicações; 2017 uma publicação; 2018 três publicações; 2019 duas publicações e 2020 três publicações. Dessa forma, observa-se que em 2018 e 2020 houve um maior número de publicações contemplando a temática. Respeitando os critérios de inclusão e exclusão definidos para esse estudo, buscou-se identificar os fatores desencadeantes da SB entre os enfermeiros que atuam em UTI de instituições hospitalares públicas e privadas.

Quadro 1. Principais achados em publicações sobre os fatores desencadeantes da síndrome de Burnout (SB) em enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

Base de Dados	Título	Ano de Publicação	Objetivos	Principais Resultados
Google acadêmico	Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva	2019	Identificar na literatura, quais são os fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em UTI.	O gênero feminino é tido como determinante para a <i>Síndrome de Burnout</i> na enfermagem; A Exaustão emocional, a despersonalização e baixa realização profissional; Os estudos retrataram o fator ambiente como influência direta.
SCIELO	Preditores da síndrome de <i>burnout</i> (SB) em enfermeiros de unidade de terapia intensiva	2018	Identificar e analisar a prevalência de fatores preditores da SB em enfermeiros de UTI.	Os estudos mostram que 14,3% da amostra apresentaram <i>burnout</i> . A duração das férias foi a única variável

				que apresentou associação significativa com a ocorrência do <i>burnout</i> .
Google Acadêmico	Desenvolvimento da SB nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do agreste Pernambucano	2020	Identificar o desenvolvimento da síndrome nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do Agreste Pernambucano	As informações coletadas podem diagnosticar e/ou apontar os fatores predisponentes para a evolução de Burnout
Google Acadêmico	Síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: produção científica de enfermagem	2018	Revisar a produção científica nacional contextualizando a Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI	Evidenciaram que os profissionais de enfermagem que atuam em UTI apresentaram risco para desenvolver a Síndrome de Burnout devido a condições estressoras na qual estão impostas.
SCIELO	Fatores psicossociais e prevalência da SB entre trabalhadores de enfermagem intensivistas	2015	Descrever a prevalência da SB entre os trabalhadores de enfermagem de UTI, associando aos aspectos psicossociais	Averiguou-se que os fatores psicossociais estão atrelados a SB no grupo em estudo. Os achados despertaram a necessidade de novos estudos voltados para intervenção e prevenção da SB
Google Acadêmico	Prevalência e fatores associados à SB em enfermeiros intensivistas em uma cidade do Estado da Bahia	2019	Aferir a prevalência e fatores associados à SB em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia.	Observou-se elevada prevalência da Síndrome de Burnout associada principalmente a fatores relacionados ao trabalho e hábitos de vida em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia
Google Acadêmico	Estresse dos profissionais de enfermagem em UTI	2016	Avaliar ocorrência do estresse nos profissionais de enfermagem em UTI	O estresse no enfermeiro e na equipe de UTI constitui-se como tema abrangente e complexo, presente no dia-a-dia da equipe, porém, é um fator passível de ser modificado
Google Acadêmico	Síndrome de burnout na enfermagem hospitalar/intensi	2017	Identificar a literatura acadêmica sobre a SB em profissionais intensivistas, descrevendo os fatores	Torna-se importante aprimorar os conhecimentos sobre a SB no ambiente hospitalar,

	vista: o que dizem os estudos?		interligados à sua ocorrência no contexto do âmbito de trabalho	salientando-se a contribuição de novas pesquisas nas diversas profissões de saúde, para que se apontem alternativas para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais.
LILACS	Estresse na realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um CTI	2018	Investigar o nível de estresse em enfermeiros de um centro de terapia intensiva.	Observou-se significância entre o maior tempo de atuação associado ao aumento do nível de estresse.
LILACS	Incidência da SB em profissionais de enfermagem atuantes em UTI	2020	Avaliar a incidência da SB em profissionais de enfermagem que atuam em UTI de um hospital público de João Pessoa, analisando os principais fatores que a ocasionam.	Os profissionais que atuam em instituições hospitalares vivem expostos a diversos estressores ocupacionais que contribuem com a diminuição do seu bem-estar, como longas jornadas de trabalho, o contato constante com dor, sofrimento e morte.
Google Acadêmico	Fatores determinantes da SB em enfermeiros na UTI	2016	Descrever os fatores que determinam a SB, entre os profissionais da enfermagem em uma UTI, realizando uma associação com os aspectos psicossociais.	Os principais resultados indicam quão urgente é a necessidade em mudanças no âmbito do trabalho, bem como a prevenção e intervenção, com vistas a reduzir a incidência da SB nos enfermeiros de UTI.
Google Acadêmico	Síndrome de Burnout: estresse e o trabalho do enfermeiro intensivista	2020	Analisar os estressores associados à SB em enfermeiros intensivistas	O enfermeiro da UTI tem mais contato com estressores laborais, sendo o profissional de saúde mais acometido pela SB.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

4 DISCUSSÃO

De acordo com Silva e Batista (2017) a UTI é um local hospitalar onde os pacientes recebem tratamento qualificado e são acompanhados por uma equipe especializada, a fim de que ele encontre o melhor cuidado possível, onde se faz necessário além do conhecimento técnico, que todos os profissionais estejam bem

psicologicamente. Conforme relata Grande et al. (2015), além as atividades exercidas pelo profissional de enfermagem na UTI, esse serviço faz com que esses profissionais sofram altos níveis de estresse, convivendo com ambiente em sua maioria superlotado, ações desenvolvidas em ritmo muito acelerado e exaustiva carga de trabalho.

A pesquisa de Sousa et al. (2019) sobre o estresse dos profissionais de enfermagem em UTI diz que o conhecimento sobre os fatores que estressam os profissionais da enfermagem atuantes no âmbito da UTI. Torna-se fundamental para o enfermeiro que é gestor da unidade, sugerir e executar medidas que auxiliem na minimização desses fatores, e assim diminuía-se o impacto na vida dos profissionais de saúde.

No estudo de Vasconcelos e Martino (2017) os enfermeiros apresentam altos níveis de exaustão emocional e de despersonalização, assim como baixo nível de realização profissional.

Nascimento et al. (2020) pesquisaram que o desenvolvimento da SB nos enfermeiros de UTI ocorre devido exposição que os profissionais de enfermagem sofrem, principalmente por elementos que são estressores, contribuindo para manifestar e/ou desencadear as dimensões dessa doença.

Santos et al. (2018) perpetraram um estudo para revisar a produção científica nacional, contextualizando a SB em enfermeiros de UTI, de modo que foi constatado que os mesmos apresentam risco para desenvolver a doença devido a condições estressoras na qual estão impostas. Cabral (2016) pesquisou sobre o estresse dos profissionais de enfermagem em UTI, e verificou que a ocorrência do estresse no enfermeiro na UTI é um tema complexo, presente no seu cotidiano, entretanto, passível de modificação.

Ferreira et al. (2017), na sua pesquisa sobre a SB nos profissionais de enfermagem hospitalar e intensivista, diz que há muitas adversidades no desenvolvimento do processo de trabalho desses profissionais, que possibilitam o desequilíbrio físico e psicológico dos trabalhadores, fato esse que reforça a sugestiva relação entre a SB e diversas questões estressoras que levam ao estresse físico e emocional.

Na pesquisa de Silva et al. (2020) é possível se deparar com a importância dos cuidados com a saúde do trabalhador, para que o mesmo não adoença e que não sejam também camuflados os diversos problemas existentes, com os problemas relacionados

ao desgaste mental. Conforme Trettnei et al. (2018), toda a condição de responsabilidade do enfermeiro de UTI se soma ao estresse laboral. Para tanto, Silva; Carneiro e Ramalho (2020), esclarecem em seu estudo que o acúmulo de responsabilidades do profissional de enfermagem, bem como as tarefas específicas, são fatores que fazem deste profissional um dos que mais necessitam de uma demanda psicológica de apoio individual.

O ambiente insalubre faz dos enfermeiros de UTI uma gama de profissionais dos mais acometidos pela SB. Monte et al. (2013), nos falam sobre a estrutura física da UTI, bem como dos seus equipamentos (bombas de infusão, ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, etc.), pontuando o barulho que apresentam, mostrando-nos que esses ruídos, tornam a mente do profissional a viver em um estado de alerta, forçando-o a uma vigília cansativa, muitas vezes que passa despercebida.

Para Filus et al. (2014), o estresse do profissional de enfermagem também é causado pelo sentido da audição, visto que os mesmos desconcentram o profissional, quando são escutados excessivamente, e na UTI são diversos e inúmeros os equipamentos incomodando e alertando ao mesmo tempo.

Fogaça et al. (2008) afirmam que a UTI é causadora do estresse crônico. Inoue et al. (2013) afirmam em seus estudos que é praticamente impossível ser enfermeiro sem saber lidar com o acontecimento da morte cotidianamente, vivenciando o sentimento de tristeza.

Para Carneiro e Ramalho (2020) fatores como a baixos salários, não reconhecimento financeiro pelas contribuições da profissão como enfermeiro, são em si estressantes. Fernandes e Godoy (2018), corroboram com os autores supracitados, e dizem que o enfermeiro de UTI trabalha muito para pouco o salário que percebe, sendo o não reconhecimento uma realidade constante dos profissionais da enfermagem na UTI.

5 CONCLUSÃO

Na SB, muitos fatores são considerados contribuintes para o seu surgimento e os mesmos estão voltados para o ambiente de trabalho, a carga excessiva de horas trabalhadas que leva o estresse, salários baixos, a ausência de suporte psicológico da

equipe para o desenvolvimento de suas atividades laborais, fatores que levam a baixa realização profissional, além da exaustão emocional.

Portanto, o objetivo do estudo foi alcançado, pois todos os artigos previamente escolhidos retrataram como o ambiente influencia diretamente na vida desses profissionais, ocasionando altos níveis de estresse, pois as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de UTI são muito exaustivas, podendo levá-los ao adoecimento.

Diante do presente estudo, conclui-se que a SB é real e presente na vivência dos profissionais de saúde. É necessário que estratégias sejam traçadas para o enfrentamento e resolutividade dos fatores desencadeantes na trajetória laboral. Os profissionais da enfermagem, carregam consigo não somente responsabilidades técnicas, mas também, todo um envolvimento emocional, mental e físico que abrange o cuidar, o viver, o morrer e o luto que englobam diariamente tal vivência.

Portanto, cabe aos serviços a possibilidade de estudar e entender cientificamente de que forma a SB tem se apresentado nos âmbitos assistenciais de saúde. Assim como se atentar para a importância de os profissionais de saúde possuírem uma qualidade de vida no trabalho e posteriormente refletir nos seus serviços laborais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. **Síndrome de Burnout e os profissionais da saúde e educação.** 2019

BORGES, G. D. F. et al. **Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de emergência hospitalar.** 2017.

CABRAL, J. V. B. et al., Estresse dos profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva (uti) v. 11, nº 2, p. 33-42, JUL-DEZ, 2016. **Rev Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”** (ISSN: 0486-6266) <http://www.semar.edu.br/revista>

FERREIRA, B.G; ARAGÃO, A.E.A; OLIVEIRA, P.S. Síndrome de *burnout* na Enfermagem Hospitalar/Intensivista: O que dizem os estudos? **Rev. SANARE**, Sobral - V.16 n.01, p. 100-108, jan. /Jun – 2017

FERNANDES, L.S; NITSCHKE, M.J.T; GODOY, I. Associação Entre Síndrome de Burnout, Uso Prejudicial de Álcool e Tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um Hospital Universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 1, 2018.

- GRANDE, P. B. Síndrome de Burnout: Suscetibilidade em enfermeiros atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Campina Grande, PB. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 02, p. 1289-20, 2015.
- INOUE, K.C; et al. Estresse Ocupacional em Enfermeiros Intensivistas que Prestam Cuidados Diretos ao Paciente Crítico. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, 2013.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Métodos de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MONTE, P.F; et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, 2013.
- NASCIMENTO, E. E. F. et al. Desenvolvimento da síndrome de Burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do agreste Pernambucano. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7325-7352, 2020.
- OLIVEIRA, E. B et al. Estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. **Rev enferm UERJ**, v. 25, p. e28842, 2017.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. 2006. In: MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Métodos de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- SANTOS, J, S; SANTOS, B.P; LIMA, J.R. Síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: produção científica de enfermagem. **Rev Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 10, n. 3, 2018. ISSN 2176-3070
DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v10i3a2018.1960>
<http://www.univates.br/revistas>
- SILVA, A. P. F; CARNEIRO, L. V; RAMALHO, J. P. G. (2020). Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online**, 12,915-920.
http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7986/pdf_1.
- SOUZA, M. R. et al. O estresse dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**, V.13, 2019
- TRETTENE, A. S. et al. Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. **Rev. enfermUERJ**. 2018.
<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17523/26519>.

VASCONCELOS, E.M, MARTINO M.M.F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(4): e 65354. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.

CAPÍTULO IX

PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SÍNDROME DE BURNOUT: RISCOS ASSOCIADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

*Maria Tereza Leite Mariano
Maria Taís da Silva Santos
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral*

Resumo

A Síndrome de Burnout é definida como um quadro de exaustão e esgotamento que acomete o profissional devido às atividades laborais. Com a crescente incidência em profissionais da saúde, surge a preocupação do comprometimento da segurança do paciente. O estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, os riscos à segurança do paciente quando assistido por profissionais da saúde com síndrome de burnout. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura do tipo descritiva-exploratória, realizada por meio de buscas nas bases CINAHL, SCOPUS e LILACS, através das palavras-chaves “Health Personnel”, “Patient Safety” e “Burnout, Professional”. Encontraram-se 431 estudos, após considerar os critérios de elegibilidade, a amostra foi composta por 11 estudos. A análise crítica evidenciou que dentre os fatores que determinam a segurança do paciente, está a atuação profissional, sendo que esta pode ser comprometida pela síndrome de Burnout. Identificou-se que essa adversidade tem como consequências o aumento de erros, das taxas de quedas e infecções do usuário, maiores índices de permanência de internação e de readmissão hospitalar. O presente estudo constatou a relação dinâmica entre o acometimento de profissionais com a síndrome de burnout e uma menor percepção da segurança do paciente e diminuição da qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde; Segurança do Paciente.

Abstract

Burnout Syndrome is defined as a condition of exhaustion and exhaustion that affects the professional due to work activities. With the increasing incidence in health professionals, the concern of compromising patient safety arises. The study aims to identify, in the scientific literature, the risks to patient safety when assisted by health professionals with burnout syndrome. This is an integrative descriptive-exploratory literature review, carried out through searches in the CINAHL, SCOPUS and LILACS databases, using the keywords “Health Personnel”, “Patient Safety” and “Burnout, Professional”. 431 studies were found, after considering the eligibility criteria, the sample consisted of 11 studies. The critical analysis showed that among the factors that determine patient safety, there is the professional performance, which can be compromised by the Burnout syndrome. It was identified that this adversity has the consequences of increasing errors, rates of falls and user infections, higher rates of hospitalization and hospital readmission. The present study found the dynamic relationship between the involvement of professionals with burnout syndrome and a lower perception of patient safety and decreased quality of care.

Keywords: Health Personnel; Patient Safety; Burnout, Professional.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout ou Síndrome de Esgotamento Profissional é definida como um quadro de exaustão, estresse e esgotamento extremos que acomete o profissional devido às atividades laborais do exercício da profissão em condições desgastantes. Contemplando três dimensões: sentimentos de exaustão generalizada; Distanciamento e sentimentos de negativismo no trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho e Redução da eficácia profissional. Essa síndrome afeta sobretudo as classes profissionais, com acentuado contato com os usuários de suas ocupações, a exemplo dos profissionais da saúde (BRASIL, 2022).

Tal distúrbio ocupacional afeta a saúde física e psicológica, envolvendo sintomas como dores de cabeça, tonturas, cansaço excessivo, falta de motivação e motivação de levantar ou sair de casa e nervosismo, interferindo no âmbito pessoal e no desempenho profissional. Todas as dimensões da síndrome de Burnout afetam a eficiência profissional, gerando maiores taxas de rotatividade de trabalho, seja trocas em setores do mesmo serviço ou mudanças de instituições, redução da qualidade da assistência percebida pelo paciente, diminuição da satisfação pessoal e consequentes cobranças excessivas e até mesmo maiores índices de erros cometidos nos cuidados prestados (MOSS et al., 2016).

Nesse viés, segundo uma pesquisa elaborada em 2019, pela *International Stree Management* (ISMA), a Síndrome de Burnout tem alta prevalência entre os profissionais de saúde do Brasil, país que ocupa o segundo lugar no ranking mundial dos oito países que mais possuem trabalhadores acometidos por essa afecção, ficando atrás somente do Japão, em que 70% do público estudado sofre de esgotamento profissional. Além disso, é importante destacar que comumente os profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar têm mais chances de desenvolver esta síndrome pelo fato de ser um local com práticas intensas, casos complexos e grande carga de trabalho, atingindo profissionais médicos de todas as especialidades e especialmente membros da equipe de enfermagem (BARTHOLOMEW et al., 2018).

Com a crescente incidência em profissionais da saúde, surge a preocupação do comprometimento da segurança do paciente. Visando promover a qualificação da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, o Ministério da Saúde elaborou,

através da portaria nº 529, no dia 1 de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no qual uma de suas atribuições é a necessidade de implementar iniciativas que garantam a segurança do paciente, avaliando riscos e criando núcleos de segurança. No entanto, sabe-se que para a completa adesão destas medidas propostas é preciso a presença de profissionais saudáveis, com capacidade de prestar um atendimento seguro e acima de tudo um ambiente adequado para oferta de cuidados em saúde, a fim de proteger os pacientes e a si mesmos (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente e saúde dos profissionais está intrinsecamente associada, envolvendo, sobretudo, a criação de vínculo e confiança entre ambas as partes. Com isso, com o quadro de saúde dos trabalhadores acometido por agravos do processo de trabalho, como a SB, fica evidente o aumento da probabilidade de ocorrer acidentes de trabalho, absenteísmo, exaustão e erros na realização de procedimentos e administração de medicamentos por exemplo, colocando assim, em risco, a segurança do paciente e a qualidade da assistência ofertada (BAGHERI et al., 2018). Desse modo, surge a necessidade de investigar como essa síndrome interfere na ocorrência de danos da assistência que poderiam ter sido evitados.

Assim, o presente estudo objetivou identificar, na literatura científica, os riscos à segurança do paciente quando assistido por profissionais da saúde com síndrome de burnout.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura do tipo descritiva-exploratória, realizada em abril de 2022 por meio de buscas nas bases Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Esse tipo de estudo consiste em uma importante ferramenta que consegue sintetizar diversos tipos de estudos teóricos e empíricos com dados atualizados sobre determinada temática (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). Utilizou-se como estratégia de busca o entrecruzamento das palavras-chave “Health Personnel”, “Patient Safety” e “Burnout, Professional” cadastradas no Medical Subject Headings (MeSH), agrupadas pelo operador *booleano* “AND”.

Para realização do estudo, percorreu-se as seguintes fases propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) definição do tema e questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para filtrar os resultados obtidos, considerou-se como critérios de inclusão: ser estudo original, estar disponível na íntegra e gratuitamente, publicado no período de tempo entre 2017 e 2022 nas línguas portuguesa e inglesa. Como critério de exclusão: estudos duplicados, editoriais, teses, artigos de revisão ou que não fossem capazes de responder o objetivo proposto.

Inicialmente foram encontrados 431 estudos, após aplicação dos critérios de inclusão, reduziu-se para 172 estudos, os quais passaram pela leitura de títulos e resumos, excluindo aqueles que se apresentavam em duplicidade ou não eram capazes de responder a questão de pesquisa, selecionando-se, então 46 trabalhos que foram submetidos a leitura exaustiva na íntegra. Concluiu-se a amostra com 11 estudos para compor a amostra final.

Todas as etapas foram realizadas pelas autoras de forma independente. As etapas seguintes foram a análise crítica dos estudos selecionados e a extração dos dados a serem utilizados nos resultados e posteriormente discutidos.

3 RESULTADOS

Quadro 1 – Distribuição dos artigos que compuseram a amostra, destacando-se o título, ano/país, delineamento do estudo e principais desfechos.

TÍTULO	PAÍS / ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	PRINCIPAIS DESFECHOS
Estresse ocupacional, Burnout e cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório	Brasil / 2021	Transversal	Observou-se correlação inversa entre estresse ocupacional e a cultura de segurança.
Maternal and neonatal health care worker well-being and patient safety climate amid the COVID-19 pandemic	Estados Unidos da América / 2021	Transversal	A pandemia de COVID-19 impactou diretamente na sobrecarga do profissional e consequentemente nos índices de burnout e piores níveis de

			segurança do paciente.
Burnout syndrome among nephrologists - a burning issue – results of the countrywide survey by the Polish Society of Nephrology	Polônia / 2020	Transversal	A sobrecarga de trabalho foi o fator mais importante no desenvolvimento do burnout e para baixos níveis na segurança do paciente e insatisfação por parte do usuário.
Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran	Irã / 2019	Transversal	Encontrou-se que o trabalho em turnos tem impacto negativo na segurança do paciente, explicado pela fadiga devido à extensão dos plantões.
Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals	Brasil / 2019	Transversal	O estudo evidenciou a interferência da síndrome de burnout em profissionais pediátricos, relacionada sobretudo ao clima organizacional da instituição, como determinante da segurança do paciente.
Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross-sectional explorative study from a German university hospital	Alemanha / 2019	Transversal multicêntrico	Percebeu-se que a segurança do paciente está diretamente relacionada ao clima de segurança de trabalho e sobrecarga da equipe profissional.
Work-life balance behaviours cluster in work settings and relate to burnout and safety culture: A cross-sectional survey analysis	Estados Unidos da América / 2019	Transversal	Problemas com a dualidade trabalho-vida em profissionais de saúde ocasionam sobrecarga e diferem de acordo com o tempo de atuação e especialidade e está associado às normas de cultura de segurança.
Do Occupational and Patient Safety Culture in Hospitals Share Predictors in the Field of Psychosocial Working Conditions? Findings from a Cross-Sectional Study in German University Hospitals	Alemanha / 2018	Transversal Bicêntrico	A pesquisa demonstrou uma correlação negativa entre a segurança do paciente e o esgotamento profissional e uma positiva entre o apoio e suporte da gestão e uma melhor segurança do usuário.
Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors	Estados Unidos da América / 2018	Base Populacional	O estudo encontrou que o esgotamento, fadiga e segurança do local de trabalho foram independentemente associadas a grandes erros médicos.

Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team	Brasil / 2017	Transversal	O estudo explicou que locais de trabalhos favoráveis e seguros resultam em menores níveis de burnout, maior percepção da qualidade da assistência e ações favoráveis à segurança do paciente.
The dynamic interplay of physical and psychosocial safety climates in frontline healthcare	Austrália / 2019	Quantitativo Descritivo	A pesquisa mostra que a elaboração de estratégias para melhorar as condições do ambiente de trabalho é crucial para garantir a segurança do paciente e promover a saúde do trabalhador.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A análise crítica da amostra evidenciou que, dentre os fatores que determinam a segurança do paciente, está a atuação profissional, sendo que essa pode ser comprometida pela síndrome de Burnout, uma vez que torna os profissionais irritados, desmotivados e desgastados psicologicamente. As intensas demandas psicológicas e o momento de fragilidade emocional geram desequilíbrio entre o profissional e o ambiente de trabalho, o que resulta em pouco controle sobre as práticas realizadas, aumentando a probabilidade de erros passarem despercebidos e diminuindo o nível de segurança do paciente (KHOSHAKHLAGH et al., 2019; MUNHOZ et al., 2021).

Um fator comumente observado e capaz de gerar riscos à integridade do paciente é a dificuldade de concentração, sendo um dos fatores que caracterizam a SB, foi encontrado em 36,3% dos artigos da amostra (GARCIA et al., 2019; MCLINTON et al., 2019; HAIDARI et al., 2021; MUNHOZ et al., 2021). Além disso, evidenciou-se no estudo de Haidari et al. (2021) que a equipe de enfermagem foi mais propensa a admitir que seu bem-estar estava comprometido, bem como sua atitude não condizia com a de um profissional qualificado e benéfico para seus pacientes, tendo como consequência a insatisfação tanto do próprio profissional de saúde como dos clientes no ambiente hospitalar.

O distanciamento e insensibilidade em relação ao paciente ao momento de dor e sofrimento que o paciente está enfrentando foi associado ao profissional acometido pela síndrome de Burnout em 36,3% da amostra, sendo esta situação de despersonalização correlacionada a uma menor percepção de segurança do paciente

(GUIRARDELLO, 2017; GARCIA et al., 2019; PAWŁOWICZ; NOWICKI, 2020; MUNHOZ et al., 2021). Essa correlação pode ser explicada pelo trabalho desgastante e pelo quadro de exaustão física e emocional que causa a sensação de impotência de superar as circunstâncias adversas pessoais e a incapacidade de lidar com o sofrimento de terceiros, levando-os assim, a tratar o usuário como se fosse objetos impessoais (GARCIA et al., 2019; PAWŁOWICZ; NOWICKI, 2020).

A sobrecarga de trabalho foi mencionada em 45,4% dos estudos, entrando como um importante fator desencadeador da Síndrome de Burnout, aumentando os riscos para a segurança do paciente devido a pressa no atendimento (TAWFIK et al., 2018; GARCIA et al., 2019; STURM et al., 2019; PAWŁOWICZ; NOWICKI, 2020; HAIDARI et al., 2021). Para mais, o aumento das demandas, horas extras, necessidade de mais profissionais e a não delegação de tarefas foram aspectos responsáveis por esse trabalho exaustivo observado por Haidari et al. (2021), e um exemplo vívido de sobrecarga de trabalho é dos enfermeiros, os quais executam mais de 100 processos de trabalho por turno ou a cada plantão, podendo levar a prestação de um cuidado imperfeito com consequências potencialmente graves aos pacientes. Com isso, é importante enfatizar que não só a enfermagem sofre por trabalhar em excesso, como também os médicos, estando o Burnout associado a elevação do número de erros médicos (PAWŁOWICZ; NOWICKI, 2020).

Outra implicação do Burnout na cultura de segurança do usuário, observado em 36,3% dos estudos, é a ocorrência de incidentes e acidentes ocasionados por casos de imperícia ou negligência, o primeiro está diretamente relacionado com a sobrecarga de demandas e o número de profissionais reduzidos ou insuficientes, tal adversidade leva o profissional a realizar procedimentos que não estão capacitados e o consequente aumento dos erros (MCLINTON et al., 2019; SCHWARTZ et al., 2019; PAWŁOWICZ; NOWICKI, 2020; HAIDARI et al., 2021). Já a negligência se dá pela cultura propagada que quantos mais procedimentos realizados em um menor tempo possível, mais aclamado é o profissional, culminando em realizações para além do limite feito de “qualquer forma” (SCHWARTZ et al., 2019).

Outrossim, como consequências da síndrome de burnout para a segurança do paciente, relatadas em 27,2% da amostra, destacou-se o aumento das taxas de quedas devido à falta de cuidados com as grades e cabeceiras dos leitos de pacientes acamados, surgimento de infecções no paciente pela falta de atenção na oferta de cuidados,

negligência na subnotificação de eventos adversos e até mesmo maiores índices de permanência de internação e de readmissão hospitalar, evidenciando o pouco controle sobre as ações e trabalho dos profissionais de saúde acometidos (GARCIA et al., 2019; MCLINTON et al., 2019; HAIDARI et al., 2021).

4 DISCUSSÃO

O estudo de Fernandes, Nitshe e Godoy (2017) detectou que entre os fatores que eram capazes de desencadear o Burnout e impactar negativamente a segurança do paciente estava a exaustão emocional, insatisfação profissional, sobrecarga por equipe deficitária em número de profissionais, carga de trabalho excessivo por dupla jornada, vínculos empregatícios em mais de uma instituição e baixa remuneração.

Em consonância com os dados encontrados neste estudo, a sobrecarga de trabalho, especialmente da enfermagem, foi um dos fatores comumente responsáveis pelo desenvolvimento da síndrome de burnout e assistência desmotivada e desqualificada (AIKEN et al., 2012). Silva e Juliani (2012) relataram no estudo realizado nos Estados Unidos e outros países europeus que os profissionais de enfermagem atuavam de maneira excessiva, assistindo muitos pacientes ao mesmo tempo, sem momentos de descanso carência de recursos, sendo estes e outros fatores, associados ao mau desempenho de suas funções, insatisfação tanto por parte do paciente como da própria equipe, bem como a redução da qualidade do atendimento hospitalar.

Para mais, o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, assim como nos resultados deste estudo, Novaretti et al. (2014) também revela associação com o número de dias de internação, além de aumentar os riscos de mortalidade e infecções nos pacientes das Unidades de Terapia Intensiva avaliadas

Em contrapartida, no estudo realizado por Carvalho et al. (2017) revela que apesar dos profissionais de enfermagem terem uma maior e melhor visão acerca da segurança do paciente, quando comparado com outros profissionais da área da saúde, estes são os trabalhadores que menos reconhecem os fatores estressores que afetam a execução de suas atividades, sendo assim, uma das classes profissionais com mais sobrecarga de trabalho e propícios a serem acometidos pela Síndrome de Burnout.

Dentre os domínios de Burnout que mais afetam os profissionais da área da saúde, destaca-se a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da satisfação pessoal (AYALA; CARNERO, 2013). Em consonância aos resultados obtidos no estudo, em que a despersonalização foi encontrada em 36,3% da amostra, essa dimensão da síndrome é extremamente preocupante, ao passo que é caracterizada por atitudes de cinismo, negacionismo, distanciamento e indiferença ao paciente, assim, o profissional que apresenta em meio a despersonalização possui atitudes menos cuidadosas, potencializando a incidência de erros, aumenta a insatisfação do usuário pela baixa qualidade do atendimento e gera dor e sofrimento adicional ao indivíduo.

Em concordância, uma investigação com 60 médicos plantonistas de Unidades de Terapias Intensivas no estado brasileiro Maranhão, também identificou altos escores de Burnout em profissionais com plantões superiores ou iguais à 12 horas, mais de um vínculo empregatício e os índices maiores de erros aconteciam quando atendia mais de dez pacientes por turno (MARQUES et al., 2018). Nessas situações, uma provável explicação é que o esgotamento emocional interfere na capacidade de discernir e há a insistência em permanecer em ritmos que não são saudáveis, assim, o atendimento é realizado com rapidez e não há atenção à segurança do paciente.

Diante do exposto, fica evidente que essa síndrome ocupacional afeta negativamente a segurança do paciente e a qualidade do atendimento, gerando insatisfação por parte do paciente e frustração do profissional, agravando a saúde e bem-estar de ambos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou a relação dinâmica entre o acometimento de profissionais com a Síndrome de Burnout e uma menor percepção da segurança do paciente e diminuição da qualidade do atendimento. Do ponto de vista da saúde pública, é fundamental entender a associação entre saúde emocional dos trabalhadores de saúde e a segurança do paciente, para que assim sejam implementadas intervenções sinérgicas nos âmbitos da saúde ocupacional e segurança do cliente, uma vez que são áreas que se encontram direta e indiretamente interligadas.

Com isso, visando a garantia da segurança e bem-estar dos profissionais e pacientes, reconhecendo as limitações do presente estudo, salienta-se a importância do desenvolvimento de novas pesquisas para identificar os fatores preditores da síndrome de Burnout, bem como a necessidade de intervenções nessa crescente problemática de saúde pública a serem desenvolvidas pelas gestões dos serviços de saúde, como o dimensionamento adequado da equipe, a eficácia na comunicação e articulação organizacional e a promoção de capacitações por meio da educação continuada, de modo a promover simultaneamente a redução da síndrome e melhor qualidade assistencial, bem como segurança do pacientes.

REFERÊNCIAS

AIKEN, Linda H. et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **Bmj**, v. 344, 2012.

AYALA, E.; CARNERO, A. M. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. **PloS um**, v. 8, n. 1, pág. e54408, 2013.

BAGHERI HOSSEINABADI, M. et al. The associations of workload, individual and organisational factors on nurses' occupational injuries. **Journal of clinical nursing**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013 – Art. 3º**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A-Z: Síndrome de Burnout. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, R. E. F. L. et al. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil¹ Supported by Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa (FUNCAP), Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 25, 2017.

FERNANDES L. S., NITSCHKE M.J.T., GODOY I.J. Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. **Rev Pesqui Cuid Fundam Online**, v. 9, n. 2, p. 551-557, 2017.

GARCIA, C. L. et al. Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. **PloS one**, v. 14, n. 6, p. e0218756, 2019.

GUIRARDELLO, E. B.. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.

Haidari, E. et al. Maternal and neonatal health care worker well-being and patient safety climate amid the COVID-19 pandemic. **Journal of Perinatology**, v. 41, n. 5, p. 961-969, 2021.

ISMA. **International Stress Management Association**. Estocolmo, Suécia: ISMA; 2019. (Bulletin).

Khoshakhlagh, A. H. et al. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2019.

Marques, G. L. C. et al. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 3, p. 186-193, 2018.

Mclinton, S. S. et al. The dynamic interplay of physical and psychosocial safety climates in frontline healthcare. **Stress and Health**, v. 35, n. 5, p. 650-664, 2019.

Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

Moss, M. et al. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. **American Journal of Critical Care**, v. 25, n. 4, p. 368-376, 2016.

Munhoz, O. L. et al. Estresse ocupacional, Burnout e cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório. **Psico**, v. 52, n. 2, p. e36085-e36085, 2021.

Novaretti, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014.

Pawłowicz, E.; Nowicki, M. Burnout syndrome among nephrologists—a burning issue—results of the countrywide survey by the Polish Society of Nephrology. **BMC nephrology**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2020.

Schwartz, S. P. et al. Work-life balance behaviours cluster in work settings and relate to burnout and safety culture: a cross-sectional survey analysis. **BMJ Quality & Safety**, v. 28, n. 2, p. 142-150, 2019.

Silva, L. C. P.; Juliani, C. M. C. M. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. **RAS**, v. 13, n. 54, p. 12-18, 2012.

Souza, M. T.; Silva, M. D.; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

Sturm, H. et al. Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross-sectional

explorative study from a German university hospital. **PLoS One**, v. 14, n. 1, p. e0209487, 2019.

TAWFIK, D. S. et al. Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. In: Mayo Clinic Proceedings. **Elsevier**, p. 1571-1580, 2018.

WAGNER, A. et al. Do occupational and patient safety culture in hospitals share predictors in the field of psychosocial working conditions? Findings from a cross-sectional study in German university hospitals. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 10, p. 2131, 2018.

CAPÍTULO X

QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU: ABORDAGEM BIBLIOMÉTRICA

*Francisco Ronner Andrade da Silva
Ariadne Pereira Pedroza
Bruno Rolim Felix Caetano
Damião Junior Gomes
Enyedja Kerlly Martins Araújo Carvalho
Natany Sousa Lira Anacleto*

Resumo

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um sistema complexo de grande importância, com objetivo de atendimento de vítimas no local da ocorrência, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação e as complicações. Este trabalho tem como objetivo descrever sobre a qualidade de vida do profissional de enfermagem no SAMU. Trata-se de uma pesquisa com procedimento bibliométrico, com caráter descritivo, e abordagem qualitativa, utilizando a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Revista Científica de Enfermagem, Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, publicados no período de 2011 a 2021, tendo a busca ocorrida entre os meses de fevereiro a março de 2022, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Profissional de Enfermagem, Qualidade de vida, SAMU. Foi possível observar publicações que descreviam que o SAMU propicia riscos que afetam a qualidade de vida dos profissionais, dentre os quais o enfermeiro. Por ser um serviço recente no país, sugere-se que, medidas voltadas a zelar pela saúde de seus profissionais sejam pensadas, no que se refere à conservação e qualidade de vida e trabalho de seus profissionais.

Palavras-chave: Profissional de Enfermagem, Qualidade de vida, SAMU.

Abstract

SAMU is a complex system of great importance, with the objective of assisting victims at the place of occurrence, reducing the number of deaths, hospitalization time and complications. This work aims to describe the quality of life of nursing professionals at SAMU. This is a research with a bibliometric procedure, with a descriptive character, and a qualitative approach, using the LILACS database (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, VHL (Virtual Health Library), Scientific Journal of Nursing, Nursing Journal of Centro Oeste Mineiro, Journal of Universidade Vale do Rio Verde, Official Journal of the Federal Council of Nursing, published from 2011 to 2021, with the search taking place between the months of February to March 2022, using the Descriptors in Health Sciences (DeCS): Nursing Professional, Quality of life, SAMU. It was possible to observe publications that described that SAMU provides risks that affect the quality of life of professionals, including nurses. Because it is a recent service in the country, it is suggested that measures aimed at ensuring the health of its professionals be considered, with regard to the conservation and quality of life and work of its professionals.

Keywords: Nursing Professional, Quality of life, SAMU.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem sua origem em 1792, quando Dominique *Larrey*, cirurgião da Grande Armada de Napoleão utiliza uma “ambulância” (do latim *Ambulare*, que significa deslocar), para levar atendimento precoce. No Brasil, os transportes dos feridos eram realizados por carruagens que funcionavam no modelo Europeu. Já no final da década de 80 foi instituído o SAMU, através de um acordo bilateral entre Brasil e a França, por solicitação do Ministério da Saúde, que teve início no estado de São Paulo. Só em 2002 foi instituída, através da Portaria N°2.048/GM, a normatização do SAMU (FERNANDES, 2017).

O SAMU é um sistema complexo e de grande importância social, desse modo, o enfermeiro precisa de capacitação específica para trabalhar no APH, tendo, além do conhecimento técnico-científico, agilidade, destreza e controle emocional, para lidar com diversas situações de risco a que o paciente está exposto, para poder oferecer um atendimento eficiente e de qualidade. Desse modo, torna-se imprescindível conhecer possíveis dificuldades que possam prejudicar a qualidade e sucesso do atendimento à população na perspectiva dos profissionais que atuam no serviço. Assim, é preciso conhecer as condições em que o enfermeiro atua no atendimento pré-hospitalar (APH), de forma a se ter uma visão geral do trabalho, suas dificuldades e contradições, para que se possa buscar soluções viáveis que melhorem as condições de atendimento, tanto para o paciente, quanto para o próprio profissional (BRAGA, 2019).

O SAMU é uma política de saúde adotada nacionalmente, pela elaboração de normas federais. Compreende até os dias atuais um desafio e complexidade que envolve investimentos adequados, inserção do serviço em uma rede articulada de atenção às urgências com a formação de sistemas de informações apropriados e principalmente a capacitação dos profissionais (ALAIN, 2016).

O exercício do profissional de enfermagem no ambiente de trabalho do SAMU, concerne no desenvolvimento de atividades que podem comprometer os aspectos físicos, sociais, biológicos espirituais e econômicos, que tem a capacidade de interferir de forma insidiosa sobre a qualidade de vida desse profissional (SAÇALA, 2017).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), propôs a criação de sistemas estaduais, regionais e municipais de atenção às urgências e emergências, segundo cinco componentes fundamentais: promoção da qualidade de vida,

organização em rede loco-regionais, operação de centrais de regulação, capacitação e educação continuada e humanização da atenção. Baseado nessa perspectiva, é necessário a realização de práticas voltadas à promoção da saúde no âmbito individual e coletivo, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (FERNANDES, 2017).

A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem é influenciada por alguns fatores, tais como a baixa remuneração, seguida da falta de tempo para a família e o lazer. As diversas preocupações do dia a dia e o acúmulo de vínculos empregatícios, aspectos físicos, sociais, biológicos e espirituais, que são vividos constantemente pelos profissionais de enfermagem do SAMU (RAMOS, 2017).

Dessa forma, esta pesquisa apresenta a seguinte problemática: qual a qualidade de vida do profissional de enfermagem no SAMU?

Para resolver tal questão, foi estabelecido este objetivo geral: descrever a qualidade de vida do profissional de enfermagem no SAMU. Assim como foram traçados os seguintes objetivos específicos: conhecer as características gerais do SAMU; identificar os fatores determinantes e ou agravantes que podem influenciar na percepção da qualidade de vida dos profissionais do SAMU; descrever estratégias que minimizarão os riscos que influenciam sobre a qualidade de vida desses profissionais, e caracterizar o tipo de qualidade de vida

Portanto, a generalidade dos estudos demonstra que a qualidade de vida dos profissionais de saúde ocupa o terceiro lugar no ranking em pesquisas relacionadas a temática. Nessa perspectiva, torna-se relevante identificar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no SAMU, visto que os mesmos trabalham em um ambiente de extrema pressão psicológica, com carga de trabalho intensa e dinâmica, além de lidarem, frequentemente com situações inovadoras na prestação do socorro à população.

Identificar informações pertinentes a qualidade do profissional de enfermagem do SAMU é fundamental para a implementação de estratégias, bem como servir de suporte para outras pesquisas que queiram adquirir conhecimento sobre a temática, por meio das informações disponibilizadas neste material.

2 METODOLOGIA

A revisão bibliográfica é a busca e análise crítica do que está sendo discutido na literatura sobre determinado tema (ESTEVES, 2016).

Com relação aos aspectos metodológicos, a pesquisa foi considerada como qualitativa, pois buscou analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, que fornece a análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento (OLIVEIRA, 2017). Quanto aos objetivos, de acordo com Fernandes (2018), classifica-se como descritiva, uma vez que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis, sem interferência do pesquisador.

O método usado na coleta de dados foi a revisão bibliométrica, já que se optou por estudar o âmbito de uma instituição, o SAMU. Dessa maneira, em conformidade com Camilo (2015), o uso da pesquisa bibliométrica é um recurso precioso para transmissão da produção científica e a sua finalidade é alcançada mediante a aplicação de uma técnica capaz de medir a influência dos pesquisadores ou periódicos, permitindo traçar o perfil e suas tendências, além de evidenciar áreas temáticas.

No que diz respeito ao universo da pesquisa foi realizada através da coleta de dados BVS, LILACS E SciELO, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (Decs). “Qualidade de vida”, “SAMU”, “Profissional de enfermagem”. O cruzamento dos descritores retornou 97 resultados, restando 40 após os filtros, sendo compreendidos para análise. Como critérios de inclusão, foram utilizados textos disponíveis na íntegra completos publicados entre 2015 a 2019, em língua portuguesa e inglesa. Como critérios de exclusão: artigos em revisão ou fora da temática.

3 RESULTADOS

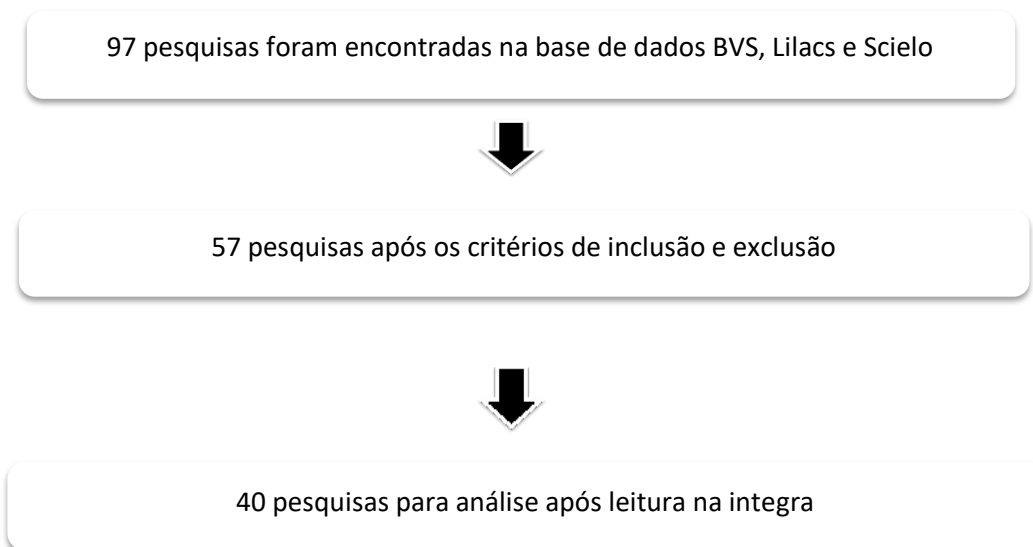
A verificação do levantamento bibliográfico de um processo de distribuição por teses de dissertações, artigos e livros encontrados por ano de publicação, perfil dos autores tipos de pesquisa e técnica de coleta de dados.

Para a coleta de dados foi realizada uma revisão bibliográfica, tendo em vista a dificuldade de acesso de informações relacionado ao tema, a prática descritiva é aqui

compreendida como uma forma de mostrar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do SAMU.

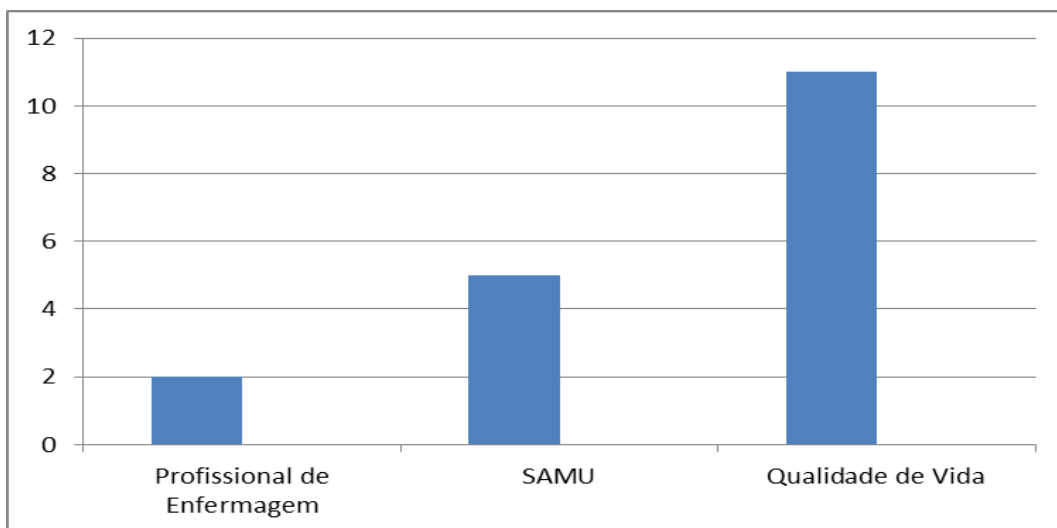
Foram encontrados 97 artigos, dos quais, após os critérios de inclusão e exclusão restaram 40 estudos.

Figura 01 – Diagrama do processo de inclusão da pesquisa



Fonte: Autoria Própria (2021)

Figura 02 – Descritores mais encontrados



Fonte: Autoria Própria (2021)

Foram utilizados os seguintes descritores, em idioma português “qualidade de vida”, “SAMU” e “profissional de enfermagem”, de modo que, ao realizar a pesquisa

foi percebido que o descritor com mais perceptual foi qualidade de vida, que se demonstrou em várias pesquisas multidisciplinares com concepções e conceitos diferentes, oferecendo critérios relevantes para a reflexão da temática.

4 DISCUSSÃO

Por meio desse estudo foi possível observar publicações que descreviam os fatores que afeta a qualidade de vida do profissional de enfermagem no serviço móvel de urgência SAMU. Através das bases de dados pesquisadas, foram identificados fatores de riscos que afetam a qualidade de vida, sendo: Remuneração inadequada, indisponibilidade dos horários para lazer atividade física, convivência sócia familiar, falta de segurança no ambiente de trabalho, distúrbios osteomusculares dentre os quais a lombalgia, risco biológico e psicossocial.

Os profissionais do SAMU, estão expostos a diversos riscos de natureza física, biológica, química e psicossocial. As atividades desempenhadas por esses profissionais são desempenhadas em diversos ambientes possíveis sem formas de controle efetivas. Diante disso, os profissionais que atuam nesse segmento estão propensos aos mais distintos tipos de riscos ocupacionais lidam com situações inusitadas que podem colocar em risco sua vida (OLVEIRA, 2017).

Quanto à realização das atividades de urgência e emergência, a atuação do profissional de enfermagem exige esforço físico, mental, emocional e psicológico. Isso devido à demanda de atenção, das atividades com alto grau de complexidade, ritmo acelerado de trabalho, jornadas excessivas e poucas horas de descanso. Esses fatores podem originar o surgimento de problemas ocupacionais, como o estresse ocupacional, a fadiga física e mental, exaustão, entre outros (PEREIRA, 2019).

Os trabalhadores que atuam em um serviço de atendimento de urgência, estão sujeitos no dia-a-dia a agregação de estressores ocupacionais, que podem intervir na qualidade de vida. A avaliação diagnóstica do nível de qualidade de vida dos profissionais da enfermagem no SAMU, pode levar aos gestores a sensibilização da problemática, direcionando-os a adotarem estratégias no cotidiano que possam melhorar a qualidade de vida dos profissionais, visando o bem-estar e o melhor desempenho no trabalho.

5 CONCLUSÃO

O SAMU faz parte da rede de serviços do Sistema Único de Saúde, contribuindo para organizar o atendimento público em saúde, ao prestar socorro conforme solicitado, no qual os profissionais executam atividades preciosas, garantindo à população um atendimento com ética e qualidade.

Os enfermeiros estão expostos ao estresse organizacional como outros trabalhadores, porém se deparam com uma exigência emocional adicional devido à natureza da profissão, pois suas atividades são marcadas por riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social. O exercício laboral no SAMU pode ser relacionado a fatores que afetam a qualidade de vida, como a sobrecarga física e emocional do trabalhador, exposição a sentimentos de dor, ao sofrimento alheio, falta de pessoal e material, entre outros fatores.

O conhecimento produzido por essa investigação poderá subsidiar o delineamento de estratégias que permitam diminuir as dificuldades relacionadas à vida e ao trabalho de enfermeiros do SAMU. Ações nesse sentido poderão contribuir para a melhoria da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos profissionais e terão efeitos positivos sobre a qualidade da assistência à saúde prestada à população.

REFERÊNCIAS

BRAGA, A. MORALES, A. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. 2019. **Rev de Iniciação Científica e Extensão.**

CAMILO, S. **Análise Bibliométrica dos Artigos Publicados como Estudos Bibliométrica na História do Congresso Brasileiro de Custos.** 2015.

Disponível em: <http://www.atena.org.br/revista/ojs/2.2.306/index.php/pensarcontabil/article/viewFile/2527/2151>.

ESTEVES, D. **Como elaborar uma revisão bibliográfica.** 2016. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. São Jose dos Campos – SP.

FERNANDES, S. L. **O processo de trabalho da central de regulação do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192 do município de São Paulo.** 2017. Tese de Pós Graduação Título de Doutor. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública.

OLIVEIRA, C. et al. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares e osteo musculares relacionadas ao trabalho em profissionais do atendimento**

pré hospitalar de urgência: uma revisão sistemática. Porto Alegre. 2017.
Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/advanced-search>>.

RAMOS, M. A. et al. Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida. 2017. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/25537>

SAÇALA R. et al. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Processo de Trabalho no Atendimento Pré-hospitalar, Paraná. 2017. **Rev da Universidade Vale do Rio Verde**. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3085/pdf_736>.

CAPÍTULO XI

RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E OUTROS FATORES ASSOCIADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

*Adriano Freitas de Santana
José Daniel Monteiro da Silva
Iolanda Rodrigues Leite
Marinete Santana da Silva
Anúbes Pereira de Castro*

Resumo

A Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela hiperglicemia constante, associada a desordens vasculares com consequências metabólicas, sendo a Doença Vascular Periférica relacionada ao desenvolvimento do pé diabético. Este artigo tem como objetivo demonstrar o risco da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e outros fatores associados, para o paciente em tratamento dessa complicação. Foi organizado em forma de revisão literária, com propósito de analisar discussões de pesquisas, quanto às condições de saúde relacionadas a esse evento e medidas preventivas e de combate. Os estudos retrataram discrepância entre normotensos e hipertensos, tendo maior evidência para grupos hipertensos e prevalência do pé diabético. A hipertensão sendo o segundo maior fator de abrangência dentre os grupos, seguido do tabagismo, que se apresenta prevalente em 1/3 dos grupos. Essa variação se torna mais substancial quando observamos que ela está predominante nos grupos de pacientes diabéticos-hipertensos. Ademais, o tabagismo e a hipertensão integram condições que evoluíram 60% dos pacientes com pé diabético para amputação de membros lesionados. Concluímos que a HAS junto com o tabagismo são os fatores de risco abundantes entre os pacientes com úlcera diabética no pé. E há necessidade de uma educação em saúde continuada, um acompanhamento constante da pressão arterial, evitando futuras complicações.

Palavras-Chave: Fator de Risco; Hipertensão Arterial Sistêmica; Pé Diabético.

Abstract

Diabetes Mellitus is a disease characterized by constant hyperglycemia associated with vascular disorders with metabolic consequences, with Peripheral Vascular Disease being related to the development of the diabetic foot. This article aims to demonstrate the risk of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and other associated factors for the patient undergoing treatment for diabetic foot. A literary review organized with the purpose of analyzing the form of research analysis, regarding health conditions related to this event and preventive and combat measures. The studies portrayed a discrepancy between normotensive and hypertensive individuals, with greater evidence for hypertensive groups and prevalence of diabetic foot. Hypertension being the second largest coverage factor among the groups, followed by smoking, which is prevalent in 1/3 of the groups. This variation becomes more substantial when we observe that it is predominant in the groups of diabetic-hypertensive patients. Furthermore, smoking and hypertension are conditions that led 60% of patients with diabetic foot to amputation of injured limbs. We conclude that SAH along with smoking are the most abundant risk factors among patients with diabetic foot ulcers. And there is a need for continuing health education, constant monitoring of blood pressure, preventing future complications.

Keywords: Diabetic Foot; Risk Factor; Systemic Arterial Hypertension

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica de alteração glicídica, também conhecida como síndrome metabólica (BARBOSA et al., 2010). Pessoas diabéticas podem apresentar diversos fatores de risco capazes de influenciar o desenvolvimento do pé diabético, tais como: estar na terceira idade (acima de 60 anos); ter baixa escolaridade ou baixo nível socioeconômico; morar sozinho; diabetes mellitus tipo 2; longa duração da doença; histórico pessoal e familiar de outras complicações crônicas do diabetes. Além dessas, outras doenças associadas, como depressão, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e obesidade; hábitos não saudáveis, como sedentarismo, alcoolismo e tabagismo; e controle inadequado da glicemia são fatores importantes. A avaliação minuciosa dos pés de pacientes diabéticos consiste em uma etapa fundamental na identificação de fatores de risco para o surgimento de úlceras nesta região (MELLO, 2016).

De acordo com Lamounier et al. (2003) e Fuzinato et al. (2016), a DM é uma doença que está a cada ano aumentando em grande proporção, e com uma maior prevalência em países em desenvolvimento. Esse fator, por sua vez, torna-se um agravante de saúde pública, influenciando não somente na qualidade de vida dos pacientes, mas também na economia do país. Haja vista que os custos humanos e econômicos por causa da DM são altos, e quando há um agravamento no quadro da doença, surgindo assim as complicações, os custos são ainda mais elevados.

Na anamnese direcionada aos membros inferiores (MMII), são investigados sintomas de neuropatia sensitiva distal e de insuficiência vascular, ambos fatores que predispõem o desenvolvimento do pé diabético. Os sintomas relacionados à polineuropatia simétrica distal podem ser sensitivos (parestesias, queimação nos pés, dor nos MMII que piora durante o período noturno) ou neurológicos (dormência nos MMII, perda da sensibilidade). Já os sintomas relacionados a insuficiência vascular por Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) incluem dor em repouso nos MMII, sensação de pés frios, fraqueza nas pernas, claudicação intermitente e história ou presença de úlcera ou amputação nos pés (MELLO, 2016).

Segundo Assumpção et al. (2009), a doença arterial é determinada como um dos principais fatores de risco para casos de amputações decorrentes de ulcerações em diabéticos.

Turi et al. (2013) e Rodrigues et al. (2021), dizem que um dos motivos associados ao pé diabético tem como mais conhecido a HAS, e o não controle da Pressão Arterial causa futuras complicações e diversas comorbidades associadas. A incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica tem aumentado cerca de 5% a cada ano.

O autor citado complementa que, ao se analisar a relação de faixas etárias com a episódios de HAS, é possível avaliar a existência da prevalência crescente entre a comunidade idosa, quando se compara com a jovial. Na ocorrência de HAS, é possível notar que existe uma maior prevalência entre as pessoas. Estudos mostram que existe essa associação entre as alterações do nível da pressão arterial e a idade, levando em conta que o sistema cardiovascular é controlado pelos mecanismos neuro-humorais, e estão ligados continuamente ao aumento da pressão arterial. Devido a uma diminuição da sensibilidade barorreflexa e hiperatividade do SNS, o envelhecer colabora com a redução da complacência arterial, o que o torna preditor para a ocorrência da doença.

Diante do impacto social e econômico, trazem o pé diabético como a complicação mais recorrente e mutilante, e a amputação referente ao pé diabético atinge a população duas vezes mais que a não diabética (BONA et al., 2010).

Dentro dessa problemática, vemos que fatores externos, comorbidades e outros interferem no tratamento do paciente com lesão de pé diabético. Então, este artigo tem como objetivo evidenciar o risco da Hipertensão Arterial Sistêmica e outros fatores associados, para o paciente em tratamento dessa complicação advinda da DM.

2 METODOLOGIA

Foi organizado em forma de revisão literária, com o propósito de analisar discussões de pesquisas, quanto às condições de saúde relacionadas a esse evento e as medidas preventivas e de combate.

O desenvolvimento se deu a partir de investigação efetuada na Biblioteca Virtual de Saúde, e os descritores aplicados na pesquisa foram: (Fatores de Risco) AND (Hipertensão Arterial Sistêmica) AND (Pé diabético).

Utilizou-se como filtros as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF); e artigos

que se apresentassem completo e escritos em língua portuguesa. Como critério de inclusão artigos apresentados na íntegra e em língua portuguesa; e como critério de exclusão artigos repetidos e que não contemplavam a temática principal.

Quadro 1 - Critérios de Inclusão e Exclusão dos artigos pesquisados

Inclusão	Exclusão
Textos completos	Artigos repetidos nas bases de dados
Língua portuguesa	Artigos repetidos e que não contemplavam a temática principal
LILACS/MEDLINE/BDENF	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Foram encontrados um total de 40 (quarenta) artigos e após a filtragem dos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados no estudo 12 (doze).

Utilizou-se a matriz de síntese para a seleção e aplicabilidade dos artigos em determinadas categorias: Introdução, desenvolvimento e conclusão. E todos foram englobados nessas categorias de uso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2 - Artigos utilizados como base para os resultados

Autores	Títulos	Palavras-chave
MELLO, Rodrigo.	Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético.	Pé diabético; Neuropatia diabética; Doença vascular periférica; Prevenção; Cuidado com os pés.
RODRIGUES, Fábio Henrique Reis; SANTOS, Letícia Scarlet Berto; MAGALHÃES, Lucélia Batista Neves Cunha.	Impacto da hipertensão arterial na prevalência do pé diabético no Brasil: uma análise de 10 anos.	Diabetes mellitus; Hipertensão arterial; Pé diabético; Complicações do diabetes; Perfil epidemiológico.
BONA, Socorro Ferreira; BARBOSA, Maria Aglair Ribeiro; FERRAZ, Camila Lousada Herbster; GUARITA, Lizandra Kely de Sousa; NINA, Rachel V. de Abreu Haickel; BARBOSA, Níobe Maria Ribeiro Furtado; FERRAZ, Tânia Maria Bulcão Lousada.	Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza	Diabetes Mellitus, Epidemiologia, Pé Diabético, Saúde Pública.
ASSUMPÇÃO, Elvira Cancio; PITTA, Guilherme Benjamin; MACEDO, Ana Carolina Lisboa de; MENDONÇA, Gustavo Borges de; ALBUQUERQUE, Larissa Christyne Araújo de; LYRA, Lívia Cavalcanti Braga da; TIMBÓ, Raquel Menezes; BUARQUE, Ticiane Leal Leite.	Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família	Amputação; pé diabético; diabetes melito.
FUZINATO, Suzane Fatima; JOSE, Jackline Freitas Brilhante de; ABRANCHES, Monise	Alterações nutricionais e metabólicas em diabéticos:	Diabetes Mellitus Tipo 2; Obesidade; Estilo

Viana; FONSECA, Tânia Ramos Silva; SOUZA; Karize Tanita Martins de; OLIVEIRA, Fernanda Cristina Esteves de.	desafios ao hiperdia de uma estratégia de saúde da família	de Vida; Glicemia.
---	--	--------------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Os artigos encontrados foram separados na matriz de síntese e utilizados como fundamentos teóricos, como base para o desenvolvimento. Após isso foram selecionados artigos incluídos como amostra para resultados.

Tabela 1 - Prevalência dos Fatores de risco de acordo com os artigos incluídos na Amostra

Fatores de risco	Porcentagem dos fatores
Tabagismo	43,2%
Hipertensão Arterial Sistêmica	30,7%
Etilismo	11,1%
Obesidade	7,5%
Sedentarismo	7,5%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Pesquisas trazidas por Ferreira et al. (2017), trazem o tabagismo como condição evitável, porém é a principal causa de morte no mundo. Constatou que o fumante, quando comparado ao não fumante tem um déficit na dominação de fatores sociais, físicos e psicológicos, além de baixa qualidade de vida. Devido a seus problemas causadores, o tabagismo é considerado uma adversidade de saúde pública. Sua associação à Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças pneumáticas, aneurisma, doenças vasculares, câncer e outros, torna-o um dos fatores que traz mais consequências para o indivíduo.

De acordo com o Rodrigues et al. (2021), a evolução da úlcera diabética no pé em pacientes tabagistas pode mostrar-se de forma a regredir o processo curativo, levando o cliente a amputação do membro acometido, uma vez que a nicotina provoca lesão vascular, podendo provocar doenças cardiovasculares, principalmente em membros inferiores.

Já sobre a HAS, Rodrigues et al. (2021), traz como considerável fator agravante no desenvolvimento do pé diabético. Assumpção et al. (2009) denuncia que a doença arterial é determinada como um dos principais fatores de risco para casos de amputações decorrentes de ulcerações. Variável bastante relevante a ser estudado é o sobrepeso, que teve prevalência média 38,46% em grupos diabéticos-hipertensos.

A alimentação desequilibrada é superior em pacientes hipertensos e com sobrepeso. O sobrepeso é relacionado ao HAS e logo relacionado ao sedentarismo, falhas vasculares e pé diabético (FERREIRA *et. al.*, 2016).

Tabela 2 - Condições Influenciadoras de acordo com os artigos incluídos na Amostra

Condições Econômicas	58,1%
Idade	26,9%
Sexo	12,2%
Etnia	2,8%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Lyra *et al.* (2010) demonstra amostras de pesquisas realizadas no sertão nordestino, onde foram identificadas cerca de 81,3% dos indivíduos entrevistados com diabetes e/ou complicações da mesma. Correlacionando assim, que a baixa renda da população favorece ou desfavorece suas condições de tratamento, em alguns casos, sendo o fator predominante para a piora da lesão ou complicações futuras

Como citado por Rodrigues *et al.* (2021), as disfunções fisiológicas despertam conforme maior for a idade, e concomitantemente aumenta o risco do surgimento de complicações decorrente do DM.

Sobre a idade, Rodrigues *et al.* (2021) traz que a faixa etária com maiores incidências são pacientes com idade entre 50 e 54 anos e 60 e 64 anos. Então a incidência cresce com o envelhecimento humano.

Rodrigues *et al.* (2021) ainda diz que em uma análise de 10 anos percebeu-se uma prevalência de pé diabético no sexo masculino mais precisamente no grupo de indivíduos diabéticos com valores referencias de pressão arterial normal, enquanto que no grupo de hipertensos houve uma predominância no sexo feminino, com valores respectivos de 50,04% e 64,29%.

Em relação a Vier *et al.* (2008), a maior prevalência de alteração nos níveis de pressão arterial foi em indivíduos do sexo masculino, e maior prevalência em indivíduos de cor amarela quanto a raça. Bona *et al.* (2010), diz que a HAS como fator mais comum entre portadores de diabetes. E o HAS e o tabagismo como fatores principais associados.

Os estudos apresentam uma discrepância considerável entre grupos normotensos e hipertensos, com maior evidência para os grupos hipertensos e a vasta prevalência do pé diabético nesse grupo.

A hipertensão é o segundo fator de maior abrangência dentre os grupos estudados, ficando em segunda posição após o tabagismo, que apresenta como prevalência 1/3 dos achados evidenciados.

Essa variação se torna ainda mais equivalente quando observamos que a mesma está com maior predominância nos grupos de pacientes diabéticos-hipertensos.

Além disso, o tabagismo e a hipertensão integram as condições que evoluíram 60% dos pacientes com pé diabético para a amputação dos membros lesionados.

A HAS é dada como fator de risco potente para doença aterosclerosa, com a formação de ateromas que se tornam lesões cruciais para a DVP e logo, do pé diabético. Já o tabagismo é correlacionado com a doença aterosclerosa vascular periférica já que obstrui vasos com a ação da nicotina e do alcatrão, lesando o endotélio vascular.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a HAS, junto com o tabagismo, são os fatores de risco mais presentes entre os pacientes com úlcera diabética no pé. E frente a tal evidência constata-se de maneira objetiva que para se trabalhar tal achado é preciso promover educação em saúde continuada, a fim de favorecer prevenção e promoção da saúde destas pessoas.

Além disso, um acompanhamento constante da pressão arterial deve ser realizado como fator imprescindível, evitando complicações dessa e de outras condições de saúde.

REFERÊNCIAS

ASSUMPCÃO, Elvira Cancio et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família: gustavo borges de mendonça. **J Vasc Bras**. [S.L], p. 133-138. jan. 2009.

BARBOSA, José Bonifácio et al. Síndrome Metabólica em Ambulatório Cardiológico. **Arq Bras Cardiol**, [SI], v. 1, n. 94, p. 46-54, dez. 2010.

BONA, Socorro Ferreira et al. Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. **Rev Bras Clin Med**, Fortaleza, p. 1-5, 2010

FERREIRA, Jerry Deyvid Freires; MOREIRA, Rafaella Pessoa; MAURÍCIO, Tibelle Freitas; LIMA, Paula Alves de; CAVALCANTE, Tahissa Frota; COSTA, Edmara Chaves. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 4895, 4 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017>.

FERREIRA, Marília Araripe et al. PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA EM HIPERTENSOS. **Cogitare Enferm**, [S.L.], v. 3, n. 21, p. 01-09, set. 2016.

FUZINATO, Suzane Fatima et al. 2016 ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS E METABÓLICAS EM DIABÉTICOS: DESAFIOS AO HIPERDIA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 2, n. 29, p. 268-277, jun. 2016.

LAMOUNIER, Joel Alves et al. SÍNDROME METABÓLICA. **Rev Med Minas Gerais**, [S.L.], v. 1, n. 13, p. 29-34, 2003.

LYRA, Ruy et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**, [S.L.], v. 6, n. 54, p. 560-566, jul. 2010.

MELLO, Rodrigo da Fontoura de Albuquerque. **Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético**. 2016. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

RODRIGUES, Fábio Henrique Reis; SANTOS, Letícia Scarlet Berto. MAGALHÃES, Lucélia Batista Neves Cunha. Impacto da hipertensão arterial na prevalência do pé diabético no Brasil: uma análise de 10 anos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 17-13, 1 abr. 2021. Atha Mais Editora Ltda.

TURI, Bruna et al. Frequência de ocorrência e fatores associados à hipertensão arterial em pacientes do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 43-52, fev. 2013. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/2317-1634.2013v18n1p43>.

VIER, Berenice Pelizza et al. Níveis alterados de pressão arterial em jovens, relacionados aos fatores sexo, cor de pele e história familiar de hipertensão arterial sistêmica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 7, p. 26-32, 31 dez. 2008.

CAPÍTULO XII

SEGURANÇA MEDICAMENTOSA *versus* POLIFARMÁCIA COM IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR

*Maria Juliana Nobre da Silva Batista
Vitória Talya dos Santos Sousa
Tamires Ferreira do Nascimento
Fernanda Pereira de Sousa
Patrícia Freire de Vasconcelos*

Resumo

Devido a alterações biológicas e fisiológicas, os idosos possuem maior predisposição ao uso de quatro ou mais medicamentos, colocando-os em situação de polifarmácia. O estudo tem como objetivo avaliar o uso da polifarmácia por idosos em contexto domiciliar. Trata-se de um estudo transversal, realizado entre outubro e novembro de 2021, com idosos em cuidados domiciliares de um município cearense. Foi aplicado um formulário de dados sociodemográficos e clínicos, elaborado pelos pesquisadores. Para o processamento de dados foi utilizado o software IBM SPSS, versão 2020, com o cálculo de frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.151.431. Foram incluídos 36 idosos. Entre eles, 27 (75%) eram do sexo feminino, 25 (69,4%) viviam com companheiro e 28 (77,8%) possuíam baixa escolaridade. A média de idade foi de 83,6 anos. Além disso, 31 (86,1%) afirmaram utilizar medicação, dos quais 17 (54,8%) utilizavam quatro ou mais por dia - caracterizando a polifarmácia. Concluiu-se que a maior parte dos idosos que faziam uso de medicação estavam em polifarmácia. Assim é relevante reforçar estratégias de acompanhamento, como forma de garantir uma melhor reconciliação medicamentosa e minimizar as reações adversas.

Palavras-chave: cuidado domiciliar, polimedicação, segurança do paciente.

Abstract

Due to biological and physiological changes, the elderly are more predisposed to use four or more medications, putting them in a situation of polypharmacy. The study aims to evaluate the use of polypharmacy by the elderly in the home context. This is a cross-sectional study, carried out between October and November 2021, with elderly people in home care in a municipality in Ceará. A sociodemographic and clinical data form, prepared by the researchers, was applied. For data processing, the IBM SPSS software version 2020 was used, with the calculation of absolute and relative frequencies. The study was approved by a Research Ethics Committee under opinion No. 4,151,431. 36 elderly people were included. Among them, 27 (75%) were female, 25 (69.4%) lived with a partner and 28 (77.8%) had low schooling. The mean age was 83.6 years. In addition, 31 (86.1%) reported using medication, of which 17 (54.8%) used four or more a day - characterizing polypharmacy. It was concluded that most of the elderly who used medication were in polypharmacy. Thus, it is relevant to reinforce follow-up strategies, as a way of ensuring better medication reconciliation and minimizing adverse reactions.

Keywords: home care services, polypharmacy, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente adquiriu grande relevância nos serviços de saúde após relatório “To Err is Human”, do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos, tornando-se um forte atributo de qualidade para o cuidado em saúde. A partir disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu um conjunto de protocolos básicos para se alcançar práticas mais seguras, dentre essas encontra-se a segurança medicamentosa (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2018). Em consonância, no ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a fim de aperfeiçoar práticas de cuidado e reduzir a ocorrência de eventos adversos, principalmente relacionados ao uso de medicamentos (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

Os erros de medicação foram percebidos em vários países do mundo, na Alemanha e Inglaterra foram identificadas taxas de 4,78% e 3,22%, respectivamente, e nas Américas as taxas chegaram até 30,4% (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2018). No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (Sintox), afirma que os medicamentos estão em primeiro lugar dentre os agentes causadores de intoxicações nos seres humanos, em um hospital do Rio de Janeiro, mostrou uma ocorrência de 14,3% de eventos adversos relacionados aos medicamentos, sendo que 31,2% resultaram em sérios agravos à saúde (MANZO et al., 2019).

A OMS, no ano de 2017, adotou a polifarmácia como um Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente, conceituando-a como o uso simultâneo de quatro ou mais medicamentos, sendo um risco à segurança desses pacientes (ARAÚJO; SANTOS; BODEVAN, 2022) A associação indevida de medicamentos é um grande problema para os sistemas de saúde, pois, aproximadamente, 30% de consultas de emergência são relacionadas a eventos adversos a medicamentos, sendo 4% a 5% destes preveníveis (NASCIMENTO et al., 2017)

Atualmente, um dos maiores desafios dos serviços de saúde, é prestar um cuidado seguro, efetivo e individualizado, principalmente após os avanços tecnológicos e científicos (MANZO et al., 2019). Um grande potencializador desses desafios relaciona-se sobre o uso seguro das associações medicamentosas, ao qual, dentre os fatores contribuintes para essa prática tem-se o não embasamento em

evidências, bem como a prescrição simultânea, por vários médicos, sem que ocorra a necessária conciliação terapêutica para o paciente (NASCIMENTO et al., 2017)

O uso de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, é comum em pessoas acima de 65 anos, pois os fármacos são tidos como uma das estratégias para se alcançar a cura, minimizar danos, aumentar a longevidade, além de melhorar a qualidade de vida (NASCIMENTO et al., 2017). A população idosa, devido a alterações biológicas e fisiológicas, é recorrentemente acometida por doenças crônicas com diversas complicações, e em decorrência disso, há uma predisposição para um maior uso de uma polifarmácia (SILVA; SARAIVA, 2022).

Diante desse contexto, as questões relacionadas à polifarmácia e o uso por pessoas idosas, deve ser fortemente considerada no processo de trabalho dos profissionais da área da saúde, por serem passíveis de um manejo adequado para usabilidade dos medicamentos prescritos (MARQUES et al., 2018). Ainda nessa perspectiva, tais profissionais possuem uma solidificação de intervenções voltadas ao envelhecimento humano, principalmente pelo reconhecimento de inconsistências medicamentosas, além de complicações diretas e indiretas associadas à prescrição de medicamentos (CORREIA; TESTON, 2020)

Considerando a consonância entre a polifarmácia e a população idosa, o estudo buscou avaliar a relação entre o processo de envelhecimento e sua associação com os fármacos, dada a atual problemática para a saúde pública brasileira. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo avaliar o uso da polifarmácia por idosos em contexto domiciliar

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, do tipo transversal. Esse tipo de estudo tem como objetivo central estimar a proporção de pessoas com relação a determinada característica, com a obtenção de dados em um único momento (MARTINEZ, 2015).

A coleta de dados aconteceu em 2021, entre outubro e novembro, sendo o público-alvo composto por idosos em cuidados domiciliares de um município do interior do Ceará. Os idosos poderiam responder as perguntas realizadas pelos

pesquisadores durante a visita, e em caso de dificuldades foi necessária a presença de um cuidador e/ou outra pessoa que pudesse repassar as informações adequadamente.

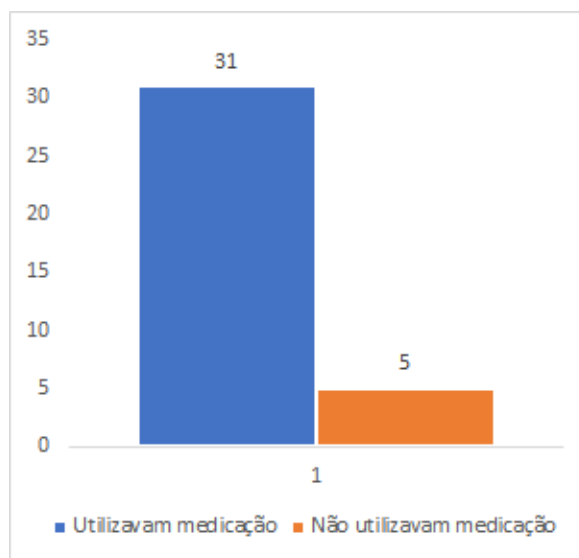
Os participantes responderam a um formulário de dados sociodemográficos e clínicos, construído pelos pesquisadores. Os dados foram compilados em planilhas do *software Microsoft Excel* e processados pelo *software IBM SPSS versão 2020*, com o cálculo de frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob parecer nº 4.151.431.

3 RESULTADOS

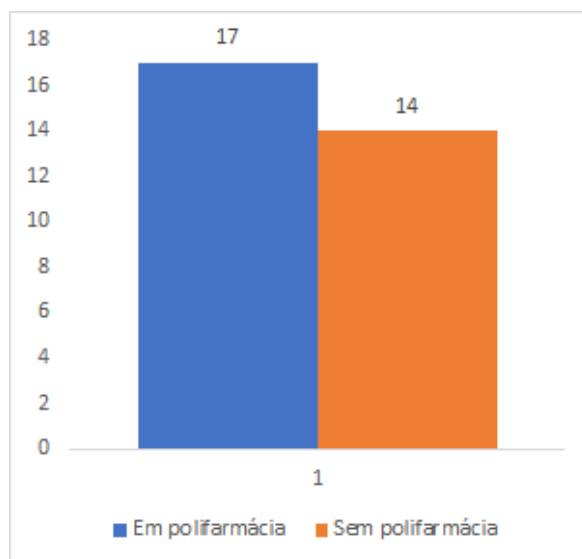
Foram incluídos 36 idosos em cuidados domiciliares. Destes, 27 (75%) eram do sexo feminino, 25 (69,4%) viviam com companheiro e 28 (77,8%) eram analfabetos/possuíam baixa escolaridade. A média de idade foi de 83,6 anos. Os dados referentes ao uso de medicamentos estão expostos nas Figuras 1 e 2, abaixo:

Figura 1 - Uso de medicamentos pelos participantes (n=36). Acarape, CE, 2021.



Fonte: Autores, 2021

Figura 2 - Participantes em polifarmácia (n=31). Acarape, CE, 2021.



Fonte: Autores, 2021

Entre os participantes, 31 (86,1%) afirmaram utilizar medicação, e 5 (13,9%) não o faziam. Tratando-se da quantidade de medicamentos em uso, 17 (54,8%) utilizavam quatro ou mais por dia - caracterizando a polifarmácia, e 14 (45,2%) não. Ademais, como fator positivo, todos os idosos eram acompanhados e monitorados por profissionais de saúde

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a maior parte dos entrevistados era do sexo feminino, perfil que vai ao encontro ao já relatado na literatura, o que também acontece quando observada a idade dos participantes. No estudo de Carnaúba et al. (2017), por exemplo, 56,9% dos idosos eram mulheres e a média de idade encontrada foi de 72,6 anos. Ao mesmo tempo, um estudo realizado no Rio de Janeiro obteve a média de idade de 82,76 anos e 71,74% dos participantes era do sexo feminino (NEVES et al., 2019).

O cenário já era esperado, visto que as mulheres têm 1,4 vezes mais chances de necessitar de serviços de atenção domiciliar (WACHS et al., 2016). Ao mesmo tempo, no que se refere à idade, idosos mais velhos demandam mais dos cuidados em casa, especialmente pelo aumento da fragilidade ao longo do tempo, em decorrência do processo de envelhecimento (RAMOS et al., 2021).

Outro aspecto importante diz respeito à presença de companheiro em quase 80% dos casos, visto que a maior parte dos cuidadores dos indivíduos dessa faixa etária em atenção domiciliar são prestados por cônjuges e filhos (ALMEIDA et al., 2018). Nesse cenário, é válido destacar a importância de voltar o olhar também para quem cuida, visto que podem ser desenvolvidos problemas físicos e psicológicos como consequência dos esforços demandados para que se preste um cuidado adequado (CAMPOS et al., 2021).

Em consonância, uma revisão integrativa recente identificou que a maior parte das pesquisas realizadas com idosos em atenção domiciliar retrata o atendimento de indivíduos com baixa escolaridade, como encontrado no presente estudo (RIVAS et al., 2021). O nível educacional dos indivíduos tem relação direta com o acesso à informação, o que pode interferir diretamente na autopercepção de saúde, bem como na forma de compreensão inadequada do tratamento prescrito e/ou cuidados necessários, muitas vezes inadequada (BRASIL et al., 2021).

Em vista disso, é necessário buscar maneiras de engajar pacientes e familiares, em busca de um tratamento adequado e realizado de forma segura, visto que o uso de medicamentos é prevalente na população idosa. Entretanto, a adesão ao tratamento muitas vezes não acontece. No estudo de Soares et al. (2022), 88,8% dos idosos apresentavam baixa ou média adesão ao uso de fármacos, os quais consideraram como principal barreira lembrar-se de tomar a medicação.

Diante disso, a reconciliação medicamentosa e educação do paciente mostraram-se como estratégias relevantes para que haja um envolvimento dos indivíduos que recebem a medicação (KIM et al., 2018). Corroborando, um estudo desenvolvido por Delavar; Pashaeypoor; Negarandeh (2019) identificou uma maior adesão ao uso de medicação por idosos hipertensos após a aplicação de uma intervenção em saúde sobre autogestão adaptada à alfabetização em saúde.

Nesse contexto, a problemática da polifarmácia é destacada. O uso de mais de quatro medicamentos pode ser resultado de fatores relacionados ao paciente, à doença, ao sistema de saúde ou ao profissional prescritor (GUILLOT; MAUMUS-ROBERT; BEZIN, 2020). Em consonância ao encontrado neste estudo - onde a maioria dos idosos que utilizavam fármacos estava em polifarmácia, Oliveira et al. (2021) identificaram 57,7% dos entrevistados na mesma situação.

Assim, existe a necessidade de dispor de estratégias que contribuam para o manejo adequado da polimedicação. Como exemplo, uma ferramenta eletrônica de apoio à prescrição auxiliou na redução do número de medicamentos prescritos sem interferir nos resultados de saúde dos pacientes (RIECKERT et al., 2020). Ao mesmo tempo, intervenções multidisciplinares focadas na polifarmácia se mostram eficazes para a diminuição de prescrições inadequadas e com efeitos persistentes a médio prazo (SAN-JOSÉ et al., 2021).

O presente estudo tem como limitação a amostra pequena, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Porém, destaca-se seu potencial de inovação, visto que não há registros de estudos sobre a temática na região. Além disso, poderá contribuir para os profissionais que atuam na atenção domiciliar e APS, visto que identificar os riscos da população estudada pode contribuir para o desenvolvimento de um plano de cuidados adequado para o cenário disposto.

5 CONCLUSÃO

Entre os entrevistados, a maioria fazia uso de medicação. Destes, a maior parte estava em polifarmácia. A situação é preocupante quando considerada a possibilidade de eventos adversos que podem ocorrer, visto que o cuidado é realizado em casa. Entretanto, o fato de todos serem acompanhados por um profissional de saúde é positivo, o que, ressalta-se, não minimiza a necessidade de mais ações voltadas à educação em saúde e esclarecimento de dúvidas desses usuários e seus cuidadores.

Sugere-se, para estudos futuros, uma avaliação mais aprofundada dos fatores que contribuem para o uso de mais de quatro medicamentos pelos idosos, bem como a investigação de possíveis incidentes que possam ocorrer.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P. B. et al. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e-1074, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1212>. Acesso em: 30 maio 2022.

ARAÚJO, L. U. et al. Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases. **Revista Latino-**

Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3dkXv3tjLxZXfQHvWqPkQwB/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL, C. H. G. et al. Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PFy9tr6WgbCyyyVjBvpgLNp/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2022.

CAMPOS, J. S. et al. Grieves and struggles of family caregivers providing care for bedridden elderly patients affected by chronic degenerative diseases. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 39, n. 2, p. e09, 2021. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346566>. Acesso em: 30 maio 2022.

CARNAÚBA, C. M. D. et al. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/w5dCYXzQ37RvM4yvVXy5hwj/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

CORREIA, W.; TESTON, A. P. M. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 11, p. 93454–93469, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20760>. Acesso em: 02 jun. 2022.

DELAVAR, F.; PASHAEYPOOR, S.; NEGARANDEH, R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. **Patient education and counseling**, Princeton, v. 103, n. 2, p. 336-342, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119303684?via%3Dihub>. Acesso em: 31 maio 2022.

GUILLOT, J.; MAUMUS-ROBERT, S.; BEZIN, J. Polypharmacy: A general review of definitions, descriptions and determinants. **Thérapie**, Paris, v. 75, n. 5, p. 407-416, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595719301507?via%3Dihub>. Acesso em: 31 maio 2022.

KIM, J. M. et al. Evaluation of Patient and Family Engagement Strategies to Improve Medication Safety. **The patient**, Chester, v. 11, n. 2, p. 193-206, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-017-0270-8>. Acesso em: 31 maio 2022.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. et al. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre,

v. 38, n. 4, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mfp3NmJBdnNjnC6VVq8tpLr/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MANZO, B. F. et al. Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. **Enfermería Global**, Murcia, v. 18, n. 4, p. 19–56, 15 2019. Disponível em:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000400002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 jun. 2022.

MARQUES, G. F. M. et al. Polypharmacy and potentially inappropriate medications for elder people in gerontological nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2440–2446, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/GFbSxQXLypXwm9hdYGFH7GQ/?lang=en>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MARTINEZ, E. Z. **Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde**. São Paulo: Blucher, 2015. 345 p.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 22 set. 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/xMVtMdQ7pdM7zcGSVFBMrdm/?lang=en>. Acesso em: 02. jun. 2022.

NEVES, A. C. O. J. et al. Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/YWrPc6MwLfBXz8WxrXmgpvy/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

OLIVEIRA, P. C. et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/hqJVhghhLCxp6mFSFsWFdYH/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2022.

RAMOS, G. et al. Idosos vinculados à atenção domiciliar da Atenção Primária à Saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e73818, 2021. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73818/pdf>. Acesso em: 30 maio 2022.

RIECKERT, A. et al. Use of an electronic decision support tool to reduce polypharmacy in elderly people with chronic diseases: cluster randomised controlled trial. **BMJ (Clinical research ed.)**, Londres, v. 369, p. m1822, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1822.long>. Acesso em: 31 maio 2022.

RIVAS, C. M. F. et al. Perfil de saúde de idosos em atendimento domiciliar. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, p.

e365101018919, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18919/16924/233912>.
Acesso em: 31 maio 2022.

SAN-JOSÉ, A. et al. Intervención sanitaria integrada en polifarmacia y prescripción inapropiada en personas de edad avanzada con multimorbilidad. Resultados al finalizar la intervención y a los 6 meses. **Medicina clínica**, Barcelona, v. 156, n. 6, p. 263-269, 2021. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-integrated-health-intervention-on-polypharmacy-S0025775320303249>. Acesso em: 31 maio 2022.

SANTOS, P. R. A.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MBzJNjNhGG6XqKPRdZ37tdj/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SILVA, E. M. A.; SARAIVA, R. A. Fatores relacionados à Polimedicação em idosos e a segurança do paciente: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 23, n. 265, p. 4127–4140, 2020. Disponível em:
<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/622>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SILVA, R. et al. Impact of polypharmacy and drug use on stratifying the risk of falling patients in the hospital environment. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1058>. Acesso em: 2 jun. 2022.

SOARES, C. R. et al. Adesão e barreiras à terapêutica medicamentosa: relação com o risco de queda em idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/Jwfb6WMw6T8z96RB77Qpyn/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2022.

WACHS, L. S. et al. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/BRMgtbjG85DmCg3ZDzW99GD/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

CAPÍTULO XIII

SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO MEDICAMENTOSA CONTROLADA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Rozaria Alencar do Nascimento
Raniel Eduardo da Silva
Ellen Maria Oliveira de Sá
Mikaelle Ysis da Silva*

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à promoção da qualidade de vida da comunidade e objetiva a intervenção de fatores que se configurem como um agravo à saúde dos indivíduos. Na reestruturação da atenção básica pela ESF, como elementos-chave conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde, destaca-se o uso racional de medicamentos. Diante disso, o presente estudo surgiu mediante a inquietação na vivência de um processo não seguro de dispensação de **fármacos sujeitos a controle especial** em uma unidade básica de saúde. Desenvolveu-se um instrumento do tipo cartão controle para a dispensação segura e controlada de Medicamentos de Controle Especial. Depois de construído o esboço do cartão, este foi apresentado em uma assembleia com gestores e trabalhadores da saúde onde foi levantado questões de melhoria para a tecnologia. Com as sugestões de mudanças acolhidas e aprovação do cartão, o instrumento pode ser utilizado nas unidades de saúde do município em que foi desenvolvido. A ferramenta de cuidado construída proporcionou controle plausível na dispensação dos fármacos sujeitos a controle especial, que outrora não se conseguia com tanta segurança.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Medicamentos de Controle Especial; Segurança do Paciente.

Abstract

The Family Health Strategy (ESF) aims to promote the community's quality of life and aims to intervene in factors that constitute an aggravation to the health of individuals. In the restructuring of primary care by the ESF, as key elements according to the recommendations of the World Health Organization, the rational use of medicines stands out. In view of this, the present study emerged from the concern in the experience of an unsafe process of dispensing drugs subject to special control in a basic health unit. A control card-type instrument was developed for the safe and controlled dispensing of Special Control Medicines. After the draft of the card was built, it was presented at a meeting with managers and health workers where issues of improvement for the technology were raised. With the suggestions for changes accepted and approval of the card, the instrument can be used in the health units of the municipality where it was developed. The care tool built provided plausible control in the dispensing of drugs subject to special control, which in the past could not be achieved so safely.

Keywords: Primary Health Care; Drugs of Special Control; Patient safety.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, tendo como princípios: universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde, dentre outras medidas, assegura a assistência terapêutica de forma integral (BRASIL, 1990).

Entre os meios que asseguram a assistência farmacêutica, destaca-se a Política Nacional de Medicamentos (PNM), importante componente da Política Nacional de Saúde, aprovada pela portaria Nº 3.916 em 1998, e que vem sendo atualizada com a finalidade de definir e/ou redefinir os planos, programas e atividades específicas nas três esferas de governo (BRASIL, 2001).

O objetivo da referida política é a garantia da segurança, eficácia e qualidade na esfera farmacêutica, com ênfase ao acesso dos medicamentos pela população e o seu uso racional (BRASIL, 2001).

Como um importante instrumento de ação da esfera farmacêutica do SUS, destaca-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que se apresenta como um instrumento para garantir a aquisição desse direito e promover o uso racional dos medicamentos, com fundamentos pactuados entre o âmbito municipal, estadual e federal (BRASIL, 2017).

Dentre os componentes da RENAME, evidencia-se o componente Básico da Assistência Farmacêutica direcionada as principais condições e programas de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa à promoção da qualidade de vida da população brasileira e a intervenção nos fatores os quais colocam a saúde em risco. A ESF fortalece e dá acesso ao SUS de maneira equânime, integral e contínua, propõe à reestruturação da atenção primária, como estratégia de qualificação, expansão e consolidação. Sendo possível reorganizar o processo de trabalho permeado pelos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, que possibilita a ampliação da capacidade resolutiva da situação de saúde das pessoas (BRASIL, 2020).

Nessa forma de reestruturação da atenção básica pela ESF, identifica-se nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) como elementos-chave, o Uso Racional de Medicamentos (URM), que garante itens mínimos de segurança para

aquisição dos medicamentos, itens esses que envolvem: indicação, dose, administração e duração de tratamento apropriado e ao menor custo possível, ausência de contraindicações, probabilidade mínima de ocorrência de reações adversas, dispensação correta e observância do tratamento. Visando com isso, um atendimento de qualidade aos indivíduos que necessitem dos serviços ofertados na atenção básica à saúde (BRASIL, 2009; ESHER; COUTINHO, 2017).

Nesse contexto, enfatiza-se as medicações de uso controlado ou de controle especial, a qual devem ter sua dispensação segura e realizada sob supervisão de um profissional farmacêutico (CRF-PR, 2015), tem o seu uso e dispensação garantido pela Portaria SVS/MS 344/98 e envolve substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Retinóicas para uso sistêmico e Imunossupressoras (BRASIL, 1998).

Conforme pressupostos elencados, surgem a indagação: quais os meios que podem proporcionar uma prática segura de dispensação de medicamentos de uso especial na ESF?

Diante disso, como profissionais do SUS, surgiu a inquietação enquanto o processo não seguro de dispensação dos medicamentos de uso especial. Mediante tal situação, foi proposta a construção de um Cartão Controle, que objetiva assegurar o processo de dispensação desses medicamentos.

Conforme desígnio, o presente estudo objetiva relatar a experiência da construção de um cartão controle, que se enquadra como uma ferramenta que visa propiciar a segurança do paciente na ESF com ênfase a dispensação dos medicamentos de uso especial.

A justificativa da realização do estudo ancora-se na importância de relatar a experiência exitosa de uma ferramenta de cuidado do tipo Cartão Controle. A vivência compartilhada poderá acrescentar junto aos profissionais da ESF, difundir conhecimentos sobre a implementação de uma ferramenta com ênfase a uma distribuição segura e de forma controlada do medicamento de uso especial.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual envolve a descrição de uma experiência exitosa ou não, mas que pode contribuir de forma

relevante para discussão, troca e proposição de ideias para a melhoria do cuidado em saúde (UFJF, 2016).

A experiência relatada ocorreu em um município do interior do estado do Ceará, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana. A UBS conta com uma equipe profissional, a saber: um médico, um enfermeiro, um dentista, um atendente de saúde bucal, dois técnicos de enfermagem, um gerente, dois auxiliares de serviços gerais, dois vigias, um agente administrativo e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nela funciona ainda, o serviço de fisioterapia atendendo a demanda de todas as UBS da cidade, pelo seu amplo espaço físico disponível.

A forma insegura na qual ocorriam as dispensações de medicamentos, inclusive de controle especial, gerou uma inquietação quanto à necessidade do desenvolvimento de um Cartão Controle, a fim de assegurar a dispensação dos medicamentos de uso especial. A delimitação da ideia se deu durante uma oficina que ocorreu na própria UBS, com o objetivo de escolher um tema para ser discutido em uma assembleia que aconteceria no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como suporte as atividades desenvolvidas durante o Setembro Amarelo, no município.

O cartão foi construído diante as vivências no serviço da UBS, ocorreu à estruturação de um esboço do Cartão Controle e, posteriormente, este foi encaminhado a uma gráfica para produção final.

O compartilhamento do cartão e apresentação deste se deu junto aos profissionais da saúde da atenção primária e aos gestores municipais em uma assembleia que tratava das ações do município. Após efetivada as modificações sugeridas na estrutura do cartão controle, o instrumento passou por um teste de aplicabilidade em uma UBS do município, de forma experimental, para posterior análise e aplicabilidade nas demais UBS.

Considerando que o presente estudo se trata de um relato da experiência, a aprovação em comitê de ética em pesquisa, bem como elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido não se faz necessária. Respeitando os princípios éticos, manteve-se total sigilo de informações que pudessem identificar sujeitos e locais onde se deu o curso da experiência relatada.

2 RESULTADOS

A inquietação para o desenvolvimento de um Cartão Controle com foco na dispensação dos medicamentos de uso especial, surgiu durante vivência profissional de um dos autores do estudo enquanto ACS de uma UBS da zona urbana, a qual pode presenciar limitações no modo de dispensação dos medicamentos de uso especial, como a dispensação de forma vulnerável, pois as fichas que deveriam servir como controle constantemente estavam desatualizadas ou nem existiam, o que dificultava um processo seguro.

O compartilhamento e apresentação do cartão se deram em uma assembleia com os profissionais de saúde e aos gestores municipais, onde foi apresentado o esboço e a sugestão do Cartão Controle, a ideia foi acatada por todos e elogiada pela gerente da Saúde da Família.

No momento da apresentação foi enfatizado a descrição dos itens, como o nome completo do paciente, o endereço, o nome da medicação, a data da retirada do medicamento e a data da receita, a posologia do medicamento, a quantidade entregue, a origem da receita (UBS em que foi emitida) e o CRM do profissional.

Na oportunidade foi enfatizado que os referidos registros deveriam ser feitos no cartão de cada paciente sempre que o mesmo se dirigisse à farmácia da UBS e que somente poderia trazer uma nova receita solicitando tal medicamento após ter sido dispensado três caixas da droga conforme prescrição médica, e que seriam entregues de forma parcial, uma caixa por mês, com observância a receita que foi entregue contendo a ressalva de serem dispensadas três caixas aquele determinado paciente. A proposta prevê além do controle com os blocos de receituário, a diminuição do mau hábito do usuário em passar o seu medicamento para outras pessoas.

O esboço do cartão sofreu algumas alterações após consulta e opiniões dos profissionais e gestores da saúde que atuam no município, com o intuito de que o cartão passasse a ser um instrumento legal a fim de facilitar o trabalho desempenhado e propor-se a (re)organizar da dispensação dos Medicamentos de Controle Especial (Imagem 1).

Imagem 1 – Versão final do Cartão Controle (frente).

CARTÃO DE CONTROLE NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (SCE)				
NOME: _____				
ENDEREÇO: _____				
DATA DE NASCIMENTO: _____				
ESF: _____		ACS: _____		PRONTUÁRIO: _____
CNS: _____				
ATENÇÃO:				
<ul style="list-style-type: none"> - Não interrompa o tratamento sem a autorização do médico. - É importante que você tome corretamente seu remédio. - Não compartilhe seu remédio com ninguém. 				
<p>A (OMS) Organização Mundial de Saúde, recomenda como elemento chave o (URM) Uso Racional de Medicamentos, que garante itens mínimos de segurança para aquisição de medicamentos.</p>				

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Imagem – Versão final do Cartão Controle (verso).

1ª PARTE					2ª PARTE				
MEDICAMENTOS	QUANT.	POSOLOGIA	DATA	QUANT. PERSCRITA	PROFISSIONAL	QUANT. DISPENSADA	CONTATO	RETORNO AO MÉDICO	OBSERVAÇÕES
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Os Cartões Controles foram utilizados de forma experimental pelos gestores da saúde em uma UBS em que a mentora da ideia trabalha como ACS e que, portanto, proporcionou um determinado suporte à experiência de utilização deste.

Após utilização do cartão de modo experimental, já foi possível perceber uma maior organização do processo de dispensação dos Medicamentos de Controle Especial, com conseqüente redução do fluxo de pacientes à procura das receitas, pois o cartão tem propiciado um controle deste serviço. Após período final da etapa experimental de aplicabilidade dos Cartões Controles, estes serão ajustados conforme pertinência, confeccionados de modo definitivo e colocados em prática em todo o município, a fim de contribuir para o processo de segurança do paciente e potencializar as estratégias de gerenciamento da unidade.

4 DISCUSSÃO

Os princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde que são amparados pelo SUS prevê que a política de medicamentos e a assistência terapêutica aconteçam de forma integral àqueles que dela necessitem (BRASIL, 1990), e para que essa assistência ocorra de forma organizada, o cartão de controle veio contribuir com a segurança na dispensação dos Medicamentos de Controle Especial naquela UBS.

A dispensação de medicamentos nas unidades do SUS sob a gestão municipal deverá ocorrer mediante a apresentação da receita, a qual representa uma das formas de controle e organização desse setor. Esse serviço precisa ser visto de forma ampla por todos os gestores com uma importância fundamental para o bom andamento do processo de dispensação (CRF-SP, 2017).

Desse modo, a dispensação, enquanto serviço integrado às ações de saúde na atenção básica, tem como elemento norteador a promoção do uso racional de medicamentos. Sendo assim, o uso abusivo dos Medicamentos de Controle Especial atualmente encontra-se associado a fatores diversos, como por exemplo, a prescrição descontrolada destes medicamentos, a renovação automática de receitas, inclusive dispensando a presença do paciente, e o imediatismo com que os medicamentos fazem efeito (CRF-SP, 2017).

Diante disso, na dispensação de Medicamentos de Controle Especial, faz-se necessário a compreensão de que esse tipo de serviço precisa ser muito bem estruturado dentro de suas premissas de orientação para com os trabalhadores envolvidos e a gestão. A execução desta atividade depende do bom desenvolvimento

da tecnologia de gestão do medicamento, uma vez que a disponibilidade do medicamento está condicionada à eficácia desse processo e deste controle (CRF-SP, 2016).

No entanto, a prioridade do Ministério da Saúde, não é apenas o estímulo à geração de tecnologia farmacêutica no Brasil, mas que o uso do medicamento pelo cidadão, lá na ponta, seja de forma racional. Reconhecer as características atuais dos serviços de dispensação de medicamentos na atenção básica no Brasil é fundamental para avaliar a implementação das políticas públicas adotadas e subsidiar futuros investimentos (RSP, 2017).

Ressalta-se que na pandemia do novo Coronavírus, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Resolução de diretoria Colegiada (RCD) 357 de 24 de março de 2020, criou regras que funcionarão de forma temporária, com duração de seis meses, podendo ser renovada sucessivas vezes, conforme a necessidade. Essa Resolução estabelece a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite também, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 2020). Ou seja, enquanto durar a pandemia, os pacientes estarão amparados por essa Resolução.

Salientamos, ainda, que no âmbito do SUS, quem seleciona os medicamentos e insumos que são disponibilizados para atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira é a RENAME, em que o Ministério da Saúde atualiza a lista contando com o assessoramento da CONITEC. Essa lista é divulgada a cada dois anos e a edição de 2020 foi publicada por meio da Portaria 3.047, de 28 de novembro de 2019, constando na lista 39 itens novos, entre medicamentos e insumos (BRASIL, 2017).

Sendo assim, entendemos o porquê da gestão do SUS trabalhar de forma descentralizada contando que a atenção básica à saúde fique a critério e responsabilidade de cada município (BRASIL, 1990), e, então, o trabalho realizado pelas UBS visa através da Estratégia Saúde da Família promover a qualidade de vida da população brasileira por meio da reestruturação da atenção primária. É garantido ainda pelo Ministério da Saúde que todo paciente possa receber sua medicação de uso

especial com dispensação correta e segura (BRASIL, 2009; ESHER; COUTINHO, 2017).

Para tanto, em muitos casos, a dispensação dessa droga pode estar fugindo do controle nas UBS e, portanto, necessitar de uma melhoria das estratégias de gerenciamento implementado. O acesso a medicamentos essenciais garantidos à população compõe um dos objetivos de desenvolvimento do milênio e, portanto, um dos pilares da formulação e implementação de políticas nacionais de saúde (RSP, 2017).

Compartilhando dessas premissas, observa-se que o cartão controle se encaixa nesse perfil do sistema de dispensação de medicamentos e corrobora dos mesmos objetivos em manter uma qualidade quanto ao controle e organização dos processos adotados para a prestação desse serviço com a maior qualidade.

Salientamos, ainda, que deve existir uma prioridade no setor que trabalha diretamente com a dispensação dos medicamentos, pois não é algo tão simples e fácil de organizar, mas que necessita de um controle capaz de evitar qualquer tipo de erro, desperdício, descontrole e desorganização. Tendo em vista que a dispensação de medicamentos é umas das grandes ações que as farmácias públicas juntamente com o sistema básico de saúde realizam em prol do desenvolvimento eficaz no tratamento, visando com isso, o bem-estar social de cada cidadão que necessite desse tipo de serviço.

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho propiciou a oportunidade de relatar a vivência acerca da efetivação de uma ideia que diz respeito ao desenvolvimento de um Cartão Controle com a finalidade de propor a dispensação Medicamentos de Controle Especial de forma segura, organizada e adequada.

Os resultados obtidos por essa experiência demonstram que o Cartão Controle tem funcionado para o propósito que sua criação almejava. Foi possível alcançar um controle plausível na dispensação dos medicamentos de uso especial, que outrora não se conseguia com tanta segurança. Entende-se que essa ferramenta também irá funcionar no tocante a sensibilização dos próprios pacientes que muitas vezes até desconheciam determinadas normas da dispensação.

A proposta foi efetiva no decorrer das reuniões em que a ideia e o esboço do Cartão Controle foram apresentados aos profissionais de saúde e aos gestores municipais, os quais viram o cartão como um recurso educativo para o desempenho de um serviço de qualidade, apresentando-se como uma ferramenta a fim de propiciar o gerenciamento do cuidado na UBS.

Ressalta-se a aplicabilidade do Cartão Controle de forma experimental como uma das etapas para sua concretização, a fim identificar pontos a serem potencializados e seguir com a sua distribuição às demais UBS do município.

Por fim, considera-se como relevante a vivência relatada com foco no desenvolvimento de uma estratégia de cuidado imprescindível a dispensação de Medicamentos de Controle Especial.

REFERÊNCIAS

CRF-SP, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Dispensação de medicamentos**. Fascículo VIII. São Paulo, 2016.

CRF-SP. **Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação**. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **RDC nº 357**, de 24 de março de 2020. Estabelece, temporariamente, a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_357_2020.pdf
Acessado em: 27 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009, seção 1, p. 78.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 01/03/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 210p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Ações e Programas. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 01/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 3916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, promovam a elaboração de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF. Diário Oficial da União 1998; 31 out.

CRF-PR. **Manual para a Dispensação de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial**. Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Paraná, 4ª edição, 2015.

Escrita Acadêmica. **O relato de experiência**. Universidade Federal de Juiz de Fora -Campus Governador Valadares – UFJF. 2016. Disponível em: <https://www2.ufjf.br>. Acesso em: 11/01/2020.

ESHER, A; COUTINHO, T. Rational use of medicines, pharmaceuticalization and uses of methylphenidate. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(8):2571-2580, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017228.08622017

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, V. 51, 2017.



Editora
IDEIA

Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem

