

ORGANIZADORES

Symara Abrantes A. de O. Cabral
Ocilma Barros de Quental
Francisco Ronner Andrade da Silva
Lilian Soaraia Pereira Mendes Estrela
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmento

O cuidado em saúde e suas nuances reflexões multicontextuais



O cuidado em saúde e suas nuances reflexões multicontextuais



CAPA

Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias

COMISSÃO CIENTÍFICA

Msc. Ariadne Pereira Pedroza (HUJB-UFCG)

Msc. Carla Heloísa Alencar de Figueiredo (UFCG)

Msc. Cícero Emanuel Alves Leite (HUJB-UFCG)

Esp. Danielly Raquel de Souza Fernandes Guerra (HUJB-UFCG)

Msc. Edineide Nunes da Silva (HUJB-UFCG)

Dra. Eliane de Sousa Leite (HUJB-UFCG)

Msc. Francisco Ronner Andrade da Silva (FASC-FASP)

Msc. José Ramon Nunes Ferreira (HUJB-UFCG)

Msc. Joyce Wadna Rodrigues de Souza (UFCG)

Msc. Lorena Lorraine Oliveira Albuquerque (HUJB-UFCG)

Msc. Maria Carmélia Almeida Neta (HUJB-UFCG)

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar (FASP)

Msc. Marllon Larry Oliveira Santos (HUJB-UFCG)

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

Msc. Patrícia Lopes Oliveira (HUJB-UFCG)

Msc. Pedro Bernardino da Costa Júnior (UFCG)

Msc. Renata Layne Paixão Vieira (HUJB-UFCG)

Msc. Rozane Pereira de Sousa (UFCG)

Msc. Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes (HUJB-UFCG)

Dra. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral (UFCG)

Msc. Verusa Fernandes Duarte (HUJB-UFCG)

COMISSÃO EDITORIAL

Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa

Dra. Ocilma Barros de Quental

Dra. Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar

EDITORIAÇÃO

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

REVISÃO

Os autores

AUTORES

Aline Alves da Silva

UDF

E-mail: alineenfermagem221@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2091110351255885>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8580-8193>

Aline Picolotto

GEPES/UCS - Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente da Univ. de Caxias do Sul

E-mail: apicolotto@ucs.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0395233439305155>

Amanda Duarte Pereira Soares

FSM – Faculdade Santa Maria, Graduada em Fisioterapia

E-mail: amandaduartepto2@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8754700684145317>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3098-1674>

Amanda Mayara de Sousa Silva

UFMG – Univ. Federal de Campina de Grande

E-mail: amandamayara15@outlook.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1505768621420641>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4311-5882>

Ana Beatriz de Melo Rodrigues

UECE – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências em Saúde

E-mail: biamelo.rodrigues@aluno.uece.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9344405426240858>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8914-8989>

Ana Júlia Benício da Silva

UFMG – Univ. Federal de Campina de Grande

E-mail: juliabenicio15@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4721390678238404>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5637-6005>

André Victor De Araújo Clementino

Universidade Federal de Campina Grande – UFG/CFP

E-mail: andre-victor@live.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3797213334552033>

Andressa Muniz Leandro

UDF

Email: andressam_leandro@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8626729658151770>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5418-7355>

Ariadne Pereira Pedroza

Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP

E-mail: ariadne.pedroza@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0188479200867961>

Ayanne Mirelle de Sousa Silva

FSM - Faculdade Santa Maria

E-mail: ayannemirelle@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3117796557734924>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4979-5970>

Barbara de Caldas Melo

UDF

E-mail: barbara.melo@udf.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7412820497488361>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8064-9525>

Brena Raiany De Sousa Abrantes

UFMG- Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem

E-mail: brenabrantess@outlook.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7536386372658032>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3910-8436>

Bruna Farias Ramiro

UDF

E-mail: brunynamiro@live.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6349215396980609>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3713-3723>

Bruno Rolim Felix Caetano

Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP

E-mail: bruno_caetano2@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4909637241274046>

Bruno Victor Barros Cabral

UECE – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências em Saúde

E-mail: bruno.barros@aluno.uece.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2548164633543187>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3939-4102>

Cíntia Carolina Silva Gonçalves Conceição

UNIFACS – Universidade Salvador, Coordenação do Departamento de Enfermagem

E-mail: cintia.goncalves@unifacs.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5981209890323904>

Damião Junior Gomes

Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP

E-mail: damiaojuniorgomes@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6814540292883228>

Davi Avelino Da Silva

EBSERH (HU-UFSC)

E-mail: davi.avelino@ebserh.gov.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1051297575315436>

Dayla Soeiro Homem

UDF

E-mail: daylasoeirohomem@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0354345772245869>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5675-1386>

Emanuely Rolim Nogueira

Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2712079858448045>

Enya Maria Manguieira Rolim

Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB

E-mail: rolimanya@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0805504941596600>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4972-2920>

Enyedja Kerlly Martins Araújo Carvalho
Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP
E-mail: enyedjakm@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0829097471346178>

Fernando Roberto Moraes

GEPES/UCS - Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente da Univ. de Caxias do Sul
E-mail: frmoraes1@ucs.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5551249261866299>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3760-0045>

Francisco Ronner Andrade da Silva

Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP
E-mail: ronner_andrade@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5014107373013731>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2216-4271>

George Jó Bezerra Sousa

UECE- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências em Saúde
E-mail: george.jo@aluno.uece.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1331690430578121>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0291-6613>

Isadora Porto de Andrade

UECE -Universidade Estadual do Ceará
E-mail: isadoraporto14@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6526663079565525>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9995-8953>

Ítala Rafaella Filgueira Monteiro

UFMG-Universidade Federal De Campina Grande, Unidade Acadêmica De Enfermagem.
E-mail: rafaellamonteiro10@hotmail.com

Jânia Maria Marques

E-mail: janiamarques28@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4820-1763>

José Isaías de Souza

Faculdade Dom Alberto
E-mail: isaias.souza6777@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2401-7566>

Jéssica Sabrina Macena de Sousa

Univ. Federal de Campina Grande – UFCG/CFP
E-mail: jessicasousamacena15@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1656583165666347>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8264-427X>

Joseneto de Souza

FASP – Faculdade São Francisco da Paraíba, CEC
E-mail: jsquimico@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3941210590487917>
Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6347-9723>

Kaline Oliveira de Sousa

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, CFP, UAENF
E-mail: kaline.academico@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6556060668413976>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7193-4033>

Karoline Oliveira

MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção, Enfermeira.

E-mail: karoliine.oliveira@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0532212480219306>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3088-720X>

Larissa Cardoso dos Santos

UNIME - União Metropolitana de Educação e Cultura

E-mail: laricardosant@outlook.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2811486175197318>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8021-2518>

Laryssa Lima do Nascimento

FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante

E-mail: laryssaliimah@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/286910474055884>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1598-4463>

Lívia Maria da Silva Gomes

FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Departamento de Enfermagem

E-mail: liviariam927@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9260521377456793>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0864-7776>

Lorena Conceição Dos Santos

UNIFACS – Universidade Salvador

E-mail: lorennasantos2001@icloud.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8445620444969852>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1410-2887>

Luana Marcante Silva

UFGD – Univ. Federal da Grande Dourados

E-mail: lua-marcante@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9284748970209032>

Maria Berenice Gomes Nascimento

UFMG – Univ. Federal de Campina Grande

E-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4768427282114464>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2095-4832>

Maria Taís da Silva Santos

UFMG – Univ. Federal de Campina Grande, CFP

E-mail: taiso674@gmail.com

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

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

Maria Tereza Leite Mariano

UFMG – Univ. Federal de Campina Grande, CFP

E-mail: terezamleitemariano@gmail.com

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

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

Melissa Gomes da Silva Cogo

UNIP – Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem

E-mail: melissa_cogo@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7001055764207712>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0973-1857>

Nicole Frizon

GEPES/UCS - Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente da Univ. de Caxias do Sul

E-mail: nicolefrizon03@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1741265204121228>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6532-1353>

Patricia De Gasperi

GEPES/UCS - Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente da Univ. de Caxias do Sul

E-mail: pgasper1@ucs.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8614613162489052>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-843515>

Rafaela Amaro Januário

UFCG - Universidade Federal de Campina de Grande

E-mail: rafaelajanuario96@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5630007345118254>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8239-7424>

Rozane Pereira de Sousa

UFCG - Universidade Federal de Campina de Grande

E-mail: enfermeirarozane@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9929423706690747>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2619-8161>

Ruan Souza Alexandre

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CFP

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6215360062592304>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4009-2176>

Sherida Karanini Paz de Oliveira

UECE- Universidade Estadual do Ceará

E-mail: karanini@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6883820810036825>

Lattes: <https://orcid.org/0000-0003-3902-8046>

Signey Everton Edival de Sousa

IFPB - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, UNIND

E-mail: signey.everton2000@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3399122140322865>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3229-7606>

Symara Abrantes Albuquerque De Oliveira Cabral

UFCG- Univ. Federal De Campina Grande

E-mail: symara_abrantes@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7456-5886>

Thiago Augusto Betiati

EBSERH -HU-UFGD - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Filial Hospital Universitário

Federal da Grande Dourados, Setor de Infraestrutura Física

E-mail: thiago.betiati@ebserh.gov.br

Vanderlania Menezes de Oliveira

UECE- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências em Saúde

E-mail: vanderlania.menezes@aluno.uece.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8278778086471889>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7973-4290>

Vanessa Alves Nascimento Soares

FSM – Faculdade Santa Maria, Graduanda em Enfermagem.

E-mail: vnascimentossoares@homail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0999536582297637>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6952-8979>

Vanessa Riboldi

GEPES/UCS - Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente da Universidade de Caxias do Sul.

E-mail: vriboldi1@ucs.br

Verônica Mendes de Carvalho

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CFP

E-mail: veromendescarvalho@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7833073784697314>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8776-1878>

Vitória Mendes de Almeida

UECE- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências em Saúde

E-mail: vitoria.almeida@aluno.uece.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2453262287393691>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3479-449X>.

Yanka Patrícia Ferreira Bezerra

Faculdade Dom Alberto

E-mail: yankapatricia-@outlook.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0415841233606625>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2310-3526>

Yasmim Maria Mello Lima

UNIFACS – Universidade Salvador, Departamento de Enfermagem

E-mail: yasminmellohy@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1868-9355>



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 r 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 autore orientadores.

C966

O cuidado em saúde e suas nuances: reflexões multicontextuais [e-book] / organizadores: Symara A. A. de O. Cabral, Ocilma B. de Quental, Francisco Ronner Andrade da Silva, Lilian Soraia Pereira Mendes Estrela, Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento. – Cajazeiras, PB: IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem , 2021.

180 p.

Vários autores.

ISBN 978-65-88798-12-6

1. Saúde Pública. 2. Cuidado em saúde. 3. Assistência em saúde. 4. Processo de Cuidar. I. Cabral, Symara A. A. de O. II. Quental, Ocilma B. de. III. Silva, Francisco Ronner Andrade da. IV. Estrela, Lilian Soaraia Pereira Mendes. V. Sarmiento, Thaise de Abreu Brasileiro. VI. Título.

CDU – 614

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
CAPÍTULO I	12
A HUMANIZAÇÃO COMO PERCURSSORA DA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA A MULHERES NO PERIODO GESTACIONAL E PUERPERAL	
CAPÍTULO II.....	21
A INFLEXIBILIDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE A ADESÃO DOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS: REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO III.....	29
AÇÕES E INTERFERÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO IV.....	42
ACOLHIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO COMO DIRETRIZ OPERACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS	
CAPÍTULO V.....	51
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA EXTUBAÇÃO ACIDENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
CAPÍTULO VI.....	60
ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO BRASIL	
CAPÍTULO VII.....	68
FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
CAPÍTULO VIII	75
GESTÃO DE SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
CAPÍTULO IX.....	85
INCÊNDIOS EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE CAUSADOS POR APARELHOS DE AR-CONDICIONADO	

CAPÍTULO X.....	95
MANUTENÇÃO PREDIAL: RELEVÂNCIA DIANTE DE EDIFÍCIOS HOSPITALARES	
CAPÍTULO XI.....	103
MAPEAMENTO DO FLUXO DE VALOR: OPORTUNIDADE DE LEVANTAR FRAGILIDADES EM UM FLUXO DE ATENDIMENTO	
CAPÍTULO XII.....	113
OS DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR	
CAPÍTULO XIII.....	120
OS DESAFIOS DE UMA EMPRESA DIANTE DOS RISCOS AMBIENTAIS OBSERVADOS NA MANUTENÇÃO PREDIAL E REFRIGERAÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
CAPÍTULO XIV.....	134
PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO CRUZADA: SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR	
CAPÍTULO XV.....	143
RISCO DE QUEDA EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS	
CAPÍTULO XVI.....	152
SEPSE E SEUS AGRAVANTES: COMO A ENFERMAGEM AUXILIA PARA UMA MUDANÇA DE REALIDADE	
CAPÍTULO XVII.....	163
USO DE TECNOLOGIAS PARA O ENSINO REMOTO DA TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO XVIII.....	172
O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO PROMOÇÃO A SEGURANÇA DO PACIENTE	

APRESENTAÇÃO

Falar em saúde pressupõe conhecimento e compreensão da sua concepção de bem-estar biopsicossocial e que, portanto, requer dos profissionais envolvidos um olhar amplo e focado, sobretudo no que envolve a mais plena objetividade quanto a esse completo sentido da saúde e a sua capacidade de promovê-lo, através de ações preventivas, protetivas e curativas.

Caro leitor, a partir da leitura da presente obra é possível entender o cuidado em saúde sob diversos contextos, sob a perspectiva de profissionais que atuam nos mais diversos estados do nosso país, proporcionando, pois, uma riqueza de reflexões que permitirá uma melhor visualização do que consideramos ser primordial para o processo de prevenção, proteção e garantia da saúde nos seus múltiplos e complexos processos de execução, desde a atenção básica ao contexto hospitalar de média e alta complexidade,

Trata-se, pois, de uma coletânea de textos independentes que tratam, em um âmbito geral, do processo de cuidar em suas distintas nuances e sob o atendo olhar de diversas áreas e em múltiplos processos contextuais, um verdadeiro presente para profissionais, estudantes e interessados na área da saúde.

Sintam-se convidados a uma leitura informativa, reflexiva e potencial disparadora de mudanças nos processos do cuidar.

Organizadores.

CAPÍTULO I

A HUMANIZAÇÃO COMO PERCURSSORA DA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA A MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL

Enya Maria Mangueira Rolim
Emanuely Rolim Nogueira

Resumo

OBJETIVOS: Revisar na literatura atual a necessidade de humanizar a assistência para qualificá-la. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO e PUBMED utilizando os termos Humanização da Assistência, Parto Humanizado, Políticas Públicas de Saúde, Gravidez, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram encontrados um total de 11 artigos que se enquadravam nos propósitos dessa revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A efetivação da humanização e sua implantação nas maternidades enfrenta muitos desafios. O termo humanização refere-se a valorização da qualidade assistencial, respeitando os direitos, a subjetividade e a formação cultural do paciente. Portanto, esse conceito aplicado a mulheres no período gravídico e puerperal incluem vários aspectos. Podem ser necessárias mudanças na dinâmica e estrutura física do ambiente hospitalar, para atender às necessidades das mulheres, bebês e de seus familiares. Além de efetivação da educação permanente, pois, assim será possível conhecer os trajetos que preconizam a assistência qualificada e humanizada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela humanização da assistência à mulher, portanto, compreendendo esse processo, é possível promover o acesso as políticas de saúde e proporcionar atendimento qualificado.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Parto Humanizado. Políticas Públicas de Saúde. Gravidez.

Abstract

OBJECTIVES: To describe the importance of qualified listening as a tool for humanization and comprehensive health care for women with gynecological malignant cancer. **METHOD:** Literature review, through the selection of scientific articles published in journals indexed in scientific databases using the terms, Humanization of Assistance, Neoplasms of Female Genitals and Comprehensive Health Care, taken from the Health Sciences Descriptors (DeCS). **RESULTS AND DISCUSSIONS:** Creativity and dedication are necessary for the comprehensive care of women with gynecological malignant tumors. Thus, the main tool to identify the necessary care is the interaction between the patient and the multidisciplinary health team to establish an affective bond, aiming to promote the care of others with quality, because through active listening, understanding and appreciation of the ideas of the patient occur. patient and the confidence acquired makes it possible to become aware of their emotions, making the assistance adequate and integral. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is essential to seek to reflect on the training of more humanitarian professionals that aim at fully valuing the human being and identify qualified listening as guiding humanized assistance to the oncology public already weakened by the disease process.

Keywords: Humanization of Assistance. Neoplasms of Female Genitals. Comprehensive Health Care

1 INTRODUÇÃO

Um dos momentos mais marcantes na vida da mulher é a maternidade, caracteriza-se como singular, pois envolve parceiro, família e sociedade. Esta fase é marcada por inseguranças diante do que será vivenciado (DODOU *et al.*, 2020). Durante o período gestacional ocorrem alterações fisiológicas e psicológicas, muitas perduram, se modificam no momento do parto e em seguida, no puerpério. Essas alterações são psicológicas, orgânicas e fisiológicas, assim repercutem psíquica e socialmente na vida da mulher e de seus familiares, podendo ser considerado um momento de crise no ciclo evolutivo de muitas mulheres (ALVES; BEZERRA; 2020).

Desde a antiguidade o cuidado prestado à mulher em parturição sofreu modificações, onde o parto passou a ser em sua maioria em ambiente hospitalar e, por vezes cirúrgico, tendo como fundamental o saber médico, com a utilização da medicalização do corpo feminino, rotinas hospitalares além de um processo sociocultural complexo que influencia a capacidade de enfrentamento da autonomia das mulheres que estão passando por esse processo (LEAL *et al.*, 2021). Com essas crescentes mudanças, políticas foram inseridas para garantir assistência qualificada com base na humanização (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA; 2015).

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças, como exemplo há a dificuldade no acesso e da falta de qualidade nos serviços de saúde. Sob esse aspecto humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população e vinculado a assistência a parturientes tem como prioridade melhorar as condições do atendimento à mulher, à família e ao recém-nascido mediante ações que visam à autonomia, à liberdade de escolha, à equidade, neguem a violência de gênero e resgate a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada (BUSANELLO *et al.*, 2011) articulando o uso das tecnologias com o acolhimento e, ainda, preocupando-se com as condições de trabalho dos profissionais, essas premissas resultaram na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus) no ano de 2004 (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Com enfoque em tornar a assistência ao parto e puerpério humanizada diversos outros programas surgiram, várias diretrizes e programas governamentais, em destaque o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que surgiu em 2000, com o objetivo de incentivar um atendimento obstétrico integral e assegurar

os direitos de escolha da mulher, ainda tem por finalidade a reorganização da assistência, sendo esta pautada na ampliação do acesso à assistência com qualidade, sendo o parto realizado com o mínimo de intervenções. Além disso, o programa trouxe o foco da questão para a mulher e permitindo novas possibilidades de discussões necessárias a respeito da mudança nas condutas implementadas no ciclo gravídico-puerperal (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Assim, os profissionais de saúde são de suma importância no processo da humanização do parto e nascimento e da assistência em geral. A sua formação, por vezes, tem se mostrado insuficiente diante da necessidade de tornar estes profissionais habilitados a prestar uma assistência integral de qualidade, além de humanizada, ao contrário do que se pretende, visto que se inclinam mais para a utilização de práticas intervencionistas por vezes desumanizadoras. Esse trabalho objetiva discorrer sobre como a humanização é precursora de uma assistência qualificada a mulheres que são submetidas a institucionalização no momento do parto e no início do período puerperal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do Scientific Eletronic Library (SCIELO) e National Center for Biotechnology (PUBMED) realizada entre os meses de março e abril de 2021, utilizando os seguintes termos Humanização da Assistência, Parto Humanizado, Políticas Públicas de Saúde, Gravidez, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), agrupados através do operador booleano AND para melhor cruzamento entre os termos. Foram utilizados artigos referenciados de 2011 a 2021, publicados em portuguesa e inglês e serem de acesso livre nas bases de dados, sendo excluídos monografias e textos incompletos. Com isso, tivemos um total de 40 artigos, após ler o resumo foram selecionados 24 para uma leitura aprofundada, restando 11 que se enquadravam nos propósitos dessa revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo gravídico puerperal configura-se por um momento intensamente estressante para a mulher e por isso, a atenção de qualidade nesse processo é um

direito fundamental, indispensável para garantir que esta possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. A equipe multidisciplinar em saúde deve estar preparada para acolher a parturiente, seu companheiro, demais familiares, bem como o bebê, respeitando esse momento e o seu significado, com o dever de transmitir-lhes confiança (SANTOS; PEREIRA; 2012).

A história da atenção obstétrica tem mudado nos últimos anos, essa vem sendo reconhecida pela sua atuação e pelo aprimoramento dos seus conhecimentos. Atualmente a especialização na área por parte dos profissionais que trabalham em maternidades não tem grande adesão, apesar dos investimentos e incentivos existentes, muitos profissionais não se qualificaram para a realização dessa assistência, aprendendo de modo informal com a observação e acompanhamento de outros (ALMEIDA *et al.*, 2015)

A noção de humanização vem sendo utilizada há vários anos, em especial na área da saúde, quando se fala em assistência qualificada. No campo da atenção ao parto, as discussões sobre a humanização trazem demandas antigas e, nos últimos anos, vários autores têm demonstrado suas preocupações referentes aos cuidados a parturiente e puérpera, propondo modificações no modelo de assistência.

Na tentativa de modificar um modelo de atenção com enfoque nas rotinas hospitalares, propostas têm sido determinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como pelo Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais, pois as práticas mais comuns fazem com que as mulheres se sintam menos habilitadas a participar das decisões, chegando a sentir-se desconfortáveis com esse momento. Esses fatos podem ser amenizados com a prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que engloba os cuidados durante o processo gravídico e puerperal (POSSATI *et al.*, 2017).

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui muitos aspectos, inclusive uma mudança na cultura hospitalar, organizando-se de modo que a assistência esteja realmente voltada para as necessidades das mulheres e todos os envolvidos nesse processo. Modificações na estrutura física também são importantes, e tem o poder de transformar o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor favorecendo à implantação de práticas humanizadoras.

Contudo, esse processo implica também na atuação profissional que respeita os aspectos fisiológicos, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça suporte emocional à mulher e seus

familiares, facilitando a formação do vínculo entre esses. Outros aspectos importantes associam-se autonomia da mulher com elaboração de um plano de parto que deve ser respeitado pelos profissionais, além de ter um acompanhante de sua escolha e de serem informadas sobre todos os procedimentos a qual serão submetidas, assim seus direitos são respeitados (POSSATI *et al.*, 2017).

O cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), por vezes é marcado pela dificuldade no acesso e da falta de qualidade nos serviços de saúde, assim a humanização vem para modificar esse cenário. Muitas mulheres pelo fato de terem sido atendidas em maternidades públicas parecem diminuir as expectativas quanto ao cuidado recebido e ao que poderia ser considerada uma assistência de qualidade. Relacionado a hospitais da rede pública, há um estigma da sociedade quanto a ausência de um tratamento individualizado ou atenção e respeito por parte dos profissionais. Isto se deve à circulação de informações negativas acerca de experiências próprias ou de pessoas próximas (MALHEIROS *et al.*, 2012).

A postura de cuidado dos profissionais de saúde para com as mulheres usuárias tem muito significado, pois, elas devem sentir-se valorizadas e atendidas em suas necessidades. De acordo com Dodou e outros autores (2017) apesar do contentamento de muitas puérperas com o atendimento recebido, outras mulheres relatam experiências negativas. Por vezes as rotinas de trabalho ou a ausência de conhecimento de suas práticas, dificultam uma assistência qualificada, fazendo com que muitos desses profissionais sejam considerados ruins, como resultado há insatisfação.

Frente a essa realidade, compreende-se que a assistência obstétrica necessita de uma ampla mudança, contemplando acesso, acolhimento, qualidade e resolutividade. A proposta de humanização do parto vem reconhecer a necessidade de tratar esse momento com práticas que, de fato, tenham evidências e permitam aumentar sua segurança e bem-estar da mulher bem como do recém-nascido (PEREIRA *et al.*, 2018). Diversos autores, apresentados no quadro a seguir, abordam e compreendem essa necessidade.

Quadro 1 – Síntese de estudos que abordam a assistência qualificada e humanização como essencial para as mulheres no período gestacional e puerperal.

Estudo	Objetivo	Resultado e Conclusão	Formato e ano de publicação
Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas	Identificar saberes e práticas do parto e nascimento e a relação com a humanização.	Os profissionais têm conhecimento acerca das políticas de saúde que dispõem sobre a humanização. Não raro, alguns profissionais ainda deixam transparecer desconhecimento. Quanto à implementação da humanização observou-se que parte dos próprios profissionais reconhece a necessidade da mudança de paradigma.	Artigo / 2012
O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização	Conhecer a percepção de puérperas acerca da atenção recebida durante a internação em uma maternidade pública.	As mulheres, perceberam a atenção recebida como de qualidade. Porém, dificuldades também foram evidenciadas, como a falta de acompanhamento da equipe, a ausência de informações e o comportamento indelicado e insensível de alguns profissionais.	Artigo / 2017
Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil	Relatar diferentes práticas assistenciais humanizadas, voltadas à gestação e ao parto.	O “bom parto”, seja ele vaginal, seja cesáreo, deve ser aquele que assegure o bem-estar da mãe e do recém-nascido. As decisões devem considerar todas as preconizadas pelas políticas de humanização, favorecendo a assistência de qualidade.	Artigo / 2018
Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras	Conhecer os significados atribuídos ao parto humanizado por enfermeiras de um centro obstétrico.	A humanização do parto foi compreendida como um conjunto de práticas pautadas na empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional.	Artigo / 2018
Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde	Compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas acerca da violência obstétrica e as medidas para o seu enfrentamento visando a qualidade da assistência.	A pesquisa apontou o não acolhimento, impedimento do acompanhante, desrespeito às práticas humanizadas centradas na fisiologia e na escolha da mulher, necessidade da formação em saúde como norteador da política de humanização e da gestão das unidades de saúde, despreparo profissional. Assim, ficou evidente a necessidade de garantir um cuidado de qualidade à mulher.	Artigo / 2020

Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas	Analisar a frequência da realização das boas práticas obstétricas em maternidades-escolas	Nas maternidades-escolas analisadas, a frequência da realização das boas práticas obstétricas ocorria de forma mais criteriosa em alguns casos, mas ainda seria necessária adequação para incentivar a humanização e efetivar a assistência qualificada.	Artigo / 2020
Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas.	O estudo desvelou a importância do uso de tecnologias leves de cuidado, respeito ao protagonismo feminino, participação ativa e autonomia da mulher como impacto positivo no transcurso parturitivo revelando a qualidade da assistência prestada pelo profissional.	Artigo / 2021

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Os autores apresentam pensamentos que convergem quanto a importância da humanização para assistência qualificada a qualquer mulher que esteja submetido a assistência à saúde no seu período gestacional e puerperal. Afirma-se que é essencial o respeito as práticas humanizadoras, essas que são preconizadas pelo Ministério da Saúde e com processos bem delineados da sua aplicação. Ainda são caracterizadas como únicas, para suprir as próprias necessidades da mulher, devendo o profissional estar preparado cientificamente, ou seja, detendo o conhecimento e qualificado para atendê-la dentro do processo da humanização (MALHEIROS *et al.*, 2012).

A relação entre as condições de trabalho, a superlotações das instituições e as práticas de humanização no transcurso parturitivo para a garantia da qualidade assistencial é frágil. Nesse percurso, defende-se o compromisso e a responsabilidade com a gestação, o parto e puerpério como fatores de modificadores nos sistemas de saúde. Além das orientações acerca da resignificação da atenção, de modo a ser benéfica à saúde materna e neonatal, para garantir um transcurso gestacional positivo e práticas de educação em saúde com o olhar humanístico (LEAL *et al.*, 2021).

Podemos afirmar, então, que apesar dos avanços nas políticas públicas para a saúde da mulher, ainda há dificuldades no que concerne ao modo de como os profissionais da saúde percebem o sentido de gestar e parir. Para que haja atenção obstétrica de qualidade é preciso analisar as possíveis mudanças de condutas, na defesa da garantia do direito ao cuidado seguro para mãe e para o recém-nascido (PAULA *et al.*, 2020).

Uma discussão profunda a respeito da reformulação do modelo de assistência ao parto e nascimento se faz necessária para reduzir as percepções negativas que este

processo assumiu quando no ambiente de saúde da rede pública. O debate deve ser baseado em evidências científicas, buscando valorizar as concepções e as práticas de acompanhamento e aconselhamento no parto e nascimento (MALHEIROS *et al.*, 2012).

4 CONCLUSÃO

Considerando a existência de evidências científicas que comprovam cada vez mais a necessidade de uma assistência humanizada para evidenciar sua qualidade, é fundamental que se observe a importância de incorporar as mudanças no paradigma de atenção à saúde da mulher de maneira integral por meio da educação em saúde.

Assim, faz necessário novas atitudes por parte dos profissionais, que vise uma assistência multidisciplinar, e busque garantir a saúde e os direitos das mulheres e de seus recém-nascidos, desde a admissão da gestante no ambiente hospitalar até sua saída, além da efetiva incorporação do modelo humanizado de atenção como diretriz institucional buscando respeitar as mulheres e favorecer os interesses de todos os envolvidos no processo.

A partir da literatura estudada observou-se que muitos autores apontam a necessidade da mudança de paradigma, a busca por novos conhecimentos e a atualização da formação profissionais da saúde. Todavia, a qualidade almejada na assistência prestada só é possível por meio da desconstrução do modelo tradicional e a subsequente implementação do modelo humanístico. Acreditamos ser este um caminho importante para que o profissional de saúde se torne facilitador do processo de atenção a mulher no seu período gestacional e puerperal, trazendo segurança e qualidade.

5 REFERÊNCIAS

MALHEIROS, Paolla Amorim *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012.

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. **O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização.** 2017.

LEAL, Mariana Silveira *et al.* Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.

BUSSANELLO, Josefina *et al.* Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. 2011.

SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Samantha Souza da Costa. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 22, p. 77-97, 2012.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

PEREIRA, Ricardo Motta *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3517-3524, 2018.

PAULA, Enimar de *et al.* Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

SILVA, Lahys Firmino *et al.* Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

CAPÍTULO II

A INFLEXIBILIDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE A ADESÃO DOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Cardoso dos Santos
Karoline Oliveira

Resumo

INTRODUÇÃO: a irredutibilidade dos enfermeiros frente às novas tecnologias indica duas vertentes para análise, das quais a maioria refere que os registros de enfermagem por via eletrônica prejudicam o fluxo de acolhimento do enfermeiro. **OBJETIVO:** analisar através de estudos comparativos a inflexibilidade dos enfermeiros frente a adesão dos prontuários eletrônicos. **MÉTODO:** revisão integrativa da literatura, baseada em artigos buscados nas bases indexadoras: Scielo, BVS, PUBMED e LILACS. Os descritores foram: “Enfermagem”; “Setor privado”; “Setor público”; “Tecnologia”. Foram incluídos artigos científicos e resoluções disponibilizadas na íntegra, gratuitamente, de forma online nas bases de dados bibliográficas, selecionadas e publicadas nos idiomas Português e Inglês. Com recorte temporal entre os anos de 2017 e 2021. Foram excluídos artigos que, após leitura dos títulos e resumos, não estavam relacionados ao objetivo e pergunta de investigação. **RESULTADOS:** as linhas de raciocínio foram: a ausência de interesse acerca da tecnologia, a inércia dos hábitos antigos, a redução dos problemas adversos, e a deficiência na capacitação profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** evidenciou-se a pobreza de trabalhos sobre a adesão de programas digitais na área de enfermagem. Sendo assim, a aplicação de treinamentos prévios é o principal instrumento de adequação dos enfermeiros a essa nova realidade.

Palavras-chave: Enfermagem; Setor privado; Setor público; Tecnologia.

Abstract

INTRODUCTION: The irreducibility of nurses in the face of new technologies indicates two aspects for analysis, where the majority state that nursing records electronically impair the reception flow of nurses. **OBJECTIVE:** Analyze through comparative studies the inflexibility of nurses in view of the adherence to electronic medical records. **METHOD:** Integrative literature review, based on articles searched in the indexing bases: Scielo, BVS, PUBMED and LILACS. The descriptors were Nursing. Private sector. Public sector. Technology. Scientific articles and Resolutions were made available in full free of charge, online in the bibliographic databases, selected and published in Portuguese and English. With a time frame between the years 2017 and 2021. Articles that after reading the titles and abstracts, were not related to the objective and research question were excluded. **RESULTS:** The lines of reasoning were: the lack of interest in technology, the inertia of old habits, the reduction of adverse problems, and the deficiency in professional training. **FINAL CONSIDERATIONS:** The poverty of studies on the adhesion of digital programs within the nursing area was evidenced. Therefore, the application of previous training is the main instrument for adapting nurses to this new reality.

Keywords: Nursing, Private sector, Public sector, Technology.

1 INTRODUÇÃO

No exercício da enfermagem, é evidente que os enfermeiros passam por tribulações a respeito da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) e que a utilização de sistemas operacionais vem sendo adequada (DOMINGOS *et al.*, 2019). Mas, os enfermeiros, até então, são desafiados pelas complicações no preparo do PE na jornada da prática assistencial, como a ausência de complementos essenciais da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em alguns sistemas operacionais, evidenciando a inutilidade de uma fração do processo que acarreta um prontuário inacabado, e ineficiente (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Ainda nesse contexto, a aplicação de ferramentas por escrito, com o objetivo de documentar a inspeção/ investigação do período usado pelos enfermeiros, no tempo do expediente, produz diversas informações a serem introduzidas nos programas digitais, de modo que, rem-se a maior possibilidade de falhas (PEREIRA *et al.*, 2017).

No entanto, é comum as organizações de saúde brasileiras, até o presente momento contar com os conjuntos de registro manuais nas fichas, tornando as anotações guardadas sobre os usuários do serviço de saúde ineficientes. (DOMINGOS *et al.*, 2017).

Finalmente, tem tido admirável o benefício na alta de softwares e no conhecimento de aparelhos que consigam elevar a habilidade profissional para análises prévias, tal como em atenção aos efeitos de terapêuticas de infecções, apesar de estar presente no cotidiano os procedimentos protocolados (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Notaram-se diferenças na divisão do valor para os trabalhadores entre grupos apontados na qualidade de Sistema Único de Saúde e ações de assistência à saúde prestada pela iniciativa privada (CAMPOY *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, criou-se, em 2013, o plano e- SUS Atenção Básica, a fim de treinar a Atenção Primária no país por inteiro, a partir de duas esquematizações de programas, a Coleta de Dados Simplificados e o Prontuário Eletrônico do Cidadão, para fornecer o suporte eletrônico foi necessário a disponibilidade de computadores nas zonas gerais de atendimento, qualificação especial, conexão rápida, aparelhos para sistematização e assim por diante (CAVALCANTE *et al.*, 2019). Esses softwares oferecem como meta acolher o atendimento de enfermagem ao assumir medidas para os usuários do serviço de saúde

baseadas em um parecer de identificação, respostas e ações para os enfermeiros (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2018).

Ainda a título de exemplo, algumas das configurações para definir a resolução das falhas na conservação das cadernetas de imunização seria o uso de aparelhos eletrônicos (LOPES *et al.*, 2019). Os novos conhecimentos são determinados como ações provenientes de ideias ou a união de inovações com aplicabilidade atribuída a um item dessa geração. (FERREIRA; RAMOS; TEIXEIRA, 2021). A notoriedade coletiva das tecnologias de informação e comunicação propõem melhorias no exercício da educação para ajudar na prática e aperfeiçoamento dos enfermeiro (ALVES *et al.*, 2020).

O conhecimento tecnológico tem sido desenvolvido na administração, assistência, educação e estudos em enfermagem, a fim de otimizar o atendimento (BARBOSA; SILVA, 2017). A sistematização computadorizada, usada na área da saúde, facilita diversos mecanismos tecnológicos que, destinados ao uso da gestão da qualidade de serviços de saúde, abdicam a inserção de diversas barreiras (FERREIRA *et al.*, 2019).

A tecnologia, de acordo com o contexto, pode denotar habilidade, técnica, instrumento, desempenho e ferramenta desenvolvida para pautar a resolução de impasses inclusive dentro da enfermagem (SILVA *et al.*, 2018). Os enfermeiros, pelo relacionamento com a saúde centrado na atenção ao cliente, não podem estar afastados das mudanças vindas da alta digital (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018).

2 METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura, baseada na análise de artigos buscados nas seguintes bases indexadoras: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina – NIH/PUBMED, e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Os descritores utilizados foram: “Enfermagem”; “Setor privado”; “Setor público”; “Tecnologia”, combinados a partir da utilização do operador booleano "AND" e “OR”.

Para inclusão das publicações na revisão, foram lidos o título e o resumo de todos os resultados das pesquisas realizadas a partir da estratégia de busca: "ENFERMEIRO" AND "TECNOLOGIA" OR "SETOR PRIVADO" OR "SETOR

PÚBLICO”. Foram incluídos artigos científicos e resoluções disponibilizados na íntegra, gratuitamente de forma online nas bases de dados bibliográficas, selecionadas e publicadas nos idiomas português e inglês, com recorte temporal entre os anos de 2017 e 2021. Foram excluídos artigos que após leitura dos títulos e resumos, não estavam relacionados ao objetivo e pergunta de investigação previamente definidos.

3 RESULTADOS

Resultados encontrados na BVS 283, com filtros: Assunto principal- Enfermeiras, enfermeiros, atitude do pessoal de saúde, competência clínica, equipe de enfermagem do hospital, equipe de enfermagem. Língua- Inglês e Português. Bases de dados- LILACS(30), Medline(263), BDENF- enfermagem (41), IBECs(1). Intervalo do ano de publicação- últimos 5 anos. Foi lido o título e o resumo de todos. Sendo lidos 9 de forma detalhada. Sendo incluídos 6, por estarem disponíveis de 2016 a 2021, em português e inglês e de forma gratuita na íntegra. Excluídos 2, por não estarem de forma gratuita na íntegra e 1 por não ter sido encontrado o artigo completo.

Resultados encontrados na PUBMED 10, com filtros: disponibilidade de texto: texto completo grátis, atributo de artigo: dados associados, tipo de artigo: excluído somente revisão sistemática, data de publicação: 5 anos. Foi lido o título e o resumo de todos e nenhum foi incluído, todos foram excluídos por não atenderem nem o objetivo de pesquisa e nem a pergunta de investigação.

Resultados encontrados na SCIELO 89, após leitura dos resumos e objetivos foram elegíveis 17 artigos, após seleção temporal foram usados 15. Na base LILACS foram encontrados 15 artigos, desses 04 foram elegíveis para leitura completa e utilização na construção do artigo.

Tabela 1 – Resultados dos números de artigos encontrados em cada base de dados, e os resultados números de quais foram utilizados

<i>Bases de dados</i>	<i>Total</i>	<i>Elegíveis</i>
BVS	283	6
PUBMED	10	0
SCIELO	89	15
LILACS	15	04

Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

As novas formas de conhecimento tecnológico são determinadas como atos provenientes do senso crítico ou da união de inovações para o uso da mesma ou tipos de criações/a arte de criar (FERREIRA *et al.*, 2020). O conceito coletivo da indústria digital de educação requer expansão dos avanços de rotinas de ensino para entrar em concordância com o exercício e ascensão da enfermagem (ALVES *et al.*, 2020).

Relatórios de enfermagem sobre a adoção de prontuários eletrônicos consideraram que mais da metade dos enfermeiros investigados relataram que interferiram na assistência aos usuários do serviço de saúde, ao mesmo tempo em que cerca de um terço alegou que eram de uso complicado e foi desvantajoso no trabalho (KUTNEY-LEE *et al.*, 2019). Na execução no contexto da assistência, mostram-se obstáculos por parte dos enfermeiros em se preparar para as fases de desenvolvimento na enfermagem e que o emprego de programas preparatórios é conveniente. No ramo científico, o conhecimento informatizado vira um instrumento do ofício útil para o enfermeiro, não só no panorama da assistência, mas na narrativa da administração do cuidado.

Mesmo que as atividades de enfermagem tenham que ser ligadas a estrutura teórica, conteúdos expositivos estudaram o uso do PE trabalhado com programas, apresentando a falta de trabalhos sobre a alta de softwares baseados na estrutura teórica. Para suprimir essa falta e visando ajudar na utilidade do PE no exercício da profissão é que são desenvolvidos esses tipos de programas (DOMINGOS *et al.*, 2019).

Com a mundialização, o conhecimento científico é dado aceleradamente e ligado a essa união à inteligência digital está presente. Na contemporaneidade, a tecnologia tem agregado na gerência, na assistência, na educação, na promoção da saúde e principalmente dentro da enfermagem, com a finalidade de contribuir com a evolução do cuidado encontram-se meios viáveis para adquirir ideias de modo certo quanto às necessidades de saúde dos cidadãos, uma surge objetivando a retrospectiva das ideias das necessidades de saúde dos cidadãos fazendo uso das anotações clínicas anteriores dentro do prontuário eletrônico (CHONG *et al.*, 2019). A sistemática dos prontuários eletrônicos consegue aperfeiçoar a gestão de despesas no fornecimento dos cuidados aos usuários do serviço de saúde.

As técnicas informatizadas de controle dos clientes são capazes de identificar involuntariamente alterações e oferecem de forma efetiva a adesão clínica e controlam

em maior número as doenças dos usuários do serviço de saúde distanciando as adversidades (MC FARLANE *et al.*, 2018). Ademais, os softwares viabilizam o alcance de bases para computar o trabalho, desde a aplicação do serviço, da mesma forma que podem contribuir com a aplicação do PE.

Os sistemas informatizados possuem sessões, fazendo o cadastramento de enfermeiros e clientes, ditando as etapas do PE e tornando possível o acesso às bases de dados e os padrões de software. O uso desses sistemas nas unidades de saúde concedeu experiências que ajudaram na transformação dessas organizações, examinando as particularidades dos indivíduos (DOMINGOS *et al.*, 2019).

Estudiosa é a pessoa que estabelece relações entre o conhecimento e a sociedade originando conexões e possibilitando brechas no meio dos agentes da educação no sentido de dividir aprendizado, entendê-lo, usá-lo de maneira importante nos estudos e no exercício, e para produzir inovações um estudioso tem que usar planos transformadores de parceria em muitas esferas para representar grupos de trabalho e de estudo multidisciplinares indispensáveis, organizar a colaboração coletiva e simultânea que faz bem no futuro motivando transferências de experiências que por sua vez, realiza na prática o desenvolvimento das capacidades entre as partes interessadas (THOMPSON; BARCOTT, 2018).

Dessa forma, as noções de sistemas informatizados apuram análises de enfermagem primordiais para cada caso. Com o surgimento do treinamento dos exploradores de softwares, emergiram também oportunidades de organizar modelos fundamentados na aplicação prática dessas novas tecnologias (DOMINGOS *et al.*, 2019).

5 CONCLUSÃO

Essa revisão apresentou, descritivamente, a irredutibilidade dos enfermeiros brasileiros frente às novas tecnologias, aliado à ideia desses trabalhadores para procurarem a inserção nos sistemas contemporâneos do ofício com desempenho ativo no tocante ao cuidado ao usuário do serviço de saúde desenvolvendo essas novas habilidades. Evidenciando a necessidade da capacitação do profissional frente à assistência, que apesar das dificuldades encontradas e resistências declaradas, o uso dos sistemas de prontuários eletrônicos minimiza as margens de erros e redução de custos financeiros devido às falhas profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.G *et al.* Tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, Vol 33. São Paulo:2020.
- ARAÚJO, J.L *et al.* Aplicativo móvel para o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Vol 28. Florianópolis: **Texto contexto- enferm**, 2019.
- BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? Vol 70. No. 5. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.5, 2017.
- CAMPOY, L.T *et al.* A distribuição espacial e a tendência temporal de recurso humanos para o Sistema Único de Saúde e para a Saúde Suplementar, Brasil, 2005 a 2006. Brasília: **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2020.
- CAVALCANTE, R.B *et al.* Informatização da atenção primária à saúde no Brasil: a rede de atores. **REV. Bras. Enferm** (internet) 2019.
- CHONG, Jia Loon *et al.* Podemos entender as necessidades de saúde da população usando registros médicos eletrônicos? **Singapore Med J.** Singapura, 2019.
- DOMINGOS, Camila Santana *et al.* Adaptação de software com processo de enfermagem para unidades de internação. **Rev.Bras.Enferm.** Brasília, mar/abr, 2019.
- DOMINGOS. C.S., *et al.* A aplicação do processo de enfermagem informatizado.: revisão integrative. Murcia: **Enfermería Global**, 2017.
- FERREIRA, A.M.D *et al.* Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. Vol 40. Porto Alegre. RS: **Rev. Gaúcha. Enferm**, 2019.
- FERREIRA, D.S; RAMOS, F.R S; TEIXEIRA,E. Aplicativo móvel para prática educativa de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família: ideação e prototipagem. Ed: 25. Brasil: **Esc Anna Nery**, 2021. 9p.
- FERREIRA, Darlisom *et al.* Aplicativo móvel para prática educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família: ideação e prototipagem. Rio de Janeiro: **Escola Anna Nery**, 2020.
- GONÇALVES, L.S *et al.* Implementation of an Artificial Intelligence Algorithm for sepsis detection. Vol .73. no 3. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.
- KUTNEY-LEE, Ann *et al.* Adoção de Prontuários Eletrônicos de Saúde e Relatórios de Enfermagem de Usabilidade e Qualidade da Assistência: O papel do Ambiente de Trabalho. **Appl Clin Inform.** EUA, jan/fev 2019.

LIMA, J.J; VIEIRA, L.G.D; NUNES, M.M. Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos. Vol 71. Brasília. DF: **Rev. Bras. Enferm**, 2018.

LOPES, J.P *et al.* Avaliação de acerto de vacina digital na prática de enfermagem em sala de vacinação. Vol 27. Ribeirão Preto: **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, 2019.

MCFARLANE, Daniel C *et al.* Resposta clínica mais rápida ao início de eventos adversos: um auxiliar de atenção meta cognitiva visível para a triagem de alarmes clínicos por enfermeiros. **Plos One**. EUA, maio 2018.

PEREIRA I. M *et al.* Tecnologia móvel para coleta de dados de pesquisas em saúde. São Paulo. SP: **Acta Paul Enferm**, 2017.

SILVA JUNIOR, M.G.S *et al.* Software para Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de internação hospitalar. **Rev. Bras. Enferm**. Vol 71. No. 5. Brasília. DF:2018.

SILVA, A.M.A. *et al.* Tecnologias móveis na área da enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Vol71. No. 5. Brasília. DF: 2018.

THOMPSON, Marcella Remer; BARCOTT, Donna Schwartz. O papel do cientista enfermeiro como agente do conhecimento. **J Nurs Scholarsh**. EUA, outubro 2018.

CAPÍTULO III

AÇÕES E INTERFERÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Taís da Silva Santos
Maria Tereza Leite Mariano
Maria Berenice Gomes Nascimento

Resumo

O Centro Cirúrgico é um ambiente de alto risco, no qual a equipe de enfermagem desempenha funções burocráticas, assistenciais e busca proporcionar um cuidado de qualidade e com segurança para o paciente. O objetivo deste estudo é identificar as ações e interferências na assistência de enfermagem para promoção da segurança do paciente cirúrgico, de acordo com a literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritiva-exploratória, realizada através das buscas nas bases Web of Science, CINAHL, LILACS, Embase e SCOPUS. Após o levantamento, encontrou-se 1.195 artigos, dos quais após aplicabilidade dos critérios de inclusão selecionou-se 9 para compor a amostra final. A partir dos resultados identificou-se as principais ações e interferências nos cuidados de enfermagem para segurança do paciente cirúrgico, emergindo-se as seguintes categorias: características e medidas de enfermagem essenciais para garantia da segurança no centro cirúrgico e Fatores que interferem na atuação de enfermagem na promoção da segurança do paciente cirúrgico. Evidenciou-se que a atuação de enfermagem é fundamental para a promoção da segurança do paciente, uma vez que a partir disso é possível modificar as estratégias vigentes de gestão de cuidado e sensibilizar os profissionais a cumprirem os protocolos de segurança das salas cirúrgicas.

Palavras-chave: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente.

Abstract

The surgical center is a high-risk environment where the nursing team has bureaucratic and assistance functions and seeks to provide quality and safe care for the patient. The aim of this study is to identify the actions and interferences in nursing care to promote the safety of surgical patients according to the scientific literature. This is an integrative review of a descriptive-exploratory character, carried out through searches on the Web of Science, CINAHL, LILACS, Embase and SCOPUS databases. After the survey, 1.195 articles were found, of which, after applying the inclusion criteria, 9 were selected to compose the final sample. From the results, the main actions and interferences in nursing care for the safety of the surgical patient were identified, with the emergence of the following categories: Essential nursing characteristics and measures to guarantee safety in the operating room and Factors that interfere in the nursing performance promoting the safety of surgical patients. It was evidenced that the nursing performance is fundamental for the promotion of patient safety, since from this it is possible to modify the current strategies of care management and sensitize professionals to comply with the safety protocols of the operating rooms.

keywords: Operating Room Nursing; Perioperative Nursing; Patient Safety.

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC), setor hospitalar de alto risco em que se realizam atendimentos eletivos e emergenciais, é constituído por atividades complexas, multidisciplinares, com atuação individual e coletiva sob pressão e esgotamento físico e mental. Os profissionais desse ambiente precisam debater, analisar e efetivar suas ações para alcançar a diminuição da incidência de lesões e danos evitáveis, sendo implementadas melhorias que convergem para a segurança e conforto do indivíduo.

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS) estabelece a segurança do paciente como a ação de evitar ou melhorar condições adversas, como também nocivas, de formas a prevenir os riscos à uma aceitação mínima oriundos dos procedimentos hospitalares e domiciliares no período subsequente (RIGOBELLO *et al.*, 2012; RUNCIMAN *et al.*, 2009). No tocante à segurança do paciente no ambiente cirúrgico, estudos comprovam que, apesar das cirurgias terem o propósito de ajudar a salvar vidas, em muitos dos casos acabam provocando danos consideráveis ou até mesmo a morte de indivíduos por falhas no momento de promover a segurança do paciente. Em consonância, estima-se que cerca de 25% dos pacientes cirúrgicos apresentam complicações pós-operatórias sendo que ao menos metade das ocorrências poderiam ter sido evitadas se os fundamentos de segurança cirúrgica fossem aplicados de maneira consistente (OMS 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no segundo Desafio global para Segurança do Paciente, criou o Manual para Cirurgia Segura, que reúne evidências comprovadas para melhoria da segurança do paciente no CC em diferentes âmbitos e circunstâncias. As evidências presentes neste manual serviram como base para definição e efetivação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, que se trata de um instrumento prático que pode ser utilizado por equipes cirúrgicas do mundo inteiro para concretizar a segurança do paciente e, para isso, é necessário seguir todas as etapas determinadas por esta lista de maneira correta e eficiente, de modo a minimizar ou eliminar os riscos presentes em cada uma das etapas (OMS, 2009).

Garantir a segurança no CC tem se constituído um importante papel da equipe de enfermagem, em especial para os responsáveis pela gestão do setor. No que tange às dúvidas e vulnerabilidades dos pacientes cirúrgicos, por se tratar de um local desconhecido e repleto de estigmas, cabe também a enfermagem, enquanto dirigentes, tranquilizar e apoiá-los através de ações que promovam conforto, bem como a

prevenção de ocorrências adversas e evitáveis (MAZIERO *et al.*, 2015; PANCIERI *et al.*, 2013). Além disso, já que os enfermeiros do CC possuem liberdade e métodos pertinentes para obter diversas informações sobre os pacientes, torna-se possível conhecer, por completo, seu quadro de saúde e elaborar estratégias capazes de reduzir as chances de complicações antes, durante e após o procedimento cirúrgico (BOTELHO *et al.*, 2018).

Assim, os profissionais de enfermagem são encarregados pela manutenção da limpeza, conforto e segurança do ambiente, para que desse modo os pacientes tenham um atendimento de qualidade que cumpram os protocolos de segurança em todos os momentos cirúrgicos. Dessa forma, nota-se que suas funções são imprescindíveis, visto que vão além das atividades burocráticas e assistenciais (BOTELHO *et al.*, 2018). No entanto, ao avaliar o cenário de segurança no CC, observa-se que em muitas das vezes existem fatores capazes de interferir nos cuidados dos enfermeiros, favorecendo para o não cumprimento de todos os protocolos fundamentais para segurança cirúrgica (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Diante disso, conhecendo-se a relevância dessa temática, a pesquisa foi desenvolvida a partir da seguinte inquietação: quais são as ações e interferências na assistência de enfermagem para promoção da segurança do paciente cirúrgico de acordo com a literatura científica?

Tendo como objetivo identificar as ações e interferências na assistência de enfermagem para promoção da segurança do paciente cirúrgico, de acordo com a literatura científica.

2 METODOLOGIA

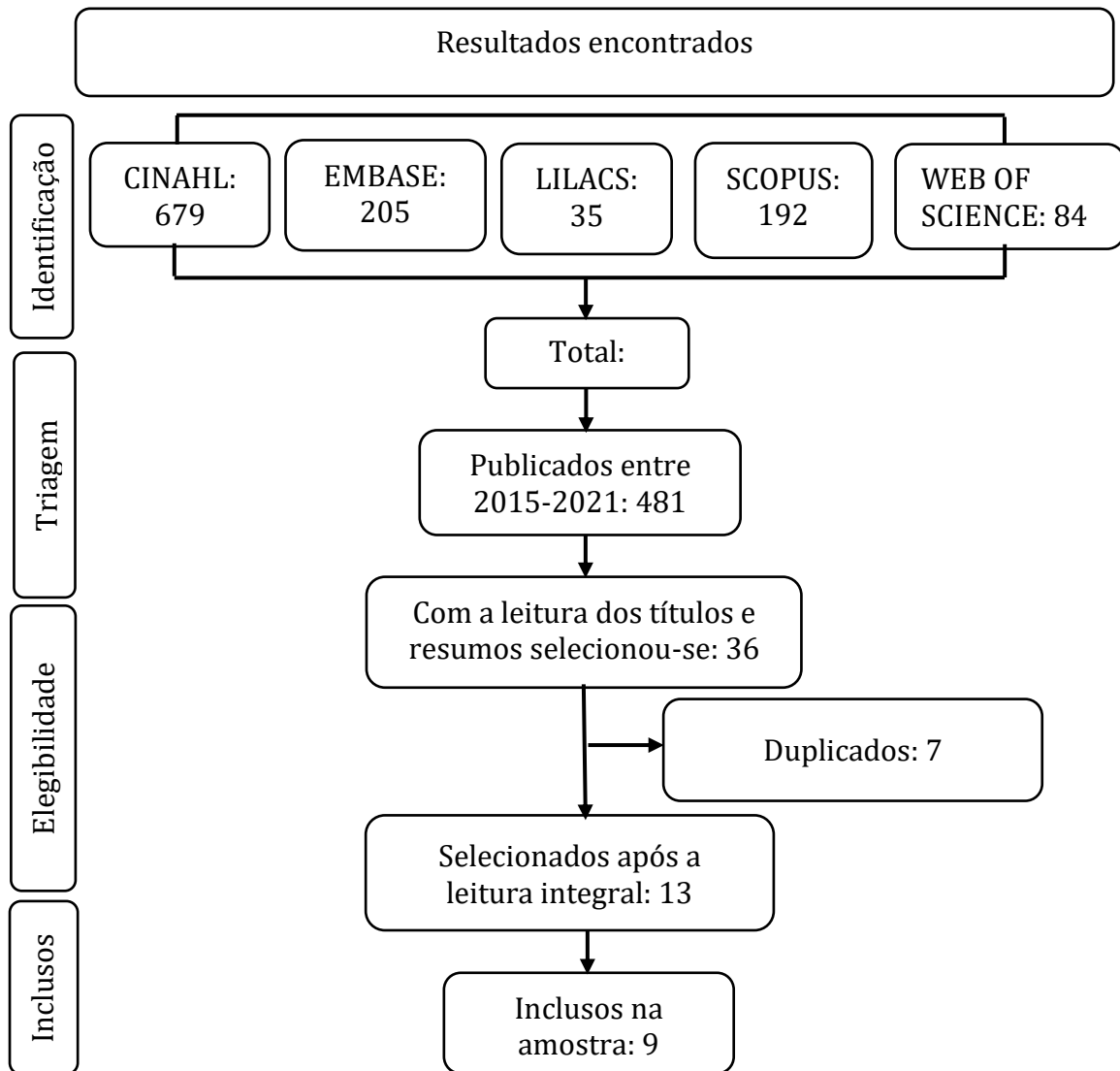
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem descritiva-exploratória, realizada no mês de março de 2021, método esse que reúne resultados de diferentes estudos, a fim de obter informações concisas acerca de determinada temática. Para sua elaboração seguiu-se os passos sugeridos pela literatura científica: 1) escolha do tema; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) análise dos artigos da revisão; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento dos dados se deu através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS e *Web of Science*. Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave cadastradas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Segurança do Paciente”; “Enfermagem de Centro Cirúrgico” e “Enfermagem Perioperatória”, agrupados pelo operador booleano “AND”.

Os critérios considerados para pesquisa e seleção dos artigos foram: publicados a partir de 2015, em português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra e capazes de corresponder ao objetivo do estudo. Foram excluídos artigos de revisões, duplicados e incompatíveis com a questão de pesquisa

Após a efetuação do levantamento bibliográfico foram encontrados 1195 resultados, distribuídos em 679 na CINAHL, 205 na EMBASE, 35 na base LILACS, 192 na SCOPUS e 84 na WEB OF SCIENCE. Com a delimitação dos anos de publicação, 2015 a 2021, os achados reduziram-se para 481 trabalhos, selecionando-se 36 após a leitura dos títulos e resumos. Excluindo-se os duplicados, 13 artigos foram elegidos para a leitura integral, e 9 foram escolhidos para compor a amostra final deste estudo. A figura 1 mostra o fluxograma referente as etapas de busca e seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo.

Figura 1 - Fluxograma da escolha de estudos para a revisão integrativa sobre as ações e interferências na assistência de enfermagem para promoção da segurança do paciente cirúrgico.



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor apresentação dos artigos que compuseram amostra deste estudo, foi elaborado um quadro contendo os títulos, autores, ano de publicação, país e principais desfechos, organizado de acordo com a ordem cronológica de indexação, do mais atual para o mais antigo.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos na amostra.

TÍTULO	AUTOR(S)	PAÍS/ ANO	PRINCIPAIS DESFECHOS
Exploring Normalization of Deviance among Perioperative Registered Nurses in the Operating Room	WRIGHT, M.I.; POLIVKA, B.; CLARK, P.	EUA/ 2021	Evidenciou a ocorrência da normalização de desvio na sala de cirurgia. Os motivos para essa normalização incluem pressão de produtividade, complacência relacionada ao tempo de experiência, pressão social e adaptação negativa.
Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses	HABAHBEH, A. A.; ALKHALAILEH, M.A.	Jordânia/ 2020	Os resultados mostram que, no cenário de segurança do paciente, os métodos educacionais influenciam positivamente nas ações dos enfermeiros nos centros cirúrgicos.
Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais	TOSTES, M.F.P. GALVÃO, C.M.	Brasil/ 2020	Para a efetivação da LVSC nos hospitais, houve a realização de programas educacionais, ofertados para a equipe de enfermagem. Observando achados positivos com esse uso.
Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study	PEÑATARO- PINTADO.	Espanha/ 2020	Evidenciou-se a existência de barreiras para o enfermeiro exercer seu papel de liderança, especialmente para realizar o preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica entre a equipe.
Birgitta Åkesdotter. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork— Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study	SANDELIN, A.; KALMAN, S.; GUSTAFSSON, B.Å.	Suécia/ 2019	Na perspectiva do enfermeiro em CC, as condições para um cuidado seguro durante a cirurgia dependem da comunicação eficaz entre os integrantes da equipe para conduzir o diálogo pré-operatório.
Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses	INGVARSDOTT IR, E.; HALLDORSDO TTIR, S.	Islândia/ 2018	Na perspectiva de enfermeiros, aprimorar a segurança do paciente cirúrgico é uma tarefa contínua, que inclui diversos fatores, a exemplo de habilidades técnicas e não técnicas do profissional.
Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa	OLIVEIRA JUNIOR, N. J. <i>et al.</i>	Brasil/ 2017	Evidenciou-se, entre os fatores que interferem no cumprimento e preenchimento do Checklist da cirurgia segura, a baixa adesão do uso desse protocolo e não frequente confirmação do local de realização do procedimento.
Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey	GÖRAS, C. <i>et al.</i>	Suécia/ 2017	Apesar de existir uma boa comunicação entre a equipe, fatores como estresse se faziam presentes entre os membros. Para mais, reconheceu-se que os gerentes deveriam compartilhar as responsabilidades com os demais profissionais, a fim de aumentar sua conscientização para com a segurança do paciente no CC.

<p>Safety Practices Employed By Perioperative Nurses In Selected Tertiary Health Institutions In South Western Nigeria.</p>	<p>FAJEMILEHIN, B. R. <i>et al.</i></p>	<p>Nigéria/ 2016</p>	<p>Evidenciou-se que muitos profissionais tinham conhecimentos sobre as medidas de segurança e que os próprios profissionais são os preditores de boas práticas de segurança no CC.</p>
---	---	--------------------------	---

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

A partir da análise dos dados, foi possível constatar as principais ações e habilidades, técnicas e não técnicas, da equipe de enfermagem e sua importância na promoção da segurança do paciente no CC. Além disso, verificou-se que a existência de inúmeros aspectos capazes de influenciar e até mesmo interferir nas ações que asseguram conforto e segurança ao paciente. Desse modo, emergiram duas categorias como resposta à pergunta norteadora: características e medidas de enfermagem essenciais para garantia da segurança no CC e fatores que interferem na atuação de enfermagem na promoção da segurança do paciente nesse ambiente.

3.1 CARACTERÍSTICAS E MEDIDAS DE ENFERMAGEM ESSENCIAIS PARA GARANTIA DA SEGURANÇA NO CC

O desenvolvimento de estratégias pela equipe de enfermagem capazes de extinguir ou reduzir as adversidades que ocorrem no CC vão além das ações técnicas, experiências e nível de conhecimento, uma vez que incluem habilidades individuais como a consciência de suas importantes responsabilidades e interpessoais executadas em coletivo.

Em 77,8% dos artigos analisados encontrou-se as principais ações decorrentes de habilidades técnicas executadas pela enfermagem do CC para garantia de um atendimento de qualidade e seguro ao paciente (FAJEMILEHIN *et al.*, 2016; OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2017; INGVARSDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2018; SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020; TOSTES; GALVÃO, 2020; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021).

Dentre os procedimentos que exigem destreza e conhecimento dos enfermeiros do CC, sobressaíram a manutenção do ambiente limpo, organizado e com todos os

materiais esterilizados, sendo essas estratégias eficientes ao se ponderar que essas ações executadas corretamente são capazes de controlar ou evitar infecções recorrentes no CC (FAJEMILEHIN *et al.*, 2016; SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021). A conferência do prontuário também é considerada uma das medidas mais importantes para resguardar o paciente de complicações cirúrgicas evitáveis, pois nele estão contidas todas as informações necessárias para elaboração dos planos de cuidados de enfermagem (SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019). Também é necessário atentar-se às condições ambientais adequadas para os pacientes, assim, cabe à equipe de enfermagem seguir os protocolos predefinidos, observando a temperatura e a umidade do espaço físico (PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020).

Outro significativo fator associado à segurança do paciente cirúrgico que deve ser adotado é a extrema atenção a quantidade de instrumentos que serão utilizados na cirurgia e os que retornam para a central de esterilização, sendo obrigatória a contagem cirúrgica (FAJEMILEHIN *et al.*, 2016; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021). Esse achado está em conformidade com os da literatura, que afirma que essa verificação é necessária e deve ser feita na presença de toda a equipe, além de uma das metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde para os ideais de cirurgias seguras (GOMES *et al.*, 2019).

Por outro lado, ficou evidente em 33,3% da amostra que outras características eram fundamentais para a garantia da segurança do paciente cirúrgico, como as habilidades não técnicas particulares de cada profissional. Entre essas habilidades estão criatividade, autocontrole, organização, foco, empatia, capacidade de agir sob estresse, entre outros (INGVARSDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2018; SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019; PEÑATARO-PINTADO *et al.*, 2020). Além disso, pôde-se verificar que é imprescindível a existência de habilidades sociais, especialmente a de se comunicar com demais membros da equipe, especialmente os gestores, visto que como o próprio nome sugere, é preciso trabalhar em conjunto para caso haja situações inesperadas e difíceis de lidar, exigindo apoio e cooperação para sugerir e implementar a melhor solução ao ocorrido com segurança e qualidade (FAJEMILEHIN *et al.*, 2016; PEÑATARO-PINTADO *et al.*, 2020; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021).

Além desses, a educação continuada foi um método bastante mencionado, evidenciando sua importância no constante treinamento e atualização do

conhecimento, possibilitando que os profissionais adquiram experiências suficientes para coordenar com eficiência as práticas no setor cirúrgico. Também é capaz de desenvolver altos padrões de habilidades profissionais (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2017; SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019).

3.2 FATORES QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CC

Outro fator relevante observado nos resultados de todos os artigos da amostra, constituiu-se das interferências no trabalho de enfermagem que afetam diretamente a segurança do paciente (FAJEMILEHIN *et al.*, 2016; OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2017; GÖRAS *et al.*, 2017; INGVARSDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2018; SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020; HABAHBEH; ALKHALAILEH, 2020; TOSTES; GALVÃO, 2020; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021). Nesse sentido, situações como comunicação ineficaz ou ausente e alta rotatividade da equipe resultam em planejamento insuficiente, o que configura-se como interferência na atuação do enfermeiro (SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019).

Destacou-se como um dos fatores prejudiciais à segurança do paciente o uso inadequado ou ausente da lista de verificação de segurança cirúrgica (FAJEMILEHIN *et al.*, 2016; INGVARSDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2018; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020; TOSTES; GALVÃO, 2020). Apesar dos enfermeiros reconhecerem a importância desse ato, foi possível observar que muitas vezes não havia o preenchimento completo dessa lista, sendo isso associado à complacência ocasionada pela experiência do profissional e à complexidade do procedimento cirúrgico. Em outros casos, quando existia o preenchimento não era conforme recomendado pela OMS, a exemplo de marcar os itens sem a presença de toda a equipe ou até mesmo antes do início da cirurgia. Alguns dos aspectos que corroboram para o não preenchimento é a falta de tempo e o fato de muitos hospitais não possuírem nenhum protocolo cirúrgico estabelecido, neste último caso, na falta, os próprios profissionais tinham que procurar quais intervenções deveriam ser realizadas em cada uma das etapas cirúrgicas sem o devido respaldo, aumentando a suscetibilidade aos erros (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2017; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021).

Nessa perspectiva, estresse, pressão e sobrecarga de trabalho são razões que impactam na atuação da enfermagem. Com isso, erros podem surgir em decorrência desses fatores, impedindo-os de serem ágeis em momentos de risco para os pacientes. Reconheceu-se que os enfermeiros necessitam de mais tempo para exercer suas funções sem sobrecarga, visto que há pressão dos gestores e de outros profissionais para trabalhar mais rapidamente, negligenciando etapas e pausas cirúrgicas, contribuindo assim para o desvio dos protocolos a serem seguidos (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2017; SANDELIN; KALMAN; GUSTAFSSON, 2019; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020; HABAHBEH; ALKHALAILEH, 2020; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021).

Em consonância, verificou-se que a liderança do enfermeiro em muitos casos é invalidada, além de não haver o reconhecimento da importância de suas ações por parte dos outros membros do CC. Essa invalidação influencia no preenchimento da LVSC, na garantia de tempo suficiente para fazer seu trabalho e no alcance de resultados seguros esperados (OLIVEIRA JÚNIOR *et al.*, 2017; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020).

Para mais, a tendência de não relatar eventos adversos e incidentes está diretamente relacionado ao medo do ostracismo social e da aculturação negativa, condições essas que ocasionam a normalização de erros e desvios do uso do protocolo. Constatou-se que apesar de haver certa familiarização com os procedimentos de relatar erros, muitas vezes não era seguido e que, muitas dessas ocorrências, poderiam ter sido evitadas se tivessem seguido a lista de verificação cirúrgica. A não exposição das adversidades decorre da ausência de conhecimento sobre o propósito da documentação e por medo de serem legalmente responsabilizados e punidos (INGVARSDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2018; PEÑATARO-PINTADO, *et al.*, 2020; WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021).

No tocante à aculturação negativa, que se trata da perpetuação de uma cultura dominante exercida com a enfermagem, em que são repassadas práticas distantes das ideias de cirurgia segura para os novos integrantes do grupo pelos experientes que orientam. Desse modo, o novo integrante é aconselhado e passa a executar condutas errôneas, como por exemplo não seguir os padrões da lista de verificação e não relatar as ocorrências (WRIGHT; POLIVKA; CLARK, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização da presente revisão de literatura foi possível identificar as características e medidas de enfermagem essenciais para garantia da segurança no CC, as quais envolvem competências técnicas e não técnicas. Além disso, também possibilitou identificar fatores que interferem na atuação de enfermagem na promoção da segurança do paciente cirúrgico devido ao não cumprimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, bem como da normalização de condutas errôneas e eventos adversos.

Ter conhecimento sobre essas questões e variáveis é de suma importância, uma vez que a partir disso é possível modificar as estratégias vigentes de gestão de cuidado e sensibilizar os profissionais a cumprirem os protocolos de segurança das salas cirúrgicas. Desse modo, as evidências reunidas através desse estudo contribuem de modo a aumentar o conhecimento e embasar um atendimento seguro e de qualidade, melhorando permanentemente a segurança do paciente cirúrgico. Configurando-se, assim, como um avanço na enfermagem e demais áreas.

Para mais, é preciso fomentar a produção de mais estudos de diferentes naturezas sobre a temática para torná-la ampla e discutida, capaz de auxiliar a tomada de decisão, considerando a prática baseada em evidências. Uma vez que o conhecimento oferecido possibilita a implantação do protocolo nos locais que ainda não fazem uso de ferramentas de segurança do paciente cirúrgico, como também colaborar para que haja avaliação dos métodos já empregados.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, A. R. M. *et al.* A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista Presença**, [S.l.], v. 4, n. 10, p. 1-28, mar. 2018. ISSN 2447-1534. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/138>. Acesso em: 25 mar. 2021.

FAJEMILEHIN, B. R. *et al.* Safety Practices Employed By Perioperative Nurses In Selected Tertiary Health Institutions In South Western Nigeria. **International Journal of Caring Sciences**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 579–595, 2016. Disponível em: <http://search-ebshost-com.ez292.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117593051&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 mar. 2021.

GOMES, E. T. *et al.* Contagem cirúrgica e segurança do paciente na perspectiva do circulante de sala operatória. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 1, p. 37-42, 2019.

GÖRAS, C. *et al.* Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. **BMJ open**, v. 7, n. 9, p. e015607, 2017.

HABAHBEH, A. A.; ALKHALAILEH, M. A. Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 4, 2020.

INGVARSDOTTIR, E.; HALLDORSDDOTTIR, S. Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 951-960, 2018. DOI 10.1111/scs.12532. Disponível em: <http://search-ebscohostcom.ez292.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130361910&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 mar. 2021.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e. 56945, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400415&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mar. 2021.

MAZIERO, E. C. S. *et al.* Adherence to the use of the surgical checklist for patient safety. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 14-20, 2015.

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

OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de *et al.* Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. 448-459, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas. **Orientações para cirurgia segura da OMS**. Rio de Janeiro, p. 29, 2009. ISBN 978-85-87943-98-9.

PANCIERI, A. P. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.

PEÑATARO-PINTADO, E. *et al.* Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. **Nursing Inquiry**, p. e12390, 2020.

RIGOBELLO, M. C. G. *et al.* Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012.

RUNCIMAN, W. *et al.* Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International journal for quality in health care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SANDELIN, Annika; KALMAN, Sigridur; GUSTAFSSON, Birgitta Åkesdotter. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork—Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. **Journal of clinical nursing**, v. 28, n. 13-14, p. 2635-2643, 2019.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. **REV. SOBECC, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2020; 25(4): 204-211.**

WRIGHT, M. I.; POLIVKA, B.; CLARK, P. Exploring Normalization of Deviance among Perioperative Registered Nurses in the Operating Room. **Western Journal of Nursing Research**, 2021. doi: 10.1177 / 0193945921999677.

CAPÍTULO IV

ACOLHIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO COMO DIRETRIZ OPERACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS

Francisco Ronner Andrade da Silva, Ariadne Pereira Pedroza
Bruno Rolim Felix Caetano, Damião Junior Gomes
Enyedja Kerly Martins Araújo Carvalho

Resumo

O acolhimento é uma das diretrizes operacionais que favorece o acesso e o cuidado integral ao usuário nos serviços de saúde, contribuindo para a organização dos processos de trabalho, permitindo uma reavaliação do modelo assistencial com abordagem centrada no usuário. Trata-se de estudo descritivo, do tipo documental, a partir do levantamento bibliográfico realizado por meio de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (*The Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): acolhimento, paciente, qualidade em saúde. O Acolhimento contribui na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. Na rotina do processo de trabalho, as diretrizes da PNH da Atenção e Gestão, criam uma rede de corresponsabilidade nas ações de saúde, ampliando a efetivação da integralidade, onde o atendimento humanizado garante maior abertura dos usuários junto aos profissionais de saúde. A PNH surge como uma proposta para as questões de Atenção e Gestão da Saúde. Humanizar é, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Palavras-chave: Acolhimento. Paciente. Qualidade em Saúde.

Abstract

User embracement is one of the operational guidelines that favors access and comprehensive care to the user in health services, contributing to the organization of work processes, allowing a reassessment of the care model with a user-centered approach. This is a descriptive, documentary study based on a bibliographic survey carried out using scientific articles published in journals indexed in the databases of SCIELO (*The Scientific Electronic Library Online*) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Sciences) and Health), using the Health Sciences Descriptors (DeCS): embracement, patient, quality in health. Acolhimento contributes to the qualification of listening, building bonds, ensuring access with accountability and resolving services. In the routine of the work process, the guidelines of the PNH for Attention and Management, create a network of co-responsibility in health actions, expanding the effectiveness of integrality, where humanized care ensures greater openness of users to health professionals. The PNH emerges as a proposal for the issues of Health Care and Management. Humanizing is, offering quality care, combining technological advances with welcoming, with improvement of care environments and working conditions for professionals.

Keywords: Reception. Patient. Quality in Health.

1 INTRODUÇÃO

Mesmo com o estabelecimento constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da constituição Federal de 1988, e com todo processo de implementação do SUS em quase três décadas, no Brasil, com todas as desigualdades sócio-econômicas, o acesso aos serviços e aos bens de saúde com consequente responsabilização de acompanhamento de cada usuário permanece com várias lacunas (AYRES, 2005).

Em relação ao acesso, consideram-se aspectos geográficos (físicos), econômicos e funcionais (entrada dos usuários, com suas necessidades, nos serviços de saúde e funcionamento desses serviços), aspectos que vêm sendo minimizados, ou seja, as dificuldades de acesso vêm diminuindo, mas ainda nos deparamos com o despreparo dos trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe (BENEVIDES, 2005).

O Ministério da Saúde vem propondo desde 2004, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, entre eles o estabelecimento de vínculos solidários a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2007).

O Acolhimento tem sido discutido frequentemente nos encontros entre os profissionais de saúde e gestores, considerando sua importância como “diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de produção de saúde e como ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de saúde”, assim, para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Humanização (PNH) surge como uma proposta para as questões de Atenção e Gestão da Saúde. Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (FLORA, 2006).

A PNH enfatiza a importância da proposta do Acolhimento estar articulado com outras propostas, associadas às mudanças no processo de trabalho e gestão dos serviços (cogestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direito dos usuários e ações coletivas) (ABBÊS, 2009).

De acordo com Gomes (2010) o Acolhimento na porta de entrada alcança sentido se compreendido como elo entre um primeiro atendimento, onde é priorizada

a escuta qualificada e o acompanhamento do usuário, com vistas à formação gradativa do vínculo e resolutividade do seu problema de saúde. Ocorre então, um processo de corresponsabilização entre usuários e profissionais de saúde, um incentivo à construção de redes de autonomia e compartilhamento.

Abbês (2009) refere-se a ideia do acolhimento como “Diretriz Constitutiva dos modos de produzir saúde” e “Tecnologia do Encontro”. Considera ser uma ferramenta tecnológica, tendo reconhecimento da necessidade de qualquer unidade de saúde em lidar com demandas não agendadas de forma qualificada, ser um modo de gerenciar os processos de trabalho em saúde, garantindo o acesso a todos que buscam os serviços. Acolher, ouvir, analisar a demanda, procurando respostas às questões apresentadas pelo usuário e sua rede social, atendimento com responsabilidade e resolutividade permite o rompimento com a lógica da exclusão.

De acordo com Felix; Silveira (2009) a participação do trabalhador como sujeito no processo de tomada de decisão no âmbito do processo de trabalho, é necessária e contribui para o acolhimento das necessidades apresentadas pelo usuário.

Para garantir integração entre os diversos atores envolvidos na corresponsabilização e qualificação dos vínculos entre os profissionais, entre estes e os usuários na produção de saúde, faz-se necessária à formação de uma Rede de Humanização em Saúde (RHS), comprometida com a defesa da vida, tendo como sujeitos: gestores, trabalhadores de saúde, usuários e todos os cidadãos (TEIXEIRA, 2008).

Identifica-se nos serviços de saúde uma dificuldade em relação ao acesso e como o usuário é acolhido na sua chegada e durante o desenvolvimento do cuidado. A presença de filas, agendamento de consultas com dia e hora pré-estabelecidos, a precária relação estabelecida entre o usuário e o profissional, a baixa resolutividade dos problemas apresentados e acompanhamento dos encaminhamentos dos usuários, ainda fazem parte de algumas Unidades de Saúde, a partir dos fatos relatados na ouvidoria, pesquisas de satisfação, depoimento de gestores, trabalhadores da saúde e usuários (FRANCO, 2010).

O acolhimento propõe uma organização no processo de trabalho, buscando adequação das condutas profissionais; garantia do acesso a qualquer momento, sem agendamento, com atenção ao atendimento pela avaliação do risco e vulnerabilidade, e não por ordem de chegada; resolutividade do problema apresentado pelo usuário; a escuta qualificada e formação do vínculo, não apenas na porta da entrada, mas durante

tudo acompanhamento na unidade ou monitoramento em outro serviço, a partir da necessidade do encaminhamento (BRASIL, 2008).

Segundo Teixeira (2008) acolher com resolutividade as pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, identificar riscos e vulnerabilidade (escuta qualificada) e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema. Neste funcionamento o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se capilariza em inúmeras outras ações que partindo do complexo encontro: sujeito profissional de saúde e sujeito demandante.

Este trabalho tratou-se de um estudo descritivo, do tipo documental, a partir do levantamento bibliográfico, com objetivo de identificar as principais informações encontradas na literatura sobre o acolhimento e processo de trabalho como diretriz operacional no SUS, diante da magnitude da ferramenta “acolhimento” nos serviços de saúde, visando contribuir com a possibilidade de utilização do mesmo nos novos modelos de atenção à saúde.

Trata-se de uma temática nova, que necessita para sua efetividade, de uma viabilidade de gestão e de política, sendo enfatizada a necessidade de atenção e aprimoramento das estratégias contidas na Política Nacional de Humanização, devendo transcender a ótica teórica e ir em busca de mudanças nos processos de trabalho em saúde bem como no modelo de saúde, objetivando centrar as ações no sujeito e suas necessidades.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, documental, qualitativo, do tipo revisão de literatura, realizado no período de fevereiro a março de 2021.

O estudo descritivo promove um detalhamento da realidade uma vez que a mesma viabiliza retratar, registrar, analisar e interpretar a natureza atual na qual sem interferir neles, empregando assim com intuito de levar ao contraste e a fim de comparações em busca de soluções de problemas visando alcançar os melhores resultados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para Minayo (2016), a pesquisa documental é conceituada como procedimento para a compreensão da realidade social e produção de conhecimento por meio da

análise de variados tipos de documentos. Além disso, a metodologia qualitativa é capaz de incorporar questões de significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, a fim de compreender e interpretar as suas realidades.

Para o autor supracitado, metodologia de pesquisa bibliográfica, com revisão de literatura busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

Para alcance do objetivo proposto, os dados foram obtidos através de consulta bibliográfica realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (*The Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Acolhimento. Paciente. Qualidade em Saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos que tratam de forma mais clara e objetiva sobre o tema proposto, em idioma português, sem limite de temporalidade estabelecido e veiculados em revistas especializadas e periódicos citados. Em contrapartida, os que não tinham como tema principal esses descritores não entraram na pesquisa, como aqueles que não estavam em compatibilidade com o tema aqui tratado. Por se tratar de estudo com utilização de base de dados de domínio público, não foi necessária submissão ao Comitê de ética e Pesquisa.

3 RESULTADOS

Foram localizados um total de 27 artigos, destes, 10 artigos do SciELO, 17 LILACS. Foram selecionados 18 artigos a partir da relação com o tema e sua relevância. Em seguida, procedeu-se à leitura dos artigos na íntegra para discussão dos resultados alcançados com a proposta do estudo. Foram excluídos 13 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos para estudo, restando um total de 05 artigos. O

quadro 1 descreve os artigos selecionados, além dos autores, ano de publicação, objetivo e metodologia.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados para análise e síntese.

REFERÊNCIA	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
AYRES, J.R.C.M. 2005	Hermenêutica e Humanização das Práticas de Saúde.	Explorar os conhecimentos sobre o potencial da hermenêutica para responder ao significado e organização das práticas de saúde.	Estudo descritivo, documental, qualitativo, do tipo revisão de literatura.
BENEVIDES, R. 2005	Humanização na Saúde: Um novo Modismo?	Analisar a humanização a partir do desafio conceitual e metodológico.	Estudo descritivo, documental, qualitativo, do tipo revisão de literatura.
FELIX, L. G. F; SIVEIRA, M.F.A. <i>et al.</i> 2009	Como os usuários percebem à prática do acolhimento no PSF.	Identificar a concepção que os profissionais do PSF têm de acolhimento, descrever como estes profissionais praticam o acolhimento, identificando as condições favoráveis e desfavoráveis para a consolidação de uma cultura da humanização no PSF.	Abordagem qualitativa, do tipo etnográfica. Os dados foram colhidos no contexto de uma oficina de sensibilização, criatividade e expressividade.
LOPES, A.S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R.H.V.; FRANÇA, R.C.S. 2015	O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários.	Analisar as relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários, na Estratégia Saúde da Família.	Investigação descritiva, explicativa e qualitativa, com coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas e análise pela técnica do discurso do sujeito coletivo
OLIVEIRA, M.C.M.; CONSTANTINIDIS, T.C. 2019	Práticas de acolhimento na perspectiva de profissionais da atenção básica em saúde.	Identificar e descrever as concepções de acolhimento em saúde de trabalhadores de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como discutir as referidas concepções à luz das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).	Pesquisa qualitativa com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com seis trabalhadores inseridos na Atenção Básica em Saúde (ABS).

Fonte: Autoria Própria (2021).

4 DISCUSSÃO

Observou-se com este estudo, que o acolhimento é uma ferramenta importante no processo de trabalho nas unidades de saúde, observados os pressupostos da

humanização, que tem ocupado um lugar de destaque nas práticas de saúde no Brasil, no sentido de sua maior integralidade, efetividade e acesso, bem como diretriz operacional dos processos de trabalho.

Embora muito já tenha sido feito em termos da discussão e reestruturação das tecnologias e do planejamento dos serviços, há, comparativamente, ainda escassos trabalhos sobre as bases teóricas e filosóficas para as mudanças propostas, torno da noção de humanização, relativos à organização da atenção à saúde em diferentes aspectos e dimensões (AYRES, 2005).

A humanização, expressa em ações fragmentadas e numa imprecisão e fragilidade do conceito, vê seus sentidos ligados ao voluntarismo, ao assistencialismo, ao paternalismo ou mesmo ao tecnicismo de um gerenciamento sustentado na racionalidade administrativa e na qualidade total. Para ganhar a força necessária que dê direção a um processo de mudança que possa responder a justos anseios dos usuários e trabalhadores da saúde, a humanização impõe o enfrentamento de dois desafios: conceitual e metodológico (BENEVIDES, 2005).

A humanização como um conceito-experiência que, ao mesmo tempo, descreve, intervem e produz a realidade nos convocando para mantermos vivo o movimento a partir do qual o SUS se consolida como política pública, política de todos, política para qualquer um, política comum (BENEVIDES, 2005).

Apesar das limitações institucionais, profissionais e sociais relatadas, os profissionais de saúde vivenciam diariamente a prática do acolhimento da forma mais humana de sua concepção, extrapolando, para isso, até mesmo sua formação profissional, que, geralmente, habilita-os para ações curativas (FELIX; SILVEIRA, 2009).

O acolhimento pode gerar mudanças na relação que se estabelece entre profissionais e usuários, podendo produzir benefícios na corresponsabilização dos sujeitos na saúde, bem como ressignificar a produção de cuidado para os usuários, destacando-se o acolhimento como ferramenta de qualidade do SUS (OLIVEIRA.; CONSTANTINIDIS, 2019).

Na PNH, o acolhimento surge como uma prática que possibilita reflexão e mudança nos modos de operar a assistência, pois questiona as questões clínicas e relacionais nos processos de trabalho em saúde e os modelos de atenção e gestão, bem como as relações entre trabalhadores e usuários no cotidiano dos serviços (LOPES et al, 2015).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se com a pesquisa, que o acolhimento se torna ferramenta importante para melhoria do acesso e resolutividade das necessidades apresentadas pelos usuários quando procuram uma unidade de saúde. Também, é demonstrado em diversos estudos a sua efetiva contribuição como diretriz operacional que possibilita revisão das práticas e possibilidade de reorganização dos processos de trabalho das equipes de saúde.

A atenção à saúde deve ser considerada no sentido de não haver formas rígidas na atuação diária do acolhimento, mas que se procure valorizar a escuta qualificada no estímulo à formação do vínculo profissional/usuário, garantindo responsabilização e respeito à subjetividade. A assistência à saúde deve estar pautada no trabalho vivo, produtor de relações saudáveis dentro de uma rede de cuidados integrais.

Para fortalecimento da Política Nacional de Humanização, faz-se urgente um trabalho sistemático e integrado entre gestores/trabalhadores e usuários, através da utilização de estratégias construtivas, como a Política Nacional de Humanização do SUS.

Várias estratégias ou experiências foram encontradas na literatura, no decorrer da pesquisa, sobre como organizar o acolhimento numa unidade de saúde. E mais, o acolhimento faz parte de uma política que visa repensar as ações e relações na saúde, a qual foi instituída pelo Ministério da Saúde, em 2004, a HumanizaSUS, que preconiza o fortalecimento do trabalho em equipe, a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde e a construção da autonomia e protagonismo dos autores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ABBÊS, C. **Acolhimento com Classificação de Risco**. Campinas, Hospital Municipal Mário Gatti, s.d. 2009.

AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e Humanização das Práticas de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. (10) 3, Rio de Janeiro, 2005, p. 549-560.

BENEVIDES, R. Humanização na Saúde: Um novo Modismo? **Interface**. Vol. 9, nº 1. Botucatu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com Classificação de Risco**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília, DF, 2008.

CECÍLIO, L.C.O. A Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**. vol. 15 n2. Rio de Janeiro abr/jun, 2003.

FELIX, L. G. F; SIVEIRA, M.F.A. *et al.* Como os usuários percebem à prática do acolhimento no PSF. **Rev Bras de Enfermagem**: 52(2): 161-8 abr. jun.2009

FRANCO. C.M.; FRANCO. T.B. **Linhas do Cuidado Integral**: Uma Proposta de Organização da Rede de Saúde. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2010.

GOMES, M. C. P. A. **Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos**. Ed. Interface Online. 2010.

LOPES, A.S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R.H.V.; FRANÇA, R.C.S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, Jan-Mar 2015

MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento**. 4^a ed., São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 2016.

OLIVEIRA, M.C.M.; CONSTANTINIDIS, T.C. Práticas de acolhimento na perspectiva de profissionais da atenção básica em saúde. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2019. v.3(4): 494-507.

PRODANOV; C. C.; FREITAS, E. C.; **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2^o edição, Novo Hamburgo-RS, 2013.

TEIXEIRA, R.R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas de Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: UERJ, MS: Abrasco, 2008. p.89-111.

CAPÍTULO V

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA EXTUBAÇÃO ACIDENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Melissa Gomes da Silva Cogo, Yasmim Maria Mello Lima
Lorena Conceição Dos Santos, Lívia Maria da Silva Gomes
Cíntia Carolina Silva Gonçalves Conceição

Resumo

Introdução: a extubação acidental ocorre na retirada não planejada e não intencional do dispositivo ventilatório do paciente. Esse evento pode ocorrer devido a sedação inadequada, má fixação, agitação psicomotora ou incorreta manipulação do paciente no leito pela equipe de saúde. **Objetivo:** identificar, na literatura científica, a assistência de enfermagem na prevenção da extubação acidental. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, a partir da biblioteca eletrônica SciELO e das bases de dados da LILACS e MEDLINE, através dos descritores: “Segurança do paciente”, “Cuidados de Enfermagem” e “Extubação”. **Resultados:** foram encontrados na literatura 13 estudos. Após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão restaram 8 artigos para compor a revisão. Após a análise, foram observados os fatores com maior prevalência: fixação adequada do dispositivo; checagem da fixação antes do banho de leito; recomenda-se que a técnica do banho seja em cinco etapas; checagem do nível de sedação do paciente; padronização na fixação; insuflação do cuff; domínio do procedimento de aspiração traqueal; manuseio do circuito de ventilação mecânica. **Considerações Finais:** é necessário que seja de conhecimento e de prática da equipe de enfermagem intervenções eficazes para prevenção da extubação acidental na UTI; elaboração de ferramentas para evitar complicações inesperadas; incentivo da notificação do acidente pelo profissional enredado e a implementação de cursos e padronização de procedimentos, para manter a segurança do paciente e diminuir o número de acidentes por extubação.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Extubação.

Abstract

Introduction: Accidental extubation occurs in the unplanned and unintended removal of the patient's ventilatory device. This event can occur due to inadequate sedation, poor fixation, psychomotor agitation or incorrect handling of the patient in bed by the health team. **Objective:** To identify nursing assistance in the scientific literature in the prevention of accidental extubation. **Methodology:** Integrative literature review based on the SciELO electronic library and the LILACS and MEDLINE databases, using the descriptors: "Patient safety", "Nursing care" and "Extubation". **Results:** The most prevalent factors: Adequate fixation of the device; Checking fixation before bed bath; it is recommended that the bathing technique be in five stages; Checking the patient's level of sedation; Standardization in fixation; Cuff inflation; Mastery of the tracheal aspiration procedure; Handling the mechanical ventilation circuit. **Final Considerations:** It is necessary that the nursing team know and practice effective interventions to prevent accidental extubation in the ICU; development of tools to avoid unexpected complications; encouragement of accident notification by the entangled professional and the implementation of courses and standardization of procedures, to maintain patient safety and reduce the number of accidents due to extubation.

Keywords: Patient safety, Nursing care, Extubation.

1 INTRODUÇÃO

A extubação acidental ocorre quando há retirada, não planejada e não intencional, do dispositivo ventilatório do paciente e é considerado um evento adverso do cuidado. Quando ocorre, há consequências para o paciente em diversos aspectos, envolvendo o aumento do tempo de ventilação mecânica e, conseqüentemente, o aumento do risco de hipoxemia, da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), instabilidade hemodinâmica, parada cardíaca e óbito (CASTELLÕES, SILVA, 2009).

O alcance e o cuidado da via aérea artificial é um procedimento habitual na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e apesar de ser comprovada como uma prática segura, é importante levar em consideração os riscos de complicação. Esse evento pode ocorrer devido a sedação inadequada, má fixação, agitação psicomotora ou incorreta manipulação do paciente no leito pela equipe de saúde. Na UTI, 56% dos pacientes experimentam ao menos um evento adverso grave durante o banho no leito, sendo que a extubação acidental está presente entre eles (PIVA *et al.*, 1995).

Nesse estudo, a extubação acidental não planejada está focada em associação com a assistência prestada pela enfermagem. Ao considerar os aspectos negativos citados anteriormente, decorrentes desse evento adverso aos pacientes internados, a equipe de enfermagem de uma UTI deve aprimorar-se e esforçar-se para evitar ao máximo a ocorrência da extubação acidental, principalmente ao refletir que mais da metade desse evento ocorre durante a prática de um procedimento de domínio pela enfermagem, o banho no leito (CARVALHO *et al.*, 2010).

Considerando que a atenção da equipe multiprofissional é um dos principais mecanismos na redução dos incidentes, o esgotamento apresentado pela equipe de enfermagem é fator de risco para os problemas ocasionados durante a manipulação do paciente no banho de leito, já que exige esforço físico. Além disso, carga horária exaustiva e diminuição no número de pessoal são fatores que dificultam o dimensionamento que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente (CORDEIRO *et al.*, 2021).

O cuidado de enfermagem deve proporcionar segurança ao paciente, de modo que a sua família irá confiar na equipe multiprofissional, a qual deve contribuir de maneira positiva para evolução do paciente, diminuindo a incidência de complicações e o seu tempo de internação (CORDEIRO *et al.*, 2021; CASTELLÕES, SILVA, 2009).

Diante de tais pressupostos, este estudo tem como objetivo buscar na literatura científica a assistência de enfermagem eficaz na prevenção da extubação acidental.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Uma revisão de literatura tem como propósito geral a reunião de conhecimentos sobre um determinado tópico, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais que visam a compreensão completa do que será analisado. A combinação de dados da literatura teórica e empírica se sustenta em um amplo leque de objetivos, que proporciona a geração de um panorama consistente e compreensível, com conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde de relevância para a enfermagem (SOUZA *et al.*, 2010).

Para a composição da revisão, determinaram-se as seguintes fases: identificação do problema; elaboração da questão norteadora; determinação dos descritores e critérios de inclusão/exclusão dos artigos; abrangente busca na literatura e coleta de artigos científicos; reunião de dados dos artigos que foram selecionados; análise criteriosa dos estudos incluídos; discussão e apresentação dos conhecimentos levantados nos artigos explorados (SOUZA *et al.*, 2010).

O período de coleta foi compreendido entre os meses de março e abril de 2021 a partir da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e das bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), através dos descritores: “Segurança do paciente” e “Cuidados de Enfermagem”, “Extubação”; e dos *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Patient Safety*” e “*Nursing Care*”, “*Extubation*”, agrupados pelo operador booleano AND.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: estudos que contemplassem a temática, disponíveis online, na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicados entre 2007 à 2020; e de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados e outras revisões. De tal modo, a pesquisa foi delimitada por inclusão de trabalhos originais, de aspectos experimentais e observacionais, que possuíam análise descritiva, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e que abordassem a temática. Sendo excluídos artigos repetidos nas bases de dados ou que não tivessem o protocolo

de submissão ao comitê de ética e pesquisa. Após aplicação desses critérios foram selecionados 8 estudos para compor a revisão.

Posteriormente, foram selecionadas as partes que respondiam ao objetivo do estudo. Para a extração dos dados dos artigos foi elaborado um quadro no Excel© 2016, contendo as informações: autores, ano de publicação, local de publicação, tipo de estudo, conteúdo e resultados da amostra.

No que se refere a este artigo, por ser uma revisão integrativa, não houve a necessidade de submissão e aprovação do CEP, sendo respeitados os direitos autorais, referenciando-os adequadamente.

3 RESULTADOS

Foram analisados 8 artigos (Quadro 1), destacando publicações entre os anos de 2007 à 2020. Porém, nos anos de 2010 a 2016 não houve publicações relevantes, do total de estudos, a maioria apresentou nível de evidência 4. Em geral, os artigos destacaram que a fixação adequada do dispositivo, checagem da fixação do dispositivo ventilatório antes do banho de leito, checagem do nível de sedação do paciente, realização do banho de leito em cinco etapas, padronização da fixação, insuflação do cuff, domínio do procedimento de aspiração traqueal e manuseio adequado do circuito de ventilação mecânica são os melhores mecanismos para evitar a extubação acidental causada durante a assistência de enfermagem.

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados

Título dos Artigos	Autores e Ano	Periódico	Objetivo	Resultados
Ações da enfermagem para a prevenção da extubação acidental	CASTELLOES; SILVA, 2009	Rev. Bras. Enfer.	Apresentar resultados parciais da incidência da extubação acidental associada ao cuidado de enfermagem.	Houve diminuição da incidência da extubação acidental, porém são necessários mais estudos para testar eficácia do guia.
Resultados da capacitação para a prevenção da extubação acidental associada aos cuidados de enfermagem	CASTELLOES, SILVA, 2007	Rev. Min. Enfer.	Capacitação da equipe de enfermagem para a prevenção da extubação acidental associada ao cuidado de enfermagem.	A equipe de enfermagem, apesar de saber os cuidados a serem tomados, foi melhor no teste após a capacitação.

Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva	BARBOSA <i>et al.</i> , 2008	Acta Paulista de Enfermagem	Identificar os níveis de sedação e associar com os eventos adversos como a extubação em UTI	Os pacientes, em sua maioria, estavam em sedação profunda, o que não influenciou diretamente nos casos de eventos adversos, estes foram associados à assistência de enfermagem.
Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados	XELEGATI <i>et al.</i> , 2019	Rev. Escola de Enfermagem da USP	Avaliar a ocorrência de eventos adversos associados à assistência de enfermagem	A equipe de enfermagem precisava de treinamento adequado para o uso de materiais e dispositivos, a fim de evitar eventos adversos como a extubação
Caracterização de casos de extubação acidental em pacientes assistidos em hospitais universitários federais	PONTES <i>et al.</i> , 2017	Rev. Pesquisa em Fisioterapia	Caracterizar a extubação acidental em uma rede de hospitais universitários.	Concluiu-se que é necessário investir em ações preventivas para evitar a ocorrência da extubação acidental.
Cultura de segurança associada à educação permanente: Estratégia para redução do número de extubação acidental	BARROS <i>et al.</i> , 2017	II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde	Descrever o impacto da educação permanente como medida de segurança para redução do número de extubações acidentais.	A identificação e a notificação dos casos é uma medida efetiva para redução do número de casos, atrelando a capacitação dos profissionais qualificando-os para reduzir o número de casos no serviço e diminuindo a ocorrência de eventos adversos ao paciente.
Retiradas de planejadas não de dispositivos em uma unidade de terapia intensiva	ROSÁRIO <i>et al.</i> , 2020	Research, Society and Development	Analisado as retiradas sem planejamento de dispositivos invasivos em uma UTI	A maioria dos casos de retirada não planejada era devido a erros causados pelo atendimento, como obstruções e infecções, sendo assim necessário uma melhoria e humanização do cuidado bem como protocolos mais eficazes para planejamento e retirada de dispositivos.
Cuidados para prevenção da extubação não planejada: Análise da validade do conteúdo de um instrumento	TORRES <i>et al.</i> , 2021	Rev. Bra. Enfer.	Analisar a validade do instrumento de cuidados de enfermagem para a prevenção da extubação não planejada na UTI.	O instrumento apresentou desfecho positivo, podendo ser de grande valia na prevenção da extubação e podendo ser implementado em toda a América Latina.

Fonte: Autoria própria, 2021.

4 DISCUSSÃO

No estudo de Castellões, Silva (2009), pelo qual foi testada a incidência das extubações frente ao cuidado de enfermagem, realizado com profissionais de saúde, a partir da aplicação de pré-teste, curso e pós teste, demonstrou que os conhecimentos dos profissionais aumentaram após o treinamento com a prática propiciando um melhor atendimento para os pacientes. Enquanto no estudo de Torres *et al.* (2021), no qual testaram a validade de um instrumento de cuidados de enfermagem para prevenção de extubação na UTI, foi demonstrado alta eficácia no instrumento para prevenção de extubação, podendo assim ter ele implantado a nível de toda América Latina.

Já no estudo de Castellões, Silva (2007) no qual foi testada a capacitação da equipe de enfermagem da UTI durante vários momentos de sua assistência, foi demonstrado que os conhecimentos dos profissionais aumentaram após a aplicação da capacitação, a fim de proporcionar um melhor atendimento para os pacientes. Enquanto no estudo de Barbosa *et al.* (2018) foi avaliado o nível de sedação em comparação com os eventos adversos, como extubação, demonstrando que os níveis de sedação não tinham relação com os eventos adversos causados, e que assistência prestada pela equipe de enfermagem estava ineficaz.

No estudo de Xelegati *et al.* (2019) também foi avaliada a ocorrência de eventos adversos associados à assistência de enfermagem, demonstrando que o uso de equipamentos e materiais contribui para melhora significativa do paciente, mas enquanto pela equipe de enfermagem sem treinamento prévio apresentou mais riscos que benefícios sendo necessário o treinamento da equipe, a fim de evitar os eventos adversos como extubações. No estudo de Pontes *et al.* (2017), ao caracterizarem a extubação acidental em hospitais universitários federais, observaram e enfatizaram a importância da capacitação e implementação de ações preventivas, a fim de reduzir o número de extubação acidental, bem como a atuação da equipe multiprofissional, a fim de garantir uma assistência mais eficaz e, assim, minimizar os riscos das intervenções.

Já no estudo de Barros *et al.* (2017) no qual foi testado o impacto da educação permanente como medida de segurança para redução do número de extubação acidental, foi demonstrando que a identificação e a notificação dos casos é uma medida efetiva para redução do número de casos, atrelado a capacitação dos profissionais

qualificando-os para reduzir o número de casos no serviço e diminuindo a ocorrência de eventos adversos ao paciente.

Já no estudo de Rosário *et al.* (2020), foram analisadas as retiradas, sem planejamento, de dispositivos invasivos em uma UTI, constatando que a maioria dos casos de retirada não planejada era devido a erros causados pelo atendimento, como obstruções e infecções, sendo assim, necessário uma melhoria e humanização do cuidado, bem como protocolos mais eficazes para planejamento e retirada de dispositivos.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os estudos sobre a assistência de enfermagem na prevenção da extubação acidental, foi possível observar que, no tocante as atribuições da equipe de enfermagem, existem inúmeras intervenções e procedimentos eficazes para prevenção dos eventos adversos do cuidado durante a assistência prestada ao paciente, sobretudo para prevenção da extubação acidental.

Tais resultados fornecem subsídios para visualização da realidade das UTI's e que possibilitam a criação de protocolos e estratégias que visem o aprimoramento e oferta de uma assistência de melhor qualidade aos pacientes críticos.

Embora grande parte dos procedimentos seja de domínio da enfermagem, é necessário que seja de conhecimento e prática da equipe as intervenções eficazes para a prevenção da extubação acidental do paciente da UTI, bem como a aplicação de treinamento prévio e aprimoramento dessas técnicas na rotina das unidades.

A elaboração de ferramentas para evitar complicações inesperadas é essencial nesse contexto e contribuem significativamente na redução de danos ao paciente. Se faz também necessário o incentivo da notificação do acidente pelo profissional enredado, desprezando-o de qualquer conduta de penalidade, viabilizando assim um maior esclarecimento sobre o ocorrido.

Pode-se, inclusive, levar em consideração a implementação de cursos no âmbito da educação continuada das instituições de saúde e padronização dos procedimentos, a fim de manter a segurança do paciente e diminuir o número de acidentes por extubação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Taís Pagliuco *et al.* Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 194-200, 2018. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000200194&script=sci_arttext&tlng=pt)

[21002018000200194&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000200194&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 19 de maio de 2021.

BARROS, Polliana Tavares de *et al.* Cultura de segurança associada à educação permanente: estratégias para redução do número de extubação acidental [internet].

In: **Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde**. 2017. Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EVO71_MD1_SA9_ID1966_15052017112452.pdf Acesso em: 19 de maio de 2021.

CARVALHO, Fabiana Lima *et al.* Incidência e fatores de risco para a extubação acidental em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 3, p. 189-195, 2010. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572010000300005&script=sci_arttext&tlng=pt)

[75572010000300005&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572010000300005&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 19 de maio de 2021.

CASTELLÕES, Théia Maria Forny Wanderley; SILVA, Lolita Dopico da. Ações de enfermagem para a prevenção da extubação acidental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 540-545, 2009. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000400008&script=sci_arttext)

[71672009000400008&script=sci_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000400008&script=sci_arttext) Acesso em: 19 de maio de 2021.

CASTELLÕES, Théia Maria Forny Wanderley; SILVA, Lolita Dopico da. Resultados da capacitação para a prevenção da extubação acidental associada aos cuidados de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 168-175, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/331> Acesso em: 19 de maio de 2021.

CORDEIRO, Sara Nascimento *et al.* EXTUBAÇÃO ACIDENTAL RELACIONADA A ENFERMAGEM. **Revista Liberum accessum**, v. 8, n. 1, p. 28-32, 2021. Disponível em: <http://revista.liberumaccessum.com.br/index.php/RLA/article/view/87> Acesso em: 19 de maio de 2021.

PIVA, Jefferson P. *et al.* Extubação acidental em uma unidade de terapia intensiva. **J Pediatr (Rio J)**, v. 71, n. 2, p. 72-6, 1995. Disponível em:

<http://www.jpmed.com.br/conteudo/95-71-02-72/port.pdf> Acesso em: 19 de maio de 2021.

PONTES, Ludmylla de Farias *et al.* CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL EM PACIENTES ASSISTIDOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 4, p. 531-537, 2017.

Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1617> Acesso em: 19 de maio de 2021.

ROSÁRIO, Ohanna Oliveira Matos *et al.* Retiradas não planejadas de dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e371974143-e371974143, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f9d8/85207ec625ba4ce418eeb2372af031b5f38c.pdf> Acesso em: 19 de maio de 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 19 de maio de 2021.

TORRES, Giovanna Mercado *et al.* Cuidados para prevenção de extubação não planejada: análise da validade do conteúdo de um instrumento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672021000100150&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 19 de maio de 2021.

XELEGATI, Rosicler *et al.* Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/182372> Acesso em: 19 de maio de 2021.

CAPÍTULO VI

ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO BRASIL

Yanka Patrícia Ferreira Bezerra, José Isaías de Souza
Laryssa Lima do Nascimento, Jânia Maria Marques

Resumo

Introdução: lesões por pressão define-se em agravo na pele, sendo a assistência de enfermagem imprescindível para sua prevenção. **Objetivo:** conhecer as principais atribuições da enfermagem para prevenir lesões por pressão em pacientes hospitalizados no Brasil, mediante a literatura. **Metodologia:** revisão Integrativa realizada entre os meses de fevereiro e março de 2021 no Google Acadêmico, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Hospitalização” e “Lesão por Pressão”. Foram selecionados artigos disponíveis em texto completo, escritos em espanhol, inglês e português, publicados entre os anos de 2017 e 2021. Resultaram 18.400 artigos sem filtros, 8.530 artigos após filtragem, e desses, 19 foram utilizados. **Resultados:** dentre as atribuições de enfermagem na prevenção de lesões por pressão estão: realizar suporte nutricional, higienização da pele, reposicionamento, hidratação, aplicação da escala de Braden, aplicação de pomadas com óxido de zinco e vitamina C, hidrocolóide em região sacral e educação em saúde para familiares e acompanhantes. **Considerações finais:** no Brasil, a atuação da enfermagem na profilaxia desse tipo de lesão é essencial para estabelecer um exercício profissional eficaz, sistemático e ético.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Hospitalização, Lesão por Pressão.

Abstract

Introduction: pressure injuries are defined as an injury to the skin, and nursing care is essential for its prevention. **Objective:** to know the main attributions of nursing to prevent pressure injuries in hospitalized patients in Brazil, through the literature. **Methodology:** Integrative review carried out between February and March 2021 at Google Scholar, with the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Nursing Care", "Hospitalization" and "Pressure Injury". We selected articles available in full text, written in Spanish, English and Portuguese, published between the years 2017 and 2021. There were 18,400 articles without filters, 8,530 articles after filtering, and of these, 19 were used. **Results:** among the nursing duties in the prevention of pressure injuries are: providing nutritional support, skin hygiene, repositioning, hydration, application of the Braden scale, application of ointments with zinc oxide and vitamin C, hydrocolloid in the sacral region and education health care for family members and companions. **Final considerations:** in Brazil, the role of nursing in the prophylaxis of this type of injury is essential to establish an effective, systematic and ethical professional exercise.

Keywords: Nursing Care, Hospitalization, Pressure Injury.

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) localizam-se na pele ou tecido subjacente, geralmente sobre proeminência óssea, ocorrendo como resultado da pressão (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Portanto, se caracteriza em um fator que aumenta o tempo de hospitalização dos pacientes.

Esse tipo de lesão representa necessidade de uma maior atenção pelos profissionais de saúde, sobretudo devido a sua multicausalidade. Dentre os principais aspectos a serem observados estão imobilidade física, duração e intensidade da pressão, o que vai resultar em hipóxia e, em sequência, ocasionar isquemia e necrose tecidual (COSTA, 2010).

As escalas existentes para avaliar o risco para ocorrência de lesões por pressão mais conhecidas e aplicadas são Norton, Gosnell, Wartelow e Braden, sendo a última mais utilizada em adultos no Brasil (CAMPOS *et al.*, 2021).

A incidência de LP pode ser minimizada se a avaliação do paciente quanto ao risco ocorrer ainda na admissão, seguida por intervenções oportunas. É necessário que a equipe multiprofissional tenha conhecimento sobre esse tipo de lesão, principalmente da enfermagem, visto que realiza cuidados à beira do leito. É importante conhecer os fatores que ocasionam a ocorrência dessas lesões que são muito comuns nos setores de internação hospitalar (COSTA, 2010).

A assistência de enfermagem para prevenção de LP é imprescindível para que sejam estabelecidas estratégias de segurança para o paciente em internação hospitalar. O exame físico realizado pelo enfermeiro é essencial para avaliação e classificação do risco (SANTOS *et al.*, 2015; MENDONÇA *et al.*, 2018).

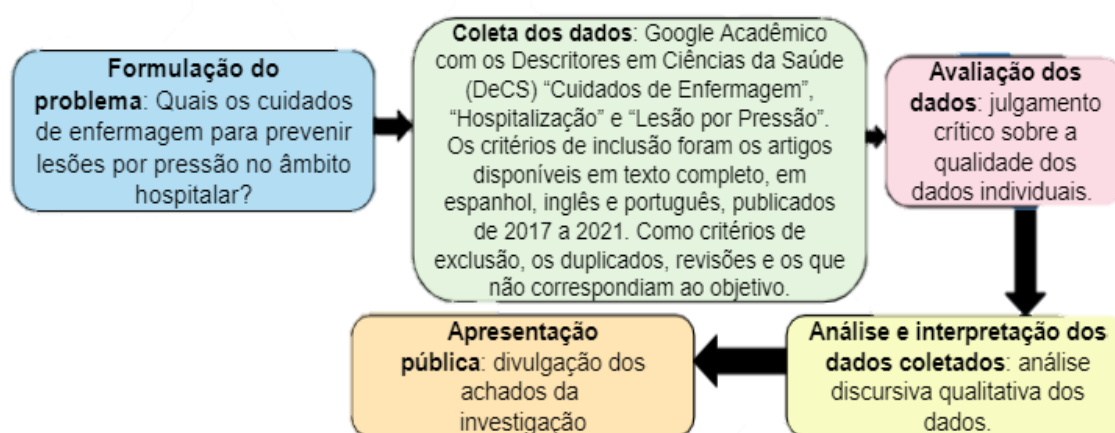
Destacam-se como as principais e eficientes formas de prevenção de LP: inspeção da pele, controle do peso, mudança de decúbito, uso de colchões especiais, hidratação, uso de hidrocolóides, dentre outros (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016). Frente a tais perspectivas, objetiva-se com o presente estudo conhecer as principais atribuições da enfermagem para prevenir lesões por pressão em pacientes hospitalizados no Brasil, mediante a literatura.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de fevereiro e março de 2021. A Revisão Integrativa é definida como um método que objetiva realizar a síntese dos resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o intuito de contribuir para o conhecimento (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

O trabalho seguiu mediante as etapas abaixo:

Figura 1 - Etapas da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em texto completo, escritos em espanhol, inglês e português, publicados entre os anos de 2017 e 2021. Como critérios de exclusão: os duplicados, revisões e os que não correspondiam ao objetivo. Foi resultado em 18.400 artigos sem filtros, 8.530 artigos após filtragem, sendo utilizados 19 artigos para fundamentação do trabalho.

3 RESULTADOS

Dentre os cuidados de enfermagem, destacam-se ações como mudança de decúbito, realizar suporte nutricional (OLIVEIRA, *et al.*, 2017) e aplicação de pomadas com óxido de zinco e vitamina C (MITTAG, *et al.*, 2017).

Os idosos estão mais propensos a desenvolverem lesão por pressão por apresentarem a pele frágil, sensibilidade diminuída, redução da mobilidade, maior predominância de doenças crônicas, alterações da percepção sensorial e alterações circulatórias (SANTANA *et al.*, 2014; BARBOSA *et al.*, 2020).

O enfermeiro deve realizar orientações em relação aos cuidados de prevenção de lesão de pressão para família e equipe de enfermagem, principalmente os técnicos de enfermagem. O profissional enfermeiro, enquanto gestor do cuidado da equipe, é responsável por orientar sobre os cuidados com curativos (LARSON *et al.*, 2020).

A educação em saúde para familiares é muito importante e deve se iniciar desde o momento da internação hospitalar, para que despertem o interesse de realizar o cuidado em casa para que tenham ideia de redes a serem procuradas. O enfermeiro deve esclarecer o entendimento dos procedimentos e cuidados prestados ao paciente (PONSE; SANTOS, 2019).

É necessário avaliar a hidratação da pele quanto ao risco de lesões decorrentes da umidade. Por isso, é importante que o enfermeiro observe diariamente a integridade da pele, realizando inspeção na procura de possível retenção de líquido (SOUZA *et al.*, 2017).

A Escala de Braden (EB) é uma medida preventiva para as LP e serve como instrumento preditivo de risco e de desenvolvimento de protocolos voltados para a situação de cada paciente, garantindo sua individualidade (MACHADO *et al.*, 2019; WECHI *et al.*, 2021). O artigo de Sousa Júnior *et al.* (2017) relata que a Escala de Braden se mostra um instrumento eficaz e de fácil utilização, ao tempo que evidencia o risco que o paciente apresenta em desenvolver LP. Diante do escore, o enfermeiro será capaz de desenvolver ações voltadas a cada indivíduo, que visem minimizar esses riscos de maneira sistematizada.

São várias as estratégias de prevenção de lesões por pressão, dentre elas está o relógio para mudança de decúbito, estimular o paciente, familiares e técnicos de enfermagem a prevenir as LP. Cabe ao enfermeiro avaliar a pele do paciente e prescrever cuidado adequado (BOTELHO; ARBOIT; FREITAG, 2020).

A LP é um problema de saúde com grande incidência e de difícil tratamento. Dessa forma, a prevenção se faz necessária e essencial, visando a cuidados direcionados ao paciente que apresenta risco para LP. O enfermeiro é responsável pela

implementação desse cuidado, necessitando de conhecimento e domínio sobre o tema (SOUSA; FAUSTINO, 2019).

De forma específica, a prevenção de LP em recém-nascidos (RN) acontece mediante a mudança de decúbito, uso de óleo de girassol e a higienização e hidratação da pele dos RN (SEVERO *et al.*, 2020).

De acordo com Mendonça, em um contexto geral, as ações de enfermagem que previnem LP são mudança de decúbito, aplicar cobertura hidrocoloide em região sacral, realizar higiene, troca de fixação de cateter orotraqueal (COT) e cateter nasoenteral (CNE), inspeção da pele, manter períneo limpo e seco, observar posicionamento e fixação de COT e manutenção da cabeceira do leito elevada a 30 graus (MENDONÇA *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem tem, portanto, um papel essencial na prevenção de LP, sendo assim, é necessário a investigação quanto a aplicação de medidas de prevenção para LP pela equipe de enfermagem (ABUD *et al.*, 2018).

4 DISCUSSÃO

Diante os resultados supracitados, entende-se que a enfermagem deve praticar o cuidado baseado na evidência científica para melhor atender os pacientes hospitalizados mediante as ferramentas disponíveis para o cuidado.

É imprescindível que o enfermeiro identifique os momentos em que há falhas nas implementações de seus cuidados, para que assim possa aperfeiçoar mais seus conhecimentos científicos e executar uma assistência de melhor qualidade. Para que isso ocorra, faz-se necessário a atuação de profissionais capacitados, trabalho em equipe e baseado em conhecimentos científicos (GOMES *et al.*, 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é eficaz na prevenção de LP, pois possibilita cuidar quando o outro não é capaz de cuidar-se ou necessita de auxílio. A SAE possibilita que o enfermeiro desenvolva sua capacidade para tomar melhores decisões com autonomia (RODRIGUES; SOUZA; SILVA, 2008).

5 CONCLUSÃO

No Brasil, a atuação da enfermagem na profilaxia desse tipo de lesão é essencial para estabelecer um exercício profissional eficaz, sistemático e ético, com subsídios para o planejamento da assistência prestada e segurança do paciente hospitalizado.

REFERÊNCIAS

- ABUD, Ana Cristina Freire, *et al.* Prevenção de lesão por pressão na assistência de enfermagem intensivista. **Revista Saúde Coletiva**, v.8, ed.45, p.846-851, 2018. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11>. Acesso em: 10 fev., 2021.
- BOTELHO, Luciane dos Santos; ARBOIT, Éder Luís; FREITAG, Vera Lúcia. Atuação do enfermeiro no cuidado a prevenção e tratamento de lesões por pressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7,p.01-19, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4644>. Acesso em: 10 fev., 2021.
- CAMPOS, Dayane da Silva *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.34,n.1,p.74-79, mar-maio., 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210304_111936.pdf. Acesso em 14 maio., 2021.
- COSTA, Idevânia Geraldina. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de mato grosso, brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.4, p.693-700, 2010. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/13467/11851>. Acesso em 14 maio., 2021.
- GOMES, Regina Kelly Guimarães *et al.* Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p.71-77, jan/jun, 2018. Disponível em: <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2164>. Acesso em: 10 fev., 2021.
- LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Revista Científica Interdisciplinar**, v.1, n.1, p.122-181, jul/dez., 2016). Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>. Acesso em 14 maio., 2021.
- LARSON, Micheli *et al.* A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n.8, p.01-25, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5993>. Acesso em 11 fev., 2021.

MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha *et al.* Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 21, p. 01-07, 2019. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635>. Acesso em 15 fev., 2021. *apud* WECHI, Jeane Silvestri Farias *et al.* Instrumentalização dos enfermeiros de uma unidade de internação para o uso da escala de braden. **Brazilian Journal of Health Review**, v..4, n.1, p.1986- 1996, jan/fev.,. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23749>. Acesso em: 15 fev., 2021.

MITTAG, Barbara Franco *et al.* Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias feridas e incontinências**, v.15, n.1, p.19-25, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>. Acesso em 14 maio., 2021.

OLIVEIRA, Vanessa Cavalcante, *et al.* Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde[Internet]**, v.3, n.3, p.21-29, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6581>. Acesso em 11 fev., 2021.

PONSE, Carlos Eduardo Messa; SANTOS, Karine Matos dos. A educação em saúde no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre prevenção de lesões por pressão. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 16, n. 32, p.133-140, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2019v16n32p133>. Acesso em 11 fev., 2021.

RODRIGUES, Michele Mendes Rodrigues; SOUZA, Michele de Souza e; SILVA, Jorge Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.4, p.566-575, out/dez., 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648981013.pdf>. Acesso em 14 maio., 2021.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Revista Cogitare Enfermagem*, v.3, n.2, p.109-112, jul/dez, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em 02 fev., 2021.

SANTANA, W.S, *et al.* Prevalência de Úlcera por Pressão em Idosos com Imobilidade Prolongada em Domicílio. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v.12, n.4, 2014. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/97>. Acesso em 14 maio., 2021. *apud* BARBOSA, Aglauvanir Soares *et al.* Clinical characteristics of pressure-injured patients treated by the nurse. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.0, n.1, p.01-06, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/680>. Acesso em 14 maio., 2021.

SANTOS, C.T, *et al.* Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n.2, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26334417/>. Acesso em 14 maio., 2021. *apud*

MENDONCA, Paula Knoch *et al.* Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto - Enfermagem.**, Florianópolis, v. 27, n. 4, p.01-10, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400310&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 maio., 2021.

SEVERO, Elide Andressa de Andrade Rodrigues *et al.* Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos. **Revista Enfermagem Atual**, v.94, n.32, p.01-07, 2020. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/702>. Acesso em: 15 fev., 2021.

SOUSA, Rayne Caitano de; FAUSTINO, Andréa Mathes Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.11, n.4, p.992-997, jul/set., 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6832>. Acesso em: 15 fev., 2021.

SOUZA, Kézia Eunice Costa de *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos em ambiente hospitalar: um relato de experiência. **Congresso Internacional Envelhecimento Humano**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107787>. Acesso em 15 fev., 2021.

SOUSA JÚNIOR, Belarmino Santos *et al.* A escala de braden para análise dos riscos de lesões por pressão em idosos. **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2017. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID429_15052017220507.pdf. Acesso em: 11 fev., 2021.

CAPÍTULO VII

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Laryssa Lima do Nascimento, Jânia Maria Marques
José Isaías de Souza, Yanka Patrícia Ferreira Bezerra

Resumo

Introdução: é fundamental a atuação da Atenção Primária à Saúde, por meio de investigação, identificação, avaliação e prevenção de risco de quedas em idosos. **Objetivo:** identificar, por meio da literatura, os fatores que caracterizam o risco de quedas em idosos na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica, realizada em abril de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, com os Descritores em Ciências da Saúde “Acidentes por Quedas”, “Atenção primária à saúde” e “Idoso”. Critérios de inclusão, artigos disponíveis em texto completo nos idiomas espanhol, inglês e português, publicados entre 2017 e 2021. Critérios de exclusão, duplicados, revisões, dissertações, teses e editoriais. **Resultados:** foram evidenciados como fatores que caracterizam o risco de quedas: tontura, vertigem, risco ambientais em banheiro, escadas, iluminação, tapetes, calçados inadequados, objetos espalhados pelo chão e piso molhado. Além de problemas com a alimentação e presença de doenças crônicas. E ainda sexo masculino com baixo nível de atividade física; sexo feminino, superior a 80 anos com baixo nível de escolaridade, presença de comorbidades, doenças crônicas, polifarmácia, déficit de cálcio, marcha comprometida, dores, histórico de quedas e medicações como benzodiazepínicos e analgésicos. **Conclusão:** é imprescindível a realização de medidas socioeducativas, preventivas e de reabilitação promovidas pelos serviços das unidades básicas de saúde, por meio do programa de Estratégia de saúde da Família.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas, Atenção Primária à Saúde, Idoso.

Abstract

Introduction: The performance of primary health care is fundamental, by means of investigation, identification, evaluation and prevention of risk of falls in the elderly. **Objective:** To identify, through the literature, the factors that characterize the risk of falls in the elderly in primary health care. **Methodology:** Bibliographic research, carried out in April 2021 at the Virtual Health Library and Google Scholar with the Health Sciences Descriptors "Accidents due to falls", "Primary health care" and "Elderly". Inclusion criteria, articles available in full text in Spanish, English and Portuguese, published between 2017 and 2021. Exclusion criteria, duplicates, reviews, dissertations, theses and editorials. **Results:** Dizziness, vertigo, environmental risks in bathrooms, stairs, lighting, carpets, inappropriate shoes, objects scattered on the floor and wet floors Food and presence of chronic diseases. Male sex with low level of physical activity. Female sex, over 80 years old with low level of education, presence of comorbidities, chronic diseases, polypharmacy, calcium deficit, impaired gait, pain, history of falls and medications such as benzodiazepines and analgesics. **Conclusion:** It is essential to carry out socio-educational, preventive and rehabilitation measures promoted by the services of basic health units, through Family Health Strategy programs.

Keywords: Falls Accidents, Primary Health Care, Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O risco de quedas em idosos na Atenção Primária à Saúde torna-se crescente, em virtude do processo de envelhecimento populacional. Soma-se um quantitativo de 28 milhões de pessoas na faixa etária igual ou superior há 60 anos de idade referente ao valor total dos habitantes do país (IBGE, 2018).

Diante disso, o processo de envelhecimento não representa somente longevidade, mas sim enfrentamento de desafios em relação ao estado de saúde, risco de quedas, abandono familiar, social e desvalorização humana. Sendo assim, esses idosos desenvolvem problemas psicocomportamentais, dependência de seus cuidadores e vivência em condições insalubres. Isso se explica pela necessidade de mudança no cenário de risco de quedas em idosos, na validação dos direitos dos idosos e no processo de cuidados em saúde.

De tal modo, a assistência prestada é exercida pela rede de Atenção Primária à Saúde, oferecida ao público idoso vulnerável ou acometido a risco de queda domiciliar. Tal atenção é realizada através de consulta médica ou de enfermagem, utilizando a escala de Morse, avaliação do estado mental e do comprometimento de marcha dos idosos, conforme a resolução nº 564 /2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017).

Deve ocorrer a elaboração de medidas para prevenção, promoção e reabilitação desses idosos, a qual pode ser fornecida pelo suporte multiprofissional e o planejamento de intervenções contínuas e compartilhadas entre os profissionais de saúde, idosos e familiares (MIRANDA *et al.*, 2017).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que foi realizada no mês de abril de 2021. Segundo Gil (2002, p.44), a Pesquisa Bibliográfica é desenvolvida com base no material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A pesquisa ocorreu mediante as etapas a seguir:

Fluxograma 1 - Etapas da pesquisa

Formulação do problema: Como a Atenção primária à saúde poderá prevenir quedas em idosos?



Coleta de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico; Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Acidentes por Quedas”, “Atenção primária à saúde” e “Idoso”; Os critérios de inclusão, artigos disponíveis em texto completo nos idiomas espanhol, inglês e português, publicados entre 2017 a 2021; Critérios de exclusão, duplicados, revisões, dissertações, teses e editoriais.



Avaliação de dados: de Pesquisa bibliográfica, por meio da literatura sobre o perfil de idosos em risco de quedas atendidos na Atenção Primária à saúde.



Análise e interpretação dos dados: análise qualitativa dos dados.



Apresentação em público: divulgação dos achados da investigação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

3 RESULTADOS

Os fatores que predispõem quedas em idosos que são atendidos na Atenção Primária à Saúde, diferenciam-se em fatores extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos estão relacionados ao risco ambiental, aqueles que acontecem no próprio domicílio, seja em banheiros com piso escorregadio, escadas irregulares, iluminação inadequada e objetos espalhados pelo chão (BITTENCOURT *et al.*, 2017).

Em relação aos fatores intrínsecos, estão incluídos o processo de desnutrição, alterações fisiológicas e funcionais, devido ao processo de envelhecimento, doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, uso de medicações, seus efeitos colaterais, prejuízos físicos e motores (MIRANDA *et al.*, 2017).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS COM RISCO DE QUEDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Visto que, o público mais suscetível são idosos do sexo masculino com a predominância de baixo nível de atividade física, na qual comprometem a estrutura óssea, muscular e esquelética, entre outros (SHERRINTON, *et al.*, 2017).

Já em relação sexo feminino, houve a prevalência da faixa etária superior a 80 anos com baixo nível de escolaridade, presença de comorbidades, doenças crônicas, polifarmácia, déficit de cálcio, marcha comprometida, dores, histórico de quedas e medicações como benzodiazepínicos e analgésicos, na qual está associado a presença de tonturas, vertigem e hipotensão arterial (REIS *et al.*, 2017).

Mediante a isso, cabe a realização de intervenções multidisciplinares por parte dos profissionais de saúde que estão envolvidos na rede de Atenção Primária em Saúde, favorecendo a promoção de mudanças nas estatísticas do índice de quedas em idosos, internações hospitalares e mortalidade por consequência de quedas em idosos (PIMENTEL *et al.*, 2018).

4 DISCUSSÃO

Ademais, com o processo do envelhecimento populacional e do aumento da expectativa de vida do povo brasileiro constituem uma problemática que envolve a perda das capacidades funcionais, fragilidades físicas e motoras, e comorbidades, que atingem idosos de ambos os sexos com a faixa etária igual ou superior há 60 anos de idade, conforme o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Diante disso, com o aumento da longevidade populacional, torna-se perceptível as fragilidades associadas às funções psicomotoras, neurológicas, fisiológicas e biológicas. Tais fatores promovem a exposição ao risco de quedas em idosos, seja por determinantes ou não de fatores de risco domiciliares, desencadeando danos aos cuidados e à saúde do idoso, prejuízos ao convívio familiar, social e problemas na saúde pública brasileira.

No Brasil há uma elevada demanda por internações hospitalares de idosos em virtude de quedas domiciliares e externas (CRUVINEL *et al.*, 2020). De modo geral, os enfermos apresentam lesões, hematomas, escoriações, contusões, fraturas e traumas por toda a região do corpo. Tais casos de internações hospitalares, na maioria

das vezes, acontecem em um espaço de tempo demorado, resultando-se em pacientes com limitações, sequelas e até mesmo invalidez, além de prejuízos na sua independência.

Fica evidente a necessidade de atuação das equipes multidisciplinares inseridos na rede de Atenção Primária à Saúde, realizando a identificação e elaboração de medidas intervencionistas de manutenção, promoção e recuperação da capacidade funcional do idoso, ofertas de melhorias na qualidade de vida, e principalmente reduzindo os fatores de risco de quedas. Devem atuar médicos, enfermeiros, agentes comunitários, entre outros, de modo a promover a condução do processo de rastreamento, identificação, avaliação, intervenção e tomadas de decisões realizadas em consultas.

Esses mecanismos são aplicados nos serviços de cuidados à saúde ao idoso, oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente na estratégia da visita domiciliar (NOGUEIRA *et al.*, 2019). Importante se faz considerar que o risco de quedas em idosos no âmbito domiciliar tem incidência em torno de 60% a 70%, mediante aos fatores extrínsecos e intrínsecos (VIEIRA *et al.*, 2016).

A Atenção Primária em Saúde é essencial para o processo de cuidado da saúde do idoso, serve de subsídio e porta de entrada para o atendimento de baixa, média e alta complexidade na assistência da saúde. Sendo assim, os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde exercem o papel de investigar os riscos de quedas em idosos, elaborar medidas preventivas e reabilitadoras, divulgando a abordagem da temática a sociedade e gestores governamentais (CAMPOS *et al.*, 2017).

A maioria dos idosos são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de seus programas e redes de atendimento. No Brasil, cerca de 71, 5% da população brasileira depende exclusivamente do SUS, ou seja, mais de 150 milhões de pessoas, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Portanto, o SUS é crucial para o financiamento, incentivo e ofertas de qualificação profissional aos servidores da equipe multidisciplinar em Saúde, na qual gerencia o processo de assistência à saúde do idoso e toda população. Este direito à saúde gratuita foi garantido pelo art. 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, através da lei nº 8080/90 (BRASIL, 2003).

A abordagem dessa temática contribui para efetivação dos cuidados em saúde ofertados aos idosos, induz o processo de qualificação e formação profissional, dá

ênfase na importância da participação familiar na conduta de assistência, além do incremento nos projetos e estudos de pesquisa e estabelece uma relação de efetivação dos direitos civis e do Estatuto do Idoso (LUZARDO *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

É notório que a incidência de quedas em idosos é considerada um dos principais problemas de saúde pública brasileira, portanto, torna-se preocupante para a sociedade, gestores governamentais e profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde.

Em meio aos fatores que aumentam quedas em idosos, é imprescindível a realização de medidas socioeducativas, preventivas e de reabilitação promovidas pelos serviços das Unidades Básicas de Saúde, por meio de programas de Estratégia de Saúde da Família, realizando mudanças habitacionais e comportamentais dos idosos.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, V.L.L. *et al.* Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.51, p.01-07, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100435. Acesso em 19 maio., 2021.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**, Art. 1º na lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso 19 Maio., 2021.

CAMPOS, K.F.C., de Sena, *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, n.21, v.4, 1-10, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/49983/32532>. Acesso 19 Maio., 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso 19 Maio., 2021.

CRUVINEL, F.G. *et al.* Risk factors for falling elderly at home. **Braz JHea Rev.** n.3, v.1, p.:477-90, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100311. Acesso 19 Maio., 2021.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A, ed.4, p.01-176, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2018. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br>. Acesso em 19 maio., 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2020. Disponível em: <https://atarde.uol.com.br/saude/noticias/2137933-ibge-aponta-que-715-da-populacao-brasileira-depender-do-sus>. Acesso 19 maio., 2021.

LUZARDO, A. R. *et al.* Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.2, p.763-769, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0763.pdf. Acesso em 19 maio., 2021.

MIRANDA, D. P. *et al.* Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual [Internet]**, p.120-129, 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560/531>. Acesso em 19 maio., 2021.

NOGUEIRA, I.S. *et al.* Saberes e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre prevenção de quedas em idosos. **Rev Kairós Gerontol [Internet]**. n.22, v.4, p.:339-59, 2019. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/49983/32532>. Acesso 19 Maio., 2021.

PIMENTEL, W.R.T. *et al.* Falls among Brazilian older adults living in urban areas: **ELSI-Brazil**. **Rev Saúde Pública**, v.52, n.2, p.194-204, 2018. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/428> Acesso em 19 maio., 2021.

REIS, K.M.C. *et al.* Relationship of polypharmacy and poly pathology with falls among institutionalized elderly. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p.01-09, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200325&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 maio., 2021.

SHERRINTON, C *et al.* Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v.51, n.24, p.01-10, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27707740/>. Acesso em 19 maio., 2021.

VIEIRA, R.S. *et al.* Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. **Revista de Direito Sanitário [Internet]**, v.17, n.1, p.14-37, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117042>. Acesso em 19 maio., 2021.

GESTÃO DE SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CAPÍTULO VIII

GESTÃO DE SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Amanda Mayara de Sousa Silva, Ayanne Mirelle de Sousa Silva
Ana Júlia Benício da Silva, Rafaela Amaro Januário
Rozane Pereira de Sousa

Resumo

A Segurança do Paciente pode ser afetada por incidentes que ocorrem o ano inteiro em instituições hospitalares ao redor do mundo. A gestão de segurança desses incidentes compreende uma dimensão da qualidade dos serviços prestados na assistência ao paciente, daí a relevância em desenvolver estudos que discutam a luz da literatura pertinente sobre os fatores que influenciam nessa gestão da segurança. Dessa forma, objetivou-se identificar o conhecimento presente na literatura científica acerca dos fatores que influenciam na gestão de segurança na assistência ao paciente nos ambientes hospitalares. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, realizada no mês de março de 2021, utilizando as bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF. Como resultados, encontrou-se que há fatores que influenciam no processo de gestão de segurança do paciente e, assim necessitam de oportunidades de melhoria. Também foi identificado que há fatores que contribuem para a efetivação da segurança do paciente. Embora a gestão de segurança do paciente ainda constitua um desafio para muitas instituições hospitalares, a preocupação eminente dos gestores e dos núcleos de segurança do paciente resultam em estratégias que contribuem para qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Assistência ao paciente, Gestão de segurança, Hospitais.

Abstract

Patient Safety can be affected by year-round incidents in hospitals around the world. The safety management of these incidents comprises a dimension of the quality of the services provided in patient care, hence the relevance in developing studies that discuss the light of the relevant literature on the factors that influence this safety management. Thus, the objective was to identify the knowledge present in the scientific literature about the factors that influence safety management in patient care in hospital environments. This is an integrative literature review study with a descriptive approach, carried out in March 2021, using the LILACS, SCIELO and BDNF databases. As a result, it was found that there are factors that influence the patient safety management process and therefore need opportunities for improvement. It was also identified that there are factors that contribute to the effectiveness of patient safety. Although patient safety management is still a challenge for many hospital institutions, the eminent concern of managers and patient safety centers results in strategies that contribute to the quality of care provided.

Keywords: Patient care, Security management, Hospitals.

1 INTRODUÇÃO

No cenário hospitalar, a Segurança do Paciente (SP) configura-se como atividade fundamental para que ocorra uma assistência de saúde adequada. Nesse contexto, a SP compreende as ações para minimizar o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde a um nível aceitável (BRASIL, 2013).

A SP pode ser afetada por incidentes que ocorrem o ano inteiro em instituições hospitalares ao redor do mundo (ANDRADE *et al.*, 2018). Entende-se como incidente o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao usuário do serviço de saúde (BRASIL, 2013). A gestão de segurança desses incidentes compreende uma dimensão da qualidade dos serviços prestados na assistência ao paciente, daí a relevância em desenvolver estudos que discutam a luz da literatura pertinente sobre os fatores que influenciam nessa gestão da segurança.

Como uma forma de garantir a SP, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Esse programa objetiva contribuir para que seja ofertado um cuidado em saúde de qualidade em todas as instituições de saúde do Brasil (BRASIL, 2013). O PNSP traz como proposta ações de prevenção e redução da ocorrência de incidentes nos ambientes de saúde, visando reduzir danos/agravos ao paciente.

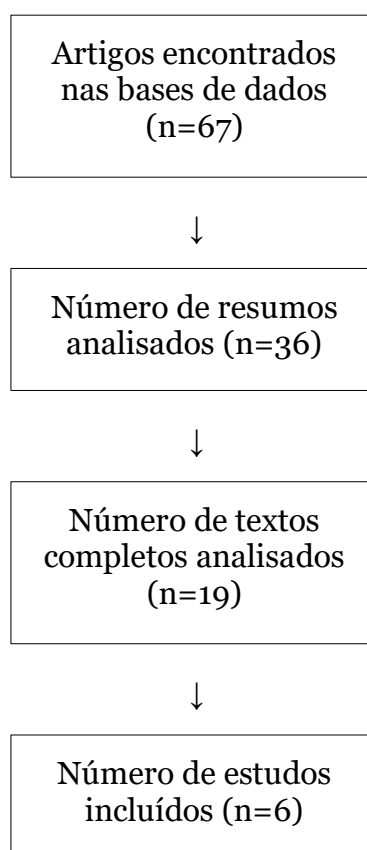
Sabendo a importância da gestão de segurança na redução da ocorrência de prejuízos ao paciente, e o quanto é essencial a implantação de uma gestão de qualidade nos ambientes hospitalares para que o cuidado ocorra de forma mais efetiva, o presente trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento presente na literatura científica acerca dos fatores que influenciam na gestão de segurança na assistência ao paciente nos ambientes hospitalares.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva. Os artigos foram identificados por busca bibliográfica, utilizando-se os descritores indexados no DeCS: “gestão de segurança”, “hospitais”, “assistência ao paciente”, combinados com o operador booleano “AND”. Foi realizada no mês de março de 2021 nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Biblioteca Eletrônica Científica Online*

(SCIELO) e *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF). Utilizou-se como critérios de inclusão: estudos disponibilizados na modalidade de artigo original, nos idiomas português e inglês, publicados no período compreendido entre os meses de janeiro de 2011 a janeiro de 2021; e como critérios de exclusão delimitou-se: a presença de artigos duplicados e pagos. A busca resultou em 67 artigos, dos quais seis foram selecionados para análise (Figura 1).

Figura 1 – Processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados foi realizada no mês de março de 2021, sendo selecionados seis estudos para compor a revisão integrativa, conforme disposto no quadro 1.

Quadro 1- Caracterização dos estudos segundo resultado da revisão literária, 2021 (N=6)

Origem e Diário (volume, número, página, ano)	Título do artigo	Autores/ano	Objetivo	Resultados
SCIELO Ciênc. saúde colet., v. 22, n. 6, p. 1991-2002, 2017	Racionalização e Construção de Sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS	AZEVEDO <i>et al.</i> , 2017	Avaliar e identificar, em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), experiências de organização, bem como gestão do cuidado direcionadas para o melhoramento da qualidade da assistência e para a inserção de inovações gerenciais neste âmbito.	O estudo elucidava o quão complexo são os processos de mudança no âmbito da gestão do cuidado em hospitais e o dinamismo entre um determinado entendimento da gestão e suas ferramentas racionalizadoras e os indivíduos e grupos que procuram, nos processos micropolíticos e intersubjetivos, sentidos voltados a suas práticas.
BDENF Rev enferm UFPE on line, v. 14, 2020	Segurança do paciente em hospitais de grande porte	COSTA <i>et al.</i> , 2020	Analisar a inserção da política nacional de SP.	Encontrou-se que, dos 20 hospitais selecionados, 12 participaram do estudo; todos eles contam com núcleos constituídos, (91,7%) tem Plano de Segurança do Paciente e metade deles possuem profissionais dedicados exclusivamente a isso. Salienta-se ainda que mais da metade dos núcleos, implementaram todos os protocolos obrigatórios, sendo que os mais frequentes são higienização das mãos e identificação do paciente. Como eventos adversos notificados têm-se: lesão por pressão; erros de medicamentos e queda do leito.
LILACS Rev Bras Promoç Saúde, v. 32, p. 1-11, 2019	Implementação de um painel de indicadores on-line para segurança do paciente	DAL SASSO <i>et al.</i> , 2019	Mostrar o processo de inserção de um painel de indicadores de SP em uma rede de hospitais universitários federais no Brasil administrados por	Como resultados encontrou-se que houve a envoltura dos 39 hospitais universitários, e também a troca de experiências, o compartilhamento de conhecimentos e a criação do Programa

			uma empresa de caráter público.	Gestão à Vista, que visa a fiscalização contínua dos referidos indicadores na instituição para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços de saúde. Encontrou-se como dificuldade a implementação de uma avaliação contínua e como facilidade a disponibilização dos envolvidos na aceitação dessa proposta.
LILACS Rev enferm UERJ, v. 28, p. 1-7, 2020	Perfil das notificações de incidentes em saúde em um hospital universitário	DIAS; CARREIRO, 2020	Esboçar o perfil das notificações de incidentes em saúde em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro.	Analisou-se 534 notificações de incidentes em saúde. Como principais notificadores destacaram-se os enfermeiros, com uma proeminência expressiva das queixas técnicas, destacando a predominância da tecnovigilância. Destaca-se que os incidentes que causaram danos aconteceram com maior abundância nos departamentos de internação.
SCIELO Rev. Gaúcha Enferm., v. 40, 2019	Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados	HEMESATH <i>et al.</i> , 2019	Relatar a implementação de um processo de padronização da comunicação eficaz para transferência temporária do cuidado de indivíduos hospitalizados.	O estudo trouxe como produto um formulário designado Sumário do Paciente para a Transferência do Cuidado, que visa o atendimento do que é recomendado acerca dessa temática na literatura. Este formulário aborda aspectos importantes no que diz respeito ao paciente, norteando os profissionais no período das transições do cuidado, do transporte e da realização de procedimentos.
LILACS Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública, v. 7, p. 1-13, 2021	Projeto paciente seguro- Fase I: Relato de experiência	JACQUES <i>et al.</i> , 2021	Descrever a experiência da fase I do Projeto Paciente Seguro.	As ações de intervenção executadas possibilitaram identificar que o envolvimento da equipe de assistência e lideranças nos testes,

				<p>bem como o compartilhamento de experiências, foi imprescindível para tratar a SP nas instituições, onde obteve-se uma redução alta (100%) em quedas e uma redução de pouco mais da metade em lesão por pressão.</p>
--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados (AZEVEDO *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2020; DAL SASSO *et al.*, 2019; DIAS; CARREIRO, 2020; HEMESATH *et al.*, 2019; JACQUES *et al.*, 2021) buscaram demonstrar os fatores que influenciam na SP, evidenciando as falhas e os pontos positivos que estão presentes nos ambientes hospitalares. Sabe-se que a SP ainda se configura como algo falho em alguns estabelecimentos de saúde, porém, vem sendo implementadas medidas para melhorar esse quesito, e alguns ambientes de saúde já possuem estratégias para facilitar esse processo, contribuindo assim para a melhora da qualidade da assistência. Lima *et al.* (2014) trazem que a promoção da segurança na saúde possui relação direta com a qualidade da assistência prestada ao paciente.

A partir dos estudos analisados, notou-se que há fatores que influenciam no processo de gestão de SP e, assim, necessitam de oportunidades de melhoria, são estes fatores:

Dificuldade no processo de implantação de uma cultura de avaliação contínua (DAL SASSO *et al.*, 2019), que está presente em muitos hospitais, e conseqüentemente a falta dessa avaliação prejudica bastante o processo de SP, fazendo com que muita coisa passe despercebida dentro dos estabelecimentos de saúde.

Resistência dos médicos na adesão às propostas de reorganização do trabalho, sendo notório que a falta de participação deste profissional favorece a subnotificação de incidentes (AZEVEDO *et al.*, 2017; DIAS; CARREIRO, 2020). No estudo de Alves, Carvalho e Albuquerque (2019) é evidenciado que a subnotificação de incidentes, está relacionada principalmente a fatores como: receio ou medo em notificar; notificação

apenas de eventos mais graves; desconhecimento sobre o tema ou de como fazer a notificação e centralização do ato de notificar apenas no enfermeiro.

Fragilidades no processo de comunicação entre a equipe assistencial (HEMESATH *et al.*, 2019). Nesse sentido, a comunicação falha é um dos fatores que mais prejudica o atendimento ao paciente, visto que quando não há uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde o cuidado pode tornar-se incompleto, e conseqüentemente prejudicar o paciente. Segundo Oliveira *et al.* (2019) na saúde, a comunicação configura-se como elemento essencial para que a assistência de saúde seja segura e de qualidade, impactando diretamente sobre seus resultados. Os autores destacam ainda que falhas no processo de comunicação, seja ela, eletrônica, verbal ou escrita são consideradas como contribuintes para o acontecimento de eventos adversos, inclusive óbitos.

Outro fator encontrado é que a maior parte dos profissionais que trabalham nos Núcleos de Segurança do Paciente não possuem capacitação específica na área da SP (COSTA *et al.*, 2020). Nesse sentido, Santos *et al.* (2019) trazem que é relevante capacitar todos os profissionais de saúde, buscando disseminar e fortalecer a cultura de segurança, implementando ações de prevenção e protocolos voltados à SP e gerando espaços de discussão e aprendizagem entre estes profissionais.

Identificou-se ainda na literatura científica, que há fatores que contribuem para a efetivação da SP, são eles:

Humanização na assistência ao paciente (AZEVEDO *et al.*, 2017). Essa assistência humanizada é essencial para tornar o cuidado promissor, devendo ser propiciada a todos os pacientes. Para Calegari, Massarollo e Santos (2015) a humanização relaciona-se com respeito, acolhimento e empatia, além disso, também está relacionada com as melhorias das condições do ambiente, o qual deve proporcionar conforto, afim de minimizar o sofrimento da experiência de estar doente e hospitalizado, tornando o espaço hospitalar mais acolhedor.

Ações educativas no serviço de forma sistemática e envolvendo o maior número de profissionais possível (DIAS; CARREIRO, 2020). Essas ações irão contribuir para o aperfeiçoamento da equipe, preparando-os para oferecer o cuidado e segurança necessários ao paciente. Nesse sentido Marinho *et al.* (2018) sugerem a realização de atividades educativas regularmente e com pequena duração de tempo, devendo ser realizadas nos locais de trabalho objetivando discutir aspectos voltados a SP com todos

os profissionais, principalmente com aqueles responsáveis pela gestão hospitalar e das unidades.

Compartilhamento de experiências e a celebração de pequenos resultados (JACQUES *et al.*, 2021). Esse compartilhamento é importante entre as instituições, para que sejam evitados erros que já tenham acontecido antes, além disso, o compartilhamento do saber também é essencial, pois favorece a disseminação de conhecimentos e assim o cuidado ao paciente ocorre de forma mais efetiva.

Sendo assim, todos esses fatores são importantíssimos no processo de gestão de SP, devendo ser efetivados em todos os serviços de saúde, e alguns deles precisam melhorar para que a gestão de segurança ocorra de forma positiva.

5 CONCLUSÃO

Embora a gestão de SP ainda constitua um desafio para muitas instituições hospitalares, a preocupação eminente dos gestores e dos núcleos de SP resultam em estratégias que contribuem para a qualidade da assistência prestada.

Portanto, a literatura analisada contemplou, de forma clara e objetiva, os fatores que influenciam na gestão de segurança na assistência ao paciente nos ambientes hospitalares. A partir do que foi analisado, percebe-se que o processo de gestão ainda se constitui como atividade falha em certas instituições de saúde, necessitando de melhorias em alguns aspectos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Michelle de Fatima Tavares; CARVALHO, Denise Siqueira de; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, 05 ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2895-2908/>. Acesso em: 15 maio 2021.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 1, p. 161-172, jan. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n1/161-172/pt>. Acesso em: 09 maio 2021.

AZEVEDO, Creuza da Silva *et al.* Racionalização e Construção de Sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. **Ciênc. saúde colet.**, v. 22, n. 6, p. 1991-2002, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n6/1991-2002>. Acesso em: 31 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília: MS, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529_01_04_2013.html. Acesso em: 09 maio 2021.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800042. Acesso em: 15 maio 2021.

COSTA, Eliana Auxiliadora Magalhães *et al.* Segurança do paciente em hospitais de grande porte. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243324/35149>. Acesso em: 31 mar. 2021.

DAL SASSO, Márcia Amaral *et al.* Implementação de um painel de indicadores on-line para segurança do paciente. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 32, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9788>. Acesso em: 31 mar. 2021.

DIAS, Cláudia Novais; CARREIRO, Mônica de Almeida. Perfil das notificações de incidentes em saúde em um hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43213/35198>. Acesso em: 31 mar. 2021.

HEMESATH, Melissa Prade *et al.* Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, 29 abr. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200420. Acesso em: 31 mar. 2021.

JACQUES, Fernanda Boaz Lima *et al.* Projeto paciente seguro- Fase I: Relato de experiência. **Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública**, Goiás, v. 7, p. 1-13, 03 mar. 2021. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/222/146>. Acesso em: 31 mar. 2021.

LIMA, Fabiane da Silva Severino *et al.* Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. **Revista electrónica trimestral de Enfermería**, p. 310-325, jul. 2014. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/pt_revision2.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.

MARINHO, Monique Mendes *et al.* Intervenções educativas com profissionais de enfermagem e sua relação com a cultura de segurança. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 22, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1148.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

OLIVEIRA, Rhaquel de Moraes Alves Barbosa *et al.* Protocolo Clínico. **Comunicação efetiva para a segurança do paciente**. p. 1-24, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSEP.009+-+R2+COMUNICA%C3%87%C3%83O+EFETIVA+PARA+A+SEGURAN%C3%87A+D O+PACIENTE+CORRIGIDA+%28Recuperado%29.pdf/70021058-eee6-40da-ab75-69675200b856>. Acesso em: 16 maio 2021.

SANTOS, Célia Maria Pinheiro dos *et al.* Cultura de segurança do paciente: Perspectiva de profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, 2019. Acesso em: 16 maio 2021.

CAPÍTULO IX

INCÊNDIOS EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE CAUSADOS POR APARELHOS DE AR-CONDICIONADO

Luana Marcante Silva
Thiago Augusto Betiati

Resumo

Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde devem preservar a segurança à vida, o patrimônio, e manter-se operação. Em 2013 estimou-se que anualmente ocorrem no Brasil cerca de 267.000 incêndios, que acometem todo tipo de construção. Buscas em jornais online nacionais entre 2017 e 2021, resultaram na descoberta de 29 incêndios em hospitais causados por condicionadores de ar que se não houvessem sido controlados de maneira rápida, poderiam provocar grandes danos aos pacientes e aos hospitais. Assim, fica evidente que equipamentos de ar-condicionado requerem grande atenção, caso contrário, podem pôr em risco os deveres de um EAS. O trabalho possui como objetivo explicar através de revisão bibliográfica as possíveis causas que tornam um equipamento de ar-condicionado passível de incêndio e relacioná-las a não aderência das Normas Técnicas Brasileiras. Não conformidades referentes a NBR 5410 podem acarretar em sobrecarga do sistema elétrico do aparelho de AC; a precariedade de manutenções programadas (NBR 13971) podem acarretar em falhas mecânicas; a mal ventilação em ambientes com risco de ignição podem tornar um condicionador de ar passível de combustão (NBR 13534). Portanto, é de extrema importância aderir às NBR, assim faz-se possível mitigar as potenciais causas que contribuem para incêndios em aparelhos de ar-condicionado instalados em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Palavras-chave: ar-condicionado, hospitais, EAS, saúde, normas técnicas.

Abstract

The Healthcare Facilities (HF) must preserve life safety; preserve property; and remain operational. In 2013 it was estimated that about 267,000 fires occur annually in Brazil, affecting all types of construction. Searches in national online newspapers between 2017 and 2021, resulted in the discovery of 29 fires in hospitals caused by air conditioners that if not controlled quickly, could cause great damage to patients and hospitals. Thus, it is evident that AC equipment requires great attention, otherwise it can jeopardize the duties of an HF. This work aims to explain through literature review the possible causes that make an AC equipment susceptible to fire and relate them to the non-adherence to the Brazilian Technical Standards. Non-compliance with NBR 5410 can lead to an overload of the AC unit's electrical system; the precariousness of scheduled maintenance (NBR 13971) can lead to mechanical failures; poor ventilation in environments with ignition risk can make an air conditioner combustible (NBR 13534). Therefore, it is of utmost importance to adhere to NBR, so that it is possible to mitigate the potential causes that contribute to fires in AC units installed in HF.

Keywords: Air conditioning, hospitals, HF, health, technical standards.

1 INTRODUÇÃO

Com o decorrer dos tempos, os hospitais vêm se tornando estruturas cada vez mais robustas, que atuam tanto como Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) quanto como polos educativos ligados a atividades de ensino e pesquisa. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014), os EAS devem preservar em todas as hipóteses a segurança à vida de seus pacientes e colaboradores, tais quais funcionários e alunos, bem como a preservação do patrimônio, e ainda buscar se manter constantemente em operação.

Segundo a Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça (SENASP), foi estimado, em 2013, que anualmente ocorrem, no Brasil, cerca de mais de 267.000 incêndios, que acometem todo tipo de construção, inclusive EAS (SENASP, 2013 *apud* KAHN, 2014).

Ahrens (2013) diz que, entre os anos de 2006 e 2010, foi estimada uma média anual de 6.240 casos de incêndios em EAS no Estados Unidos, dos quais 23%, totalizando uma média de 1.430 incêndios por ano, ocorreram em hospitais ou hospícios.

De acordo com Patharla *et al.* (2020), entre os anos de 2010 e 2019, 33 grandes incêndios hospitalares ocorreram na Índia, dos quais 78% foram causados por algum aparelho de ar-condicionado. Outro estudo realizado por Chowdhury (2014), mostra que entre os anos de 2004 e 2013, 23 incêndios, também causados por aparelhos de ar-condicionado, ocorreram em hospitais da Índia. Em alguns dos casos citados pacientes vieram a óbito, em outros ficaram feridos e em grande parte dos casos houve algum dano à estrutura física dos hospitais.

Ao realizar buscas em jornais online nacionais em um período que se estende de janeiro de 2017 a março de 2021, usando como critério de inclusão notícias de princípios de incêndio ou incêndios que ocorreram em âmbito hospitalar e foram causados por equipamento de ar-condicionado, foram encontrados 29 casos que, se não houvessem sido controlados de maneira rápida, seriam capazes de provocar grandes danos aos pacientes e aos hospitais. Diante disso, fica evidente que equipamentos de ar-condicionado requerem uma grande atenção, caso contrário, podem pôr em risco os deveres de um EAS.

Atualmente há uma grande mobilização nos EAS para o treinamento de pessoal em relação ao combate de incêndios, porém, atentar-se a suas causas e tentar combatê-las de forma preventiva também se mostra como uma abordagem muito interessante. Por conseguinte, o exposto reafirma a extrema importância de se atentar aos fatores que contribuem para os incêndios em aparelhos de ar-condicionado e de buscar sempre eliminá-los. Em vista disso, o trabalho em questão possui como objetivo explicar, através de uma revisão bibliográfica, as possíveis causas e os principais fatores de riscos que tornam um equipamento de AC passível de incêndio, especialmente quando não cumpridas as Normas Técnicas Brasileiras (NBR) referentes a projeto, manutenção e operação que envolvem os condicionadores de ar.

2 METODOLOGIA

Partindo de uma revisão bibliográfica, foi utilizado o método de pesquisa descritiva com a finalidade de destacar quais são as NBR que regem os parâmetros de projeto, manutenção e operação que se aplicam aos condicionadores de ar e os pontos não conformes relacionados a elas que podem acarretar as causas de combustão de aparelhos de AC.

A metodologia de pesquisa descrita no referente trabalho foi baseada nos estudos de autores e órgãos governamentais, como por exemplo Chowdhury (2014); Beng Hui, Abdul Rahman e Seok Yuen (2014); SCDF - The Life Saving Force (2015); Associação Brasileira de Normas Técnicas.

3 RESULTADOS

A partir da análise do referencial bibliográfico, foi possível identificar os requisitos dispostos nas Normas Técnicas Brasileiras que são menos aderidos e que podem acarretar em causas de possíveis casos de incêndios em aparelhos de ar-condicionado presentes em EAS.

A Norma Brasileira ABNT NBR 5410: instalações elétricas de baixa tensão, estabelece condições que devem satisfazer as instalações elétricas de baixa tensão, de modo que garanta a segurança de pessoas e animais, o funcionamento adequado da instalação e a conservação dos bens e é aplicada em instalações elétricas de edificações. A seção 6 dessa norma diz respeito a seleção e instalação dos componentes elétricos de

um sistema, ela dita todos os requisitos a serem seguidos para realizar o dimensionamento e instalação dos condutores e componentes elétricos de forma eficaz, preservando, assim, os aparelhos e as edificações.

O item 6.2.2 diz respeito aos tipos linhas elétricas, ou seja, os tipos de eletrodutos que existem para a proteção dos condutores elétricos contra movimentações mecânicas, ações de pequenos roedores e até mesmo podem servir como elementos de extinção de pequenos focos de incêndio que venham a ocorrer na extensão dos condutores elétricos presentes dentro do eletroduto.

A escolha do condutor elétrico ideal se dá pelo item 6.2.3, na qual há a disponibilização de uma tabela na qual se faz possível relacionar a corrente necessária para a alimentação do circuito, a quantidade de condutores carregados e o tipo de eletroduto utilizado com a seção nominal do condutor que será necessário para uma instalação elétrica segura.

No item 6.2.3 (Seleção dos dispositivos de proteção contra sobrecarga - disjuntores) é possível fazer o dimensionamento de disjuntores de modo que os condutores do circuito elétrico sejam protegidos contra sobrecargas e curtos-circuitos. É importante que a corrente de ativação do disjuntos seja menor que a corrente máxima permitida pelos condutores do circuito. O item 6.3.5 recomenda também o uso de dispositivos de proteção contra surtos (DPS) para que ocorra a proteção do sistema elétrico contra sobretensões de origem atmosférica transmitidas pela linha externa de alimentação.

De acordo com The New Orleans Fire Department (NOF) (2012 *apud* BENG HUI; ABDUL RAHMAN; SEOK YUEN, 2014), o mau dimensionamento das instalações elétricas é uma possível causa de incêndios em equipamentos de ar-condicionado de janela e de parede. Instalações elétricas mal projetadas podem acarretar uma sobrecarga do sistema elétrico, causando oscilações ou quedas de tensões, que em casos extremos é capaz de ocasionar um curto-circuito.

A Norma Brasileira ABNT NBR 13534: Instalações elétricas em EAS – Requisitos para segurança, estabelece requisitos mínimos para instalações elétricas de segurança em EAS e complementa a ABNT NBR 5410. A subseção 6.1 da norma supracitada refere-se as prescrições comuns a todos os componentes da instalação, e diz que o uso de técnicas de proteção especiais para atmosferas com risco de ignição não é necessário somente quando houver ventilação adequada com distribuição uniforme dos pontos de exaustão.

Conforme Chowdhury (2014), em salas onde há a administração simultânea de oxigênio, através de máscaras, há um número considerável de pacientes e não há a presença de pontos de exaustão suficientes, é possível que ocorra o aumento de concentração de O_2 no meio. Como os equipamentos do tipo Split e de janela são constituídos por plástico e seus motores e sistemas elétricos são capazes de gerar calor e faísca, em ambientes ricos em gás oxigênio, (concentração acima de 23,5%) aparelhos de ar-condicionado se tornam altamente vulneráveis à incêndio.

SCDF - The Life Saving Force (2015) realizou testes de incêndio em aparelhos tipo Split e relatou que a parte plástica que os compõem, ao pegar fogo, derrete, formando uma espécie de “goteira de incêndio”. Embaixo do ar-condicionado então, se forma uma piscina de fogo, que pode acarretar um incêndio secundário e tomar grandes proporções.

A Norma Brasileira ABNT NBR 13971: Sistemas de refrigeração, condicionamento de ar, ventilação e aquecimento – Manutenção programada, estabelece orientações para as atividades de manutenção de conjuntos e componentes, em sistemas e equipamentos de refrigeração, condicionamento de ar, ventilação e aquecimento. A seção 6 dessa norma rege as atividades de manutenção programada, e define as tarefas que devem ser aplicadas aos componentes dos sistemas de forma periódica ou quando houver necessidade.

A Lei 13.589, de 4 de janeiro de 2018, enfatiza a importância da manutenção de sistemas de climatização e ressalta que edifícios públicos e privados devem possuir um Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) de seus sistemas de climatização, buscando, assim, eliminar ou diminuir os possíveis riscos à saúde dos ocupantes. Segundo a U.S. Fire Administration (2013 *apud* BENG HUI; ABDUL RAHMAN; SEOK YUEN, 2014), ar-condicionados que funcionam em plena capacidade durante períodos muito quentes do ano e não passam por inspeções periódicas, podem sofrer falhas mecânicas, mal funcionamento ou curto-circuito, tornando-se assim suscetíveis ao fogo.

A ausência ou insuficiência de manutenções, equipe técnica mal treinada, aparelhos obsoletos ou de avançada vida útil, também são algumas outras hipóteses que podem tornar um equipamento de ar-condicionado passível de incêndio.

4 DISCUSSÃO

Os resultados expostos evidenciam que as Normas Técnicas Brasileiras fornecem requisitos mínimos a serem seguidos para garantir a segurança das instalações, dos equipamentos de AC, das edificações dos EAS, dos pacientes e dos colaboradores que transitam nos EAS.

É importante salientar que as Normas ABNT NBR 5410 e a ABNT NBR 13534 apresentadas no trabalho em questão regem parâmetros relacionados a projetos que podem ser aplicados à condicionadores de ar, e a Norma ABNT NBR 13971 rege parâmetros que englobam critério de manutenção e operação dos sistemas de climatização.

5 CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, observou-se a extrema importância da aderência aos requisitos dispostos nas Normas Técnicas Brasileiras, dessa forma faz-se possível então mitigar as potenciais causas que contribuem para os incêndios em aparelhos de ar condicionado instalados em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Por fim, há também uma sugestão de trabalho futuro baseado em um estudo de caso do parque de equipamentos condicionadores de ar do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) com o intuito de analisar a aderência dos equipamentos aos requisitos dispostos nas Normas Técnicas Brasileiras. Para uma visão mais geral, seria interessante também expandir tal estudo aos demais hospitais presentes no município de Dourados-MS, dessa forma poderia então obter-se dados quantitativos de maior relevância para análise.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) . **Segurança contra Incêndios em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde / Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. - Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014, p. 141. ISBN: 978-85-88233-43-0.

KAHN, Marcos. A Arquitetura como estratégia de segurança contra incêndios em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. **Arquitetura e Engenharia Hospitalar: Planejamento, projetos e perspectivas**, Rio de Janeiro - RJ, ed. 1, p. 312-330, 2014.

CHOWDHURY, Kanchan. Fires in Indian hospitals: root cause analysis and recommendations for their prevention. **Journal of Clinical Anesthesia**, Kharagpur, v. 26, n. 5, p. 414-424, 2014. ISSN 0952-8180. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2013.12.014>. Acessado em: 19 de março de 2021.

PATHARLA, Shyam Siddharth Rao; PYREDDY, Souri Reddy; PANTHAGANI, Shilpa N.. A study on reported fire incidents in major hospitals of India. **International Journal Of Community Medicine And Public Health**, [S.l.], v. 7, n. 10, p. 3896-3906, sep. 2020. ISSN 2394-6040. Disponível em: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/6227>. Acessado em: 24 mar. 2021.

AHRENS, Marty. FIRES IN HEALTH CARE FACILITIES. **National Fire Protection Association**: Fire Analysis and Research Division, United States of America, 2013. Disponível em: <https://docplayer.net/4199856-Fires-in-health-care-facilities.html>. Acesso em: 6 abr. 2021.

SCDF - THE LIFE SAVING FORCE (Singapore). Government Agency Website. Fires Involving Air Conditioning Fan Coil Units (2008 – 2014). **Fire Analysis Report**, SCDF - The Life Saving Force, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scdf.gov.sg/docs/default-source/scdf-library/far-issue-2.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BENG HUI, Lim; ABDUL RAHMAN, Yazeed; SEOK YUEN, Soh. FIRES INVOLVING AIR CONDITIONING FAN COIL UNITS: Proceedings of the 7th International Symposium on Fire Investigation Science and Technology. **ISFI 2014**, Sarasota, FL, 2014. Disponível em: <https://www.nafi.org/blog/fires-involving-air-conditioning-fan-coil-units/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 5410: Instalações elétricas de baixa tensão**, Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 13534: Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde – Requisitos para segurança**, Rio de Janeiro, 1995.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 13971: Sistemas de refrigeração, condicionamento de ar, ventilação e aquecimento – Manutenção programada**, Rio de Janeiro, 2014.

BRASÍLIA. **Lei Nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes. Brasília: Secretaria-Geral, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13589.htm. Acesso em: 05 de Abril de 2021.

INCÊNDIO atinge hospital na Zona Norte do Recife: Corpo de Bombeiros foi acionado e conseguiu controlar as chamas, que não se propagaram. **Folha PE**, 24 abr. 2017. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/incendio-atinge-hospital-na-zona-norte-do-recife/25005/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PINHO, Christiano. Quinta D'or volta a funcionar após princípio de incêndio: O fogo começou após um curto-circuito em um ar condicionado. **Band Rio**, 20 out. 2017. Disponível em: <https://bandrio.band.uol.com.br/noticias/100000882154/quinta-dor-volta-a-funcionar-apos-principio-de-incendio-.html.html.html.html>. Acesso em: 24 mar. 2021.

WENTZ, Christian. Hospital Regional de Vilhena tem princípio de incêndio após curto em ar-condicionado. **G1 Vilhena e Cone Sul**, 18 maio 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/vilhena-e-cone-sul/noticia/hospital-regional-de-vilhena-tem-principio-de-incendio-apos-curto-em-ar-condicionado.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BARRETTO BRISO, Caio; MENESES, Claudia. Incêndio na UTI do hospital Gaffrée e Guinle é controlado. **O Globo**, 3 fev. 2017. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/incendio-na-uti-do-hospital-gaffree-guinle-controlado-20869123>. Acesso em: 24 mar. 2021.

AR-CONDICIONADO pega fogo e bombeiros controlam incêndio em hospital no Recife. **G1 Pernambuco**, 7 set. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2018/09/07/ar-condicionado-pegafogo-e-bombeiros-controlam-incendio-em-hospital-no-recife.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

INCÊNDIO faz Hospital do Coração transferir pacientes. **Estadão de Minas**, 28 jun. 2019. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2019/06/28/interna_nacional,1065629/incendio-faz-hospital-do-coracao-transferir-pacientes.shtml. Acesso em: 24 mar. 2021.

PLATONOW , Vladimir. Incêndio atinge hospital no Rio e é controlado; não há vítimas. **Agência Brasil**: Denise Griesinger, 3 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-11/incendio-atinge-hospital-no-rio-e-e-controlado-nao-ha-vitimas>. Acesso em: 24 mar. 2021.

FERREIRA, Lucas; OLIVEIRA, Bruna. Pane elétrica provoca incêndio em hospital de Nova Iguaçu (RJ). **R7 Notícias**, 6 nov. 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/pane-eletrica-provoca-incendio-em-hospital-de-nova-iguacu-rj-06112019>. Acesso em: 24 mar. 2021.

POLÍCIA conclui que incêndio foi causado por curto-circuito no Hospital Fêmeina, em Porto Alegre. **G1 Rio Grande do Sul**, 28 ago. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2019/08/28/policia-conclui-que-incendio-foi-causado-por-curto-circuito-no-hospital-femina-em-porto-alegre.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

FERNANDES , Adriano; MARQUES, Humberto. Incêndio em ar condicionado evacua Prontomed da Santa Casa. **Campo Grande News**, 11 fev. 2019. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/incendio-em-ar-condicionado-evacua-prontomed-da-santa-casa>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PRINCÍPIO de incêndio esvazia Hospital Vasco Lucena. **Diário de Pernambuco**, 22 out. 2019. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2019/10/principio-de-incendio-esvazia-hospital-vasco-lucena.html>. Acesso em: 24 mar. 2021.

INCÊNDIO de pequeno porte atinge sala do Hospital do Tricentenário. **Tv Jornal**, 21 set. 2019. Disponível em: <https://tvjornal.ne10.uol.com.br/noticias/2019/09/21/incendio-de-pequeno-porte-atinge-sala-do-hospital-do-tricentenario-176598>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PINHO, Christiano. Princípio de incêndio assusta pacientes do Hospital da Posse, na Baixada Fluminense. **Band News**, 6 nov. 2019. Disponível em: <https://www.bandnewsfmrio.com.br/editorias-detallhes/principio-de-incendio-assusta-pacientes-do-ho>. Acesso em: 24 mar. 2021.

UMBELINO, Thais. Fogo em hospital de Brasília interrompeu cirurgia e fez pai conhecer filho no estacionamento. **Estado de Minas**, 30 ago. 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/08/30/interna_nacional,1180772/fogo-em-hospital-de-brasilia-interrompeu-cirurgia-pai-conhecer-filho.shtml. Acesso em: 24 mar. 2021.

PRINCÍPIO de incêndio atinge enfermaria do Hospital Deoclécio Marques, em Parnamirim. **Agora RN**, 4 dez. 2020. Disponível em: <https://agorarn.com.br/ultimas/principio-de-incendio-atinge-enfermaria-do-hospital-deoclecio-marques-em-parnamirim/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

CURTO-CIRCUITO em hospital particular provoca princípio de incêndio, em João Pessoa. **G1 Paraíba**, 2 dez. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/12/02/curto-circuito-em-hospital-provoca-principio-de-incendio-em-joao-pessoa.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

INCÊNDIO atinge Hospital Getúlio Vargas, no Recife. **Leia Já**, 14 mar. 2020. Disponível em: <https://www.leiaja.com/noticias/2020/03/14/incendio-atinge-hospital-getulio-vargas-no-recife/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PRINCÍPIO de incêndio atinge Santa Casa em Angra dos Reis. **G1 Sul do Rio e Costa Verde**, 14 dez. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/sul-do-rio-costa-verde/noticia/2020/12/14/principio-de-incendio-atinge-santa-casa-em-angra-dos-reis.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

JÁCOME, Igor. Princípio de incêndio atinge UTI Neonatal de maternidade pública e bebê morre durante transferência no RN. **G1 Rio Grande do Norte**, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/11/20/principio-de-incendio-atinge-uti-neonatal-de-maternidade-publica-e-recem-nascido-morre-durante-transferencia-no-rn.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PRINCÍPIO de incêndio no Hospital Mario Covas assusta funcionários. **Portal Hortolândia**, 15 nov. 2020. Disponível em: <https://www.portalthortolandia.com.br/noticias/nossa-cidade/principio-de>

incendio-no-hospital-mario-covas-assusta-funcionarios-89102. Acesso em: 24 mar. 2021.

LOPES, Vitória. Ar-condicionado do Hospital Geral pega fogo após curto circuito. **Gazeta Digital**, 4 maio 2020. Disponível em: <https://www.gazetadigital.com.br/editorias/cidades/ar-condicionado-do-hospital-geral-pega-fogo-aps-curto-circuito/615080>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BLOCO cirúrgico de hospital em Cabedelo, na PB, é interditado após princípio de incêndio. **G1 Paraíba**, 26 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/01/26/bloco-cirurgico-de-hospital-em-cabedelo-na-pb-e-interditado-apos-principio-de-incendio.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

HOSPITAL Naval de Belém tem princípio de incêndio na cozinha. **Roma News**, 25 jan. 2020. Disponível em: <https://www.romanews.com.br/cidade/hospital-naval-de-belem-tem-principio-de-incendio-na-cozinha/67570/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

INCÊNDIO em maternidade em Niterói. **A Tribuna RJ**, 19 jan. 2021. Disponível em: <https://www.tribunarj.com.br/incendio-em-maternidade-em-niteroi/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

HOSPITAL Santa Catarina tem princípio de incêndio. **O Município - Blumenau**, 12 mar. 2021. Disponível em: <https://omunicipioblumenau.com.br/hospital-santa-catarina-tem-principio-de-incendio/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

VÍDEO: incêndio atinge clínica psiquiátrica no bairro de Ondina, em Salvador. **Aratu on**, 8 mar. 2021. Disponível em: <https://aratuon.com.br/noticias/video-incendio-atinge-clinica-psiquiatrica-no-bairro-de-ondina-em-salvador/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

INCÊNDIO atinge ala de tratamento da Covid-19 de hospital na Bahia e pacientes são transferidos. **G1 Bahia**, 8 fev. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/02/08/incendio-atinge-ala-de-tratamento-da-covid-19-de-hospital-na-bahia-e-pacientes-sao-transferidos.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

INCÊNDIO atinge área com leitos para Covid-19 em hospital de São Luís. **G1 Maranhão**, 2 fev. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2021/02/02/incendio-atinge-area-com-leitos-para-covid-19-em-hospital-de-sao-luis-video.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SALA de hospital em MT pega fogo e pacientes são transferidos às pressas para outro espaço. **G1 Mato Grosso**, 28 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2021/03/28/sala-de-hospital-em-mt-pega-fogo-e-pacientes-sao-transferidos-as-pressas-para-outro-espaco.ghtml>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CAPÍTULO X

MANUTENÇÃO PREDIAL: RELEVÂNCIA DIANTE DE EDIFÍCIOS HOSPITALARES

Signey Everton Edival de Sousa
Kaline Oliveira de Sousa
Joseneto de Souza

Resumo

A manutenção predial tem relevância significativa em edifícios hospitalares, pois tal ambiente requer instalações de tipos variados e com qualidade para a melhor vivência dos indivíduos que dele utilizam, e principalmente, com foco na observância a erros que possam acarretar acidentes futuros, que afetem os indivíduos. O objetivo deste trabalho foi analisar qual a forma de ter a manutenção predial de modo seguro e a sua importância em edifícios hospitalares. Refere-se a uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo, pela qual foi realizada busca eletrônica no Portal de Periódicos da CAPES, seguida da análise de dados, de modo quali-quantitativo, a partir de bibliografias referentes às manutenções prediais em edifícios hospitalares. Foi possível evidenciar que para garantia de um ambiente hospitalar seguro se faz necessário além da biossegurança, uma arquitetura hospitalar adequada, na qual deve ter um projeto atualizado e aprovado pelos órgãos competentes, que divulga informações de elementos referentes às posturas locais, técnicas pertinentes e código de obras, portanto, deve possuir instalações elétricas, de água, esgoto, dentre outros. Conclui-se, então, a extrema importância da manutenção predial em edifícios hospitalares, visto que previne o acontecimento de acidentes, pois está em conformidade com as normas técnicas para melhor qualidade da edificação.

Palavras-chave: Engenharia Civil, Gestão de Riscos, Manutenção Predial.

Abstract

The building maintenance has significant relevance in hospital buildings, because such environment requires facilities of various types and with quality for the best experience of individuals who use it, and especially, focusing on the observance of errors that can cause future accidents that affect individuals. The objective of this work was to analyze how to have safe building maintenance and its importance in hospital buildings. It refers to an integrative literature review of descriptive character, by which it was performed an electronic search in the Portal of Periodicals of CAPES, followed by data analysis, in a qualitative-quantitative way, from bibliographies referring to building maintenance in hospital buildings. It was possible to evidence that to guarantee a safe hospital environment it is necessary, besides biosafety, an adequate hospital architecture, which must have an updated project approved by the competent bodies, which discloses information about elements related to local laws, pertinent techniques and building codes, therefore, it must have electrical, water and sewage installations, among others. It is concluded, then, the extreme importance of building maintenance in hospital buildings, since it prevents the occurrence of accidents, because it is in accordance with the technical standards for better quality of the building.

Keywords: Civil Engineering, Risk Management, Building Maintenance.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é um local onde há um fluxo intenso de pessoas, pois além das pessoas que estão hospitalizadas, que na maioria das vezes não sabem o tempo de permanência naquele local, circulam ainda as pessoas que trabalham em tais ambientes, e que muitas vezes passam mais de 24 horas, então todas essas pessoas possuem as suas necessidades para convivência e permanência naquele local (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

Com isso, denota-se a importância da manutenção predial nos edifícios hospitalares, que deve englobar todos os componentes do edifício, incluindo a manutenção da estrutura, da alvenaria, dos revestimentos, das instalações hidráulicas, instalações elétricas, instalações de combate a incêndio e gás, além da ventilação, das máquinas e dos equipamentos, como elevadores, escadas rolantes, dentre outros (LOBO, 2010).

Tomando por base que falta da manutenção predial em edifícios hospitalares acarreta danos na edificação que, por consequência, pode vir a prejudicar as pessoas que deles utilizam, tem-se estabelecida a problemática da presente pesquisa.

Com base em tais pressupostos, é estabelecida como pergunta norteadora da nossa pesquisa: “qual a forma de se ter uma manutenção predial segura em edifícios hospitalares?”. De tal modo, o presente artigo tem como objetivo analisar os pressupostos que envolvem a manutenção predial de modo seguro e a sua importância em edifícios hospitalares.

Justifica-se, pois, o estabelecimento de tais objetivos frente a importância da manutenção predial de edifícios hospitalares, de modo a garantir segurança e conforto para todas as pessoas que transitam em tal ambiente, bem como a preocupação que envolve a falta de importância que alguns desses ambientes têm para com tal ação.

2 METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo-exploratório e com abordagem quali-quantitativa, a qual efetivou-se por meio de um método sistematizado em cinco fases: 1) delineamento da temática a ser tratada e da pergunta norteadora desse estudo; 2) determinação dos parâmetros de inclusão e de exclusão dos estudos; 3) escolha da plataforma e elaboração da estratégia

para a execução da busca eletrônica; 4) coleta de dados; 5) análise crítica dos estudos incluídos na revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

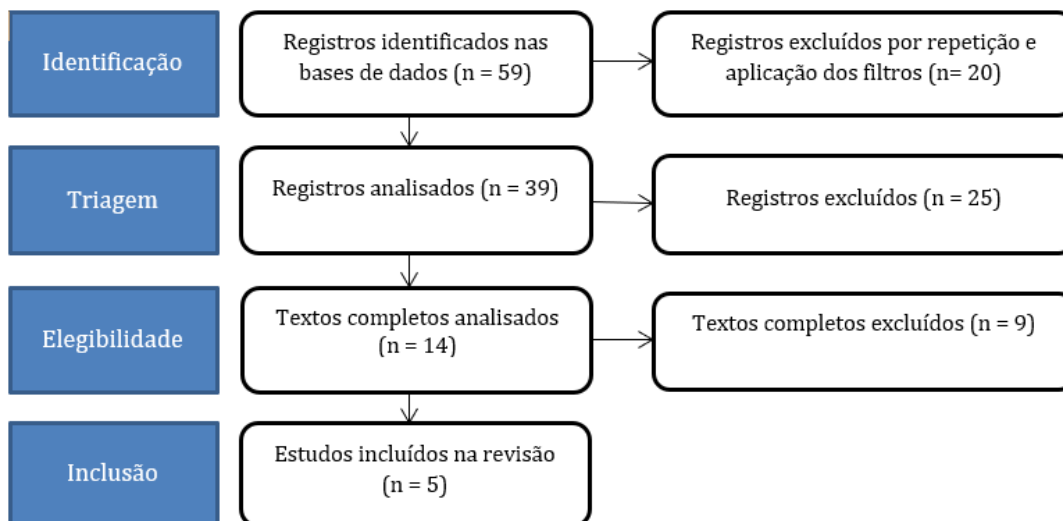
Nessa perspectiva, foi delimitado o tema manutenção predial em edifícios hospitalares, com base em lacunas observadas na literatura científica, e a partir disso arquitetou-se a seguinte questão norteadora: qual a relevância da manutenção predial em edifícios hospitalares?

Diante disso, a busca foi realizada no Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fazendo o entrecruzamento dos descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles “Engenharia Civil” e “Gestão de Riscos”, assim como a palavra-chave não controlada “Manutenção Predial”, associadas ao operador booleano *AND*.

Ressalta-se que os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos completos; disponíveis eletronicamente, escritos no idioma português; publicados na linha de tempo de 2011 a 2021; realizados no Brasil. Outrossim, os critérios de exclusão foram: artigos incoerentes; repetições; que não estavam compreendidos no período temporal exigido, ou seja, anteriores ao ano de 2011.

Assim, foram obtidos inicialmente 59 artigos, os quais foram reduzidos para 39 após a adição dos parâmetros de inclusão. Posteriormente, os artigos cujos resumos apresentaram maior conexão com o tema foram lidos na íntegra, sendo selecionados apenas 5 para compor a amostra final. A pequena quantidade de estudos encontrados evidencia a escassez da abordagem do assunto no meio científico. Todo esse processo está expresso na figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos, segundo as recomendações do PRISMA.



Fonte: Moher *et al.* (2009) adaptado pelos autores, 2021.

Salienta-se que o presente trabalho não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foi fundamentado por intermédio de dados oriundos de fontes secundárias, sendo permitido o acesso de domínio público.

3 RESULTADOS

Diante disso, na pesquisa bibliográfica foram encontrados os resultados que serão apresentados no quadro 01, para ser realizada a análise.

Quadro 1 – Resultados obtidos na pesquisa bibliográfica

Nº	REFERÊNCIA	TÍTULO	CONCLUSÃO
1.	Saba; Cardoso; Navarro (2012).	Hospital seguro frente aos desastres: uma reflexão sobre biossegurança e arquitetura.	É importante manter o equilíbrio entre os aspectos arquitetônicos e a biossegurança, pois tal ação possibilita entender a existência de riscos ocupacionais e auxilia em respostas proativas em casos de emergência. Os princípios desses saberes asseguram uma base de segurança nos planejamentos arquitetônicos dos hospitais, com ênfase na preservação das instalações, mesmo frente aos eventos desfavoráveis que venham a surgir.

2.	Amorim <i>et al.</i> (2013).	Prestação de Serviços de Manutenção Predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	É essencial que o projeto básico arquitetônico seja atual e aceito pela vigilância sanitária e outros órgãos responsáveis, sendo planejado de acordo com as tarefas executadas. Nesse sentido, as instalações devem estar em conformidade com as determinações dos códigos de obras locais e das normas técnicas apropriadas, a exemplo das instalações de água, esgoto, gás, climatização, energia elétrica, prevenção e eliminação da ocorrência de incêndio, entre outras.
3.	Rosa; Menezes (2015).	Avaliação da Influência da Estrutura Física das Unidades de Internação de Clínica Médica e Cirúrgica de um Hospital Público do Município de São Paulo: Proposta para o Gerenciamento de Risco de Quedas.	Nas unidades identificadas, constatou-se, em sua maior parte, a compatibilidade com as sugestões de segurança, como a capacidade mínima de leito, existência de um banheiro para cada quarto, sustentáculos em forma de barras de apoio para os pacientes no box do banheiro e nas proximidades do vaso sanitário, manutenção de piso seco, utilização de iluminação de vigília e fluorescente e sistemas para chamada e sinalização da equipe de enfermagem.
4.	Costeira (2014).	Arquitetura hospitalar: história, evolução e novas visões.	A inovação recomendada implicou diretamente na inserção física dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), sendo necessário adotar novas metodologias de projetos de construção de serviços de saúde hospitalar, harmonizando a relação entre as tecnologias de saúde e de suporte diagnóstico e terapêutico das estruturas arquitetônicas, aliando ao cuidado humanizado e holístico aos indivíduos.
5.	Silva (2019).	Análise do Sistema de Manutenção Predial do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.	Há muitos estudos que apontam a grande relevância do emprego de indicadores para a execução de manutenção predial e análise das condições dos edifícios. Destaca-se o hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina que se apresentasse a manutenção bem descrita formaria bases sólidas para uma gestão e para tomada de decisão qualificada e segura.

Fonte: Próprios Autores (2021).

4 DISCUSSÃO

De acordo com Silva (2019), a inovação recomendada implicou diretamente na inserção física dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), sendo necessário adotar novas metodologias de projetos de construção de serviços de saúde hospitalar, harmonizando a relação entre as tecnologias de saúde e de suporte diagnóstico e terapêutico das estruturas arquitetônicas, aliadas ao cuidado humanizado e holístico aos indivíduos.

Em conformidade com Rosa e Menezes (2015), foi possível observar que nas unidades identificadas, constatou-se, em sua maior parte, a compatibilidade com as sugestões de segurança, como a capacidade mínima de leito, existência de um banheiro para cada quarto, sustentáculos em forma de barras de apoio para os pacientes no box do banheiro e nas proximidades do vaso sanitário.

De acordo com Rosa e Menezes (2015) juntamente com Amorim *et al.* (2013) em hospitais deve ocorrer a manutenção de piso seco, utilização de iluminação de vigília e fluorescente e sistemas para chamada e sinalização da equipe de enfermagem, como também instalações de água, esgoto, gás, climatização, energia elétrica, prevenção e eliminação da ocorrência de incêndio, entre outras.

Logo, conforme exposto por Costeira (2014), a inovação recomendada implicou diretamente na inserção física dos EAS, sendo necessário adotar novas metodologias de projetos de construção de serviços de saúde hospitalar, harmonizando a relação entre as tecnologias de saúde e de suporte diagnóstico e terapêutico das estruturas arquitetônicas aliada ao cuidado humanizado e holístico aos indivíduos.

Diante disso, Amorim *et al.* (2013) afirmam que é essencial que o projeto básico arquitetônico seja atual e aceito pela Vigilância Sanitária (VISA) e outros órgãos responsáveis, sendo de acordo com as tarefas executadas, nesse sentido, as instalações devem estar em conformidade com as determinações dos códigos de obras locais e das normas técnicas apropriadas,

Porém Saba; Cardoso e Navarro (2012) deixam claro que é importante manter o equilíbrio entre os aspectos arquitetônicos e a biossegurança, haja vista que tal ação possibilita entender a existência de riscos ocupacionais, e auxilia em respostas proativas em casos de emergência, no qual os princípios desses saberes asseguram uma base de segurança nos planejamentos arquitetônicos dos hospitais, com ênfase na

preservação das instalações, mesmo frente aos eventos desfavoráveis que venham a surgir.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se a relevância da manutenção predial em edifícios hospitalares, visto que proporciona um melhor bem-estar de quem está em convivência com esses locais, além de que previne a ocorrência de acidentes, pois está em conformidade com as normas técnicas para melhor qualidade da edificação.

Desse modo, foi apresentado aos profissionais da área a importância da manutenção de edifícios hospitalares, para que, assim, possa apresentar os benefícios dessa ação ao tornar aquele local uma melhor estadia para as pessoas e principalmente evitar os riscos que custem a vida das pessoas que estão naquele local ou próximo dele.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Espaço Saúde**, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

AMORIM, G. M. *et al.* Prestação de serviços de manutenção predial em estabelecimentos assistenciais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 145-158, 2013.

COSTEIRA, E. M. A. Arquitetura hospitalar: história, evolução e novas visões. **Revista Sustinere**, v. 2, n. 2, p. 57-64, 2014.

LOBO, A. V. R. **Ferramenta de avaliação de sustentabilidade ambiental em edificações hospitalares na região metropolitana de Curitiba**. Dissertação (Mestrado em Construção Civil) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, p. 270. 2010.

MOHER, D., *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 6: e1000097, 2009.

ROSA, C. D. P.; MENEZES, M. A. J. Avaliação da influência da estrutura física das unidades de internação de clínica médica e cirúrgica de um hospital público do município de São Paulo: proposta para o gerenciamento de risco de quedas. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 4, n. 1, p. 55-70, 2015.

SABA, L. C. P.; CARDOSO, T. A. O.; NAVARRO, M. B. M. A. Hospital seguro frente aos desastres: uma reflexão sobre biossegurança e arquitetura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 176-180, 2012.

SILVA, G. S. R. **Análise do Sistema de Manutenção Predial do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago**. Orientador: Humberto Ramos Roman. 110 f. TCC (GRADUAÇÃO), Curso de Engenharia Civil, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

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.

CAPÍTULO XI

MAPEAMENTO DO FLUXO DE VALOR: OPORTUNIDADE DE LEVANTAR FRAGILIDADES EM UM FLUXO DE ATENDIMENTO

Nicole Frizon, Fernando Roberto Moraes
Aline Picolotto, Vanessa Riboldi
Patricia De Gasperi

Resumo

Os serviços de saúde têm passado por constantes avanços nos últimos anos. O *Lean Healthcare* surge como uma metodologia baseada na Produção Enxuta aplicada nos serviços de saúde para gerar melhorias, entre as suas ferramentas o Mapeamento do Fluxo de Valor ou *Value Stream Mapping* (VSM) identifica as etapas que agregam ou não valor ao processo. O objetivo foi realizar o levantamento de fragilidades no atendimento a pacientes em um ambulatório através do VSM. É um estudo descritivo e observacional, realizado no setor de oftalmologia de um ambulatório público do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2018. O coletador acompanhou o processo de atendimento dos pacientes fazendo registros em planilha específica. Os dados foram analisados através de um *brainstorming*. Evidenciaram-se fragilidades referentes à gestão do fluxo do paciente, como: tempos de espera entre etapas do processo, manutenção dos equipamentos utilizados, movimentação do paciente, horários de agendamento das consultas e padronização dos protocolos de atendimento. Foram mapeadas diversas situações que não agregam valor ao paciente. Diante disto, sugere-se um mapeamento do fluxo futuro projetando intervenções para melhorias dos processos mediante fragilidades levantadas e assim, melhorar a qualidade do serviço, a satisfação e segurança do paciente.

Palavras-chave: Lean Healthcare, Melhoria, Saúde.

Abstract

Healthcare services have undergone constant advances in recent years. Lean Healthcare emerges as a methodology based on Lean Production applied in health services to generate improvements. Among its tools, Value Stream Mapping (VSM) identifies the steps that add or not value to the process. The objective was to survey the weaknesses in patient care in an outpatient clinic through VSM. This is a descriptive and observational study, carried out in the ophthalmology sector of a public outpatient clinic in Rio Grande do Sul. The data were collected in the first semester of 2018. The collector followed the patients' care process making records in a specific spreadsheet. The data were analyzed through brainstorming. Weaknesses regarding the management of the patient flow were evidenced, such as: waiting times between stages of the process, maintenance of the equipment used, patient movement, appointment scheduling, and standardization of care protocols. Several situations that do not add value to the patient were mapped. Given this, it is suggested a mapping of future flow designing interventions for process improvements through weaknesses raised and thus improve the quality of service, patient satisfaction and safety.

Keywords: Lean Healthcare, Improvement, Health.

1 INTRODUÇÃO

O *Lean Healthcare* tem sido um forte aliado na área da saúde e de profissionais e instituições pelo mundo. De acordo com Graban (2013), este método desenvolvido a partir do conhecido Sistema Toyota de Produção, vem trazendo melhorias constantes nessas organizações, buscando melhorar aspectos como qualidade e segurança do paciente, além de minimizar custos, tempo de espera e desenvolver e melhorar a percepção das equipes de trabalho.

Segundo Liker (2005), o Sistema Toyota de Produção (STP) é a base da Produção Enxuta e Eiro e Torres-Junior (2015) definiram produção enxuta como uma estratégia para buscar a melhor forma para organizar e gerenciar os relacionamentos entre a empresa e os seus clientes, fornecedores, o setor de desenvolvimento de produto e as operações de produção.

O sucesso e a eficácia do STP nos setores produtivos mostraram aos demais ramos que essa nova filosofia teria a capacidade de conduzir outras organizações produtivas à excelência operacional (GRABAN, 2013).

Durante décadas, o pensamento *Lean* tem sido utilizado de forma eficaz nas empresas de manufatura. Segundo Peralta e Forcellini (2015), o pensamento enxuto começou a ganhar força na área da saúde quando se começou a pensar que os conhecimentos anteriormente aplicados nas indústrias poderiam agregar valor ao paciente, podendo-se redesenhar processos a fim de melhorar o fluxo e reduzir os desperdícios. Ainda segundo os autores, hoje em dia o *Lean* vem se difundindo pelo mundo e cada vez mais se torna fundamental para a sustentabilidade das empresas de todos os segmentos.

A área da saúde vem enfrentando um crescente aumento de pressão externa e se desafiando a fim de melhorar seus serviços. Nos dias de hoje fica evidente a necessidade da aplicação do *Lean* para dar assistência a esta área tão importante.

Henrique (2014), destaca que nos anos 2000 surgiram as primeiras publicações de *Lean* em instituições relacionadas à área da saúde, dando origem ao termo *Lean Healthcare*.

Nesse cenário de desafios e pressões, Graban (2013), destaca que qualidade e segurança do paciente devem ser fatores de grande relevância para a equipe de trabalho, assim como custos e tempo de espera. Salienta também que a ideia de erros

evitáveis precisa ser abordada junto aos funcionários da saúde, com intuito de melhorar a qualidade e aumentar a produtividade, além do foco em redução de custos.

Com o objetivo de melhorar este cenário, a abordagem *Lean Healthcare* entra como forte contribuinte para este setor, podendo ajudar as instituições da área da saúde a ter uma visão mais ampla das suas atividades, possibilitando mudar a forma com que estas instituições estão organizadas, proporcionando condições para melhorar a qualidade da assistência aos pacientes com a redução de erros e diminuição do tempo de espera (GRABAN,2013).

De acordo com Graban (2013), há cinco princípios básicos da filosofia Lean, que foram adaptados para as organizações da saúde. São eles: a) valor: determinar o que é valor sob a visão do paciente; b) cadeia de valor: identificar a cadeia de valor eliminando os procedimentos que não agregam valor; c) fluxo: conservar o processo fluindo suavemente eliminando as causas das demoras como problemas com lotes e com qualidade; d) puxar: evitar transferir o processo ou trabalho para o próximo departamento, deixando com que ele seja puxado, conforme a necessidade; e) perfeição: melhorar continuamente em busca de perfeição.

O *Lean Healthcare* proporciona em uma organização da saúde a eliminação de desperdícios, a redução do lead time dos pacientes, o aumento da produtividade, da capacidade de atendimento e, em consequência, aumentar o rodízio de pacientes e a rentabilidade da organização, além de proporcionar aumento na satisfação dos pacientes e funcionários (HENRIQUE, 2014).

Assistência com qualidade e satisfação do cliente/pacientes são indicadores importantes para o sucesso de qualquer empresa, incluindo cuidados com a saúde. No estudo feito por Chadha, Singh e Kalra (2012), o maior desafio para a aplicação do *Lean Healthcare* na área da saúde foi garantir a qualidade de tratamento e serviços mais rápidos com menor custo.

Segundo os autores, é necessário focar a atenção na qualidade e eficiência dos serviços continuamente. O segundo maior desafio foi conseguir mapear o fluxo de valor, a fim de ter a espera e o tempo do serviço disponível para análise. De acordo com os relatórios dessa pesquisa, a capacidade inadequada e falta de padronização são as duas principais causas de tempo e espera excessivos em hospitais e demais áreas de suporte à saúde.

“Mapeamento do fluxo de valor” é uma ferramenta que utiliza papel e lápis e o ajuda a enxergar e entender o fluxo de material e de informação na medida em que o

produto segue o fluxo de valor. O que queremos dizer por mapeamento do fluxo de valor é simples: siga a trilhada produção de um produto, desde o consumidor até o fornecedor, e cuidadosamente desenhe uma representação visual de cada processo no fluxo de material e informação” (ROTHER E SHOOK, 2004, p. 4).

O fluxo de valor pode ser definido como uma operação que agrega ou não valor e transforma uma matéria prima em produto acabado. (ROTHER; SHOOK, 2004). Na área da saúde, o fluxo de valor é a soma dos processos que transformam o paciente doente em saudável. (GRABAN, 2013)

Os autores Womack e Jones (1999) explicam que é necessário identificar o valor, de acordo com as percepções do cliente/paciente, ou seja, é de desejo do cliente que os produtos/serviços supram as necessidades locais. Também é fundamental identificar a cadeia de valor de cada produto, ou no caso da saúde, serviços, e classificá-la de três formas: as ações que agregam valor, as que ações não agregam valor, mas são essenciais e as ações que não agregam valor algum.

Desde o início da aplicação dos conceitos de Lean Healthcare, o mapeamento do fluxo de valor vem sendo adaptado para o fluxo de pacientes. Segundo Henrique (2014), o mapeamento pode ser uma arma poderosa para o ambiente de organizações da saúde.

Estudos da literatura evidenciam o *Lean Healthcare* em hospitais e organizações da saúde com o foco no paciente e destacam que organizações que não mapeiam o seu fluxo tem maiores dificuldades para repassar aos seus funcionários os problemas, gargalos e perdas que o processo pode trazer (EIRO; TORRES-JÚNIOR, 2015).

“O modelo lean preserva o foco no paciente através da observação cuidadosa do fluxo dos procedimentos pela equipe de enfermagem, como um instrumento de melhoria contínua [...]” (EIRO; TORRES-JUNIOR, 2015, p.9).

A Universidade na qual se realizou o estudo possui como um de seus pilares na área da saúde um serviço de atendimento ambulatorial, denominado Ambulatório Central (AMCE). Para suprir algumas necessidades de melhorias e redução de procedimentos que não agregam valor ao paciente, este trabalho apresenta a proposta de utilização do Mapeamento do Fluxo de Valor ou *Value Stream Mapping* (VSM) com base na filosofia de gestão *Lean Healthcare*, a fim de contribuir com esta área tão importante para os usuários destes serviços.

O AMCE realizou no último trimestre mais de dezoito mil consultas, sendo que aproximadamente 20% delas são apenas da área de Oftalmologia. Hoje a área da Oftalmologia é a que tem mais fluxo de pacientes e também a maior espera. Como foco deste trabalho, daremos início a aplicação do VSM na área de Oftalmologia do AMCE, o que possibilitará aperfeiçoar os processos com intuito de diminuir as perdas, dando mais agilidade ao atendimento e comodidade aos pacientes.

Como objetivos para este estudo elencamos: desenhar o mapa do fluxo de valor atual e identificar as perdas e falhas no processo atual.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, realizado no serviço de oftalmologia de um ambulatório público vinculado a uma instituição de ensino superior no interior do Rio Grande do Sul.

A pesquisa descritiva é aquela em que se pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987)

Já no estudo observacional, o investigador atua como observador de fenômenos ou fatos, sem realizar qualquer intervenção, mas, por outro lado, pode realizar medições, análise outros procedimentos para coleta de dados (FONTELLES, 2009).

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2018, através de uma planilha que orientava a tomada de tempos em cada uma das etapas percorridas pelo paciente, caracterizada como parte do Mapeamento do Fluxo de Valor (VSM).

O coletador compareceu ao serviço e acompanhou todo o atendimento recebido pelos pacientes fazendo registros em planilha de papel específica seguindo com a transcrição para o Excel. Foram registradas as etapas percorridas bem como cronometrados os tempos de espera e atendimento.

Os dados foram analisados através de um brainstorming baseado no conhecimento adquirido através do estudo da literatura e a partir desta “tempestade de ideias” baseada em conhecimento científico definiu-se a análise do VSM do estado atual e o levantamento dos problemas.

Este estudo dispensou o Comitê de Ética em Pesquisa, pois não se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos diretamente. Foi avaliado e aprovado pelos gestores do serviço em questão.

3 RESULTADOS

O setor de Oftalmologia do referido serviço conta com 1 enfermeiro responsável pelo setor, 1 técnico de enfermagem por turno e 10 médicos. O setor administrativo é corporativo com os outros setores do AMCE.

As consultas são pré-agendadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e há um limite de atendimento agendado para cada médico por dia, esses por sua vez têm uma escala de trabalho.

Além dos agendamentos prévios, é possível realizar eventuais encaixes, o que pode gerar aumento no número de consultas. O tempo disponível de cada profissional médico varia de acordo com a quantidade de consultas agendadas, sendo o expediente encerrado ao finalizar o último atendimento.

Foram realizadas entre abril e setembro de 2016 no AMCE 28.627 consultas, sendo que 5.052 dessas são da Oftalmologia. Neste mesmo período foram realizados 2254 exames, que não dependem da consulta médica, destes 272 são da Oftalmologia. Portanto, 17,6% de todos os atendimentos feitos no AMCE e 12% dos exames são da Oftalmologia, foco deste trabalho.

O VSM foi realizado de acordo com as recomendações de Rother e Skook (2004).

Os mesmos autores listam algumas dicas para facilitar a construção do mapa do estado atual: coletar os dados do estado atual enquanto se caminha pelos fluxos reais de informações; caminhar de porta-a-porta, passando por todo o fluxo de valor de modo que seja possível entender a sequência dos processos; verifique primeiramente a expedição final para depois ir até os processos que antecedem, assim é possível identificar por primeiro os processos que estão diretamente ligados ao consumidor; utilizar um cronômetro próprio sem utilizar tempos ou padrões anteriores; mapear pessoalmente o fluxo, sem ajuda de outras pessoas, a fim de entender o fluxo por completo; desenhar manualmente e a lápis, assim concentrando-se apenas no entendimento do fluxo.

O mapeamento deve começar pela planta de porta-a-porta e deve ser anotado o processo em si, ou seja, o coletador acompanhou o paciente desde a entrada pela porta principal até o momento em que ele deixou as dependências do serviço, registrando na planilha específica os dados.

Após a coleta de dados seguindo os passos descritos anteriormente, obteve-se os tempos médios percorridos pelos pacientes em cada etapa do atendimento, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Média de tempo por atividade

<i>Atividade</i>	<i>Média de Tempo</i>
Chegada do paciente (fila de espera)	00:00:00
Atendimento no Guichê	00:33:23
Saída do Guichê	00:35:23
Chegada sala de espera	00:36:19
Atendimento pela enfermagem	00:57:57
Sala de espera interna	00:59:51
Entrada para atendimento médico	01:36:54
Saída do atendimento médico	01:38:39
Saída do AMCE	01:41:28

Fonte: dados da pesquisa

A análise do VSM possibilitou identificar as seguintes fragilidades:

- a) inexistência da análise da capacidade de atendimento, o que pode levar a uma sub utilização do serviço em alguns períodos e dias e uma super utilização em outros, gerando listas de espera para o agendamento de consultas e exames;
- b) o lead time não é calculado para que se possa identificar os dias ou turnos com fluxo menor de pacientes e adequar o agendamento;
- c) não há um controle de qualidade dos atendimentos, sendo que o fluxo seguido pelos pacientes, algumas vezes, depende do profissional que o atende na primeira etapa do processo, além de gerar agendamento equivocado de consultas, em relação a datas, horário e profissionais;
- d) déficit na manutenção preventiva dos equipamentos, o que pode gerar, algumas vezes, atraso ou cancelamento nos atendimentos;
- e) não há conhecimento sobre as etapas do processo que não geram valor, o que gera desconforto e descontentamento por parte dos pacientes;
- f) inexistência de um fluxo concreto de atendimento para todos os pacientes;

- g) pouca padronização no atendimento médico;
- h) Há diversos tempos de espera durante o atendimento, gerando mais etapas que não agregam valor.

4 DISCUSSÃO

Para suprir a demanda dos atendimentos em saúde do município, gestores realizam parcerias com as instituições de ensino para a oferta desses serviços. Essas parcerias oferecem benefícios para os usuários, através do acesso ao serviço de saúde, e aos profissionais em formação, pela experiência adquirida durante as práticas com os pacientes e suas necessidades reais.

Partindo dessa ideia, é esperado que se encontre algumas fragilidades nos processos de trabalho. A organização do serviço sofre influência na agenda a partir da disponibilidade de horários dos professores e estudantes, que por vezes são flexíveis e podem ser alterados durante os períodos letivos.

Devido a essa característica, alguns processos não são analisados com ferramentas de gestão que aprimorem o atendimento, confirmando a necessidade dos gestores de compreender que a satisfação do paciente não está relacionada apenas ao atendimento pelo profissional, mas também por todo o processo até que de fato o atendimento ocorra.

Corroborando com esta ideia, Chadha, Singh e Kalra (2012) declaram em seu estudo que maior dificuldade em aplicar o Lean na saúde está exatamente em manter a qualidade esperada pelos paciente com a agilidade e menores custos propostos pelo Lean, sendo necessário focar a atenção na qualidade e eficiência dos serviços continuamente.

Em contraponto, Graban (2013), explica que os hospitais e serviços de saúde, em geral, estabelecem rotinas de atendimento para manter a plena utilização da estrutura e equipamentos.

No entanto, o Lean Healthcare permite refletir que essa prática não tem o paciente como foco, dificultando portanto que o serviço seja realizado com qualidade, agilidade e realmente, com menores custos, sem a necessidade de retrabalho e inúmeros processos desnecessários e, muitas vezes, custoso à instituição

Cabe destacar também que o elevado tempo de espera se dá pois os pacientes que são atendidos no serviço são provenientes de municípios de toda a região de saúde

que o serviço está localizado, fazendo com que muitos dos usuários compareçam ao serviço com antecedência desnecessária.

No que diz respeito à manutenção dos equipamentos, podemos analisar o fato de que alguns desses são doados ou foram adquiridos por parcerias com os governos municipais e por esse motivo, acabam sendo utilizados até que percam sua funcionalidade e gerando um custo expressivo diante do concerto. Para solucionar esse problema é necessário a sensibilização dos envolvidos para que seja feita a manutenção adequada e a substituição dos equipamentos quando necessário.

A realização do VSM promoveu uma visão geral de todos os processos envolvidos na oftalmologia, o que gera a possibilidade dos gestores do serviço analisarem as fragilidades mais urgentes e unirem esforços na busca destas soluções, bem como, possibilitou identificar as atividades que não agregam valor e que podem ser suprimidas do processo, fazendo com que este fique mais ágil e menos custos, agregando também na percepção de qualidade dos pacientes atendidos.

Estes resultados encontrados com a realização do Mapeamento do Fluxo de Valor do estado atual, foco deste trabalho, foi possível, pois segundo, Rother e Shook (2004), é através desta técnica que o fluxo é enxergado por completo e as fontes dos desperdícios são identificadas. O VSM é também, uma ferramenta qualitativa que permite descrever um fluxo ideal para a produção, onde é possível a descrição do que realmente deverá ser feito para chegar a um estado com números desejáveis, o chamado Mapeamento do Fluxo de Valor do estado futuro.

5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou fragilidades referente a gestão do fluxo do paciente, como: os tempos de espera entre cada etapa do processo, a manutenção dos equipamentos utilizados na realização dos exames, a movimentação do paciente desde o agendamento até seu completo atendimento, os horários de agendamento das consultas e a padronização dos protocolos de atendimento.

Foram mapeadas diversas situações que não agregam valor ao paciente. Diante deste resultado, propõe-se que seja realizado um mapeamento do fluxo futuro projetando intervenções para melhorias dos processos mediante fragilidades levantadas e assim, melhorar a qualidade do serviço, a satisfação e segurança do paciente.

Conclui-se também que o VSM poderá trazer resultados e análises importantes nos demais serviços oferecidos, podendo ser de grande valia sua aplicação nos demais especialidades do Ambulatório em questão, bem como a realização do VSM do estado futuro poderá ser um guia relevante para suprimir as etapas que não agregam valor e solucionar as demais fragilidades levantadas.

REFERÊNCIAS

CHADHA, Rajeev; SINGH, Amita; KALRA, Jay. **Lean and queuing integration for the transformation of health care processes**. *Clinical Governance: An Intl J*, [s.l.], v. 17, n. 3, p.191-199, 27 jul. 2012. Emerald.
<http://dx.doi.org/10.1108/14777271211251309>.

EIRO, N. Y; TORRES-JUNIOR, A. S. **Comparative study: TQ and Lean Production ownership models in health services**. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 23, n. 5, p.846-854, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0151.2605>.

FONTELLES, M.J; SIMÕES, M.G.; FARIAS, S.H.; FONTELLES, R.G.S. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa/ Scientific research methodology: guidelines for elaboration of a research protocol**. *Rev. Para. Med. = Rev. Para.Med. (Impr.)*; 23(3), jul.-set. 2009

GRABAN, M. **Hospitais Lean – Melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários**. 2a Ed., Porto Alegre, Brasil: Bookman, 2013.

HENRIQUE, B.D. **Modelo de mapeamento de fluxo de valor para implementação do Lean em ambientes hospitalares**. 2014. 119 f. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção) -

Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, São Paulo. 2014

LIKER, J. K. **O modelo Toyota: 14 princípios de gestão do maior fabricante do mundo**. Porto Alegre: Bookman, 2005, 316 p.

PERALTA, C. B. da L.; FORCELLINI, F. A. **Lean Healthcare: uma análise da literatura**. *Produto & Produção*, vol. 16 n.2, p.93-113, jun. 2015.

ROTHER, M.; SHOOK, J. **Aprendendo a enxergar: mapeando o fluxo de valor para agregar valor e eliminar o desperdício**. São Paulo: Lean, 2004. 102 p.4

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WOMACK, J. P.; JONES, D. T. **A Mentalidade enxuta nas empresas**. Tradução Ana Beatriz Rodrigues; Princilla Martins Celeste. Rio de Janeiro: Campus, 1998. 427 p. Título Original: Lean Thinking.

CAPÍTULO XII

OS DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR

Vanessa Alves Nascimento Soares
Amanda Duarte Pereira Soares
Ocilma Barros de Quental

Resumo

Introdução: a portaria nº 2.529 de 23/11/2004 do Ministério da Saúde consolidou o sistema de vigilância em saúde na área hospitalar. Já que, apesar de existir há muito tempo, a vigilância, que busca identificar as doenças e seus agravos, só se tornou atuante por volta dos anos 80. **Objetivo:** explanar sobre os desafios enfrentados pelo sistema de vigilância em saúde no meio hospitalar. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura construída através de pesquisas durante o mês de março de 2021 nas bases de dados BVS, MEDLINE, SCIELO e LILACS através dos descritores epidemiologia, segurança do paciente, vigilância em saúde pública. Tendo como critério de inclusão: artigos completos disponíveis, português e publicado nos últimos cinco anos (2016-2021). **Resultados:** os estudos relatam que os dados coletados ficam acumulados e não se transformam em informação, além desse obstáculo, a vigilância enfrenta a falta de participação da equipe multidisciplinar, adversidades estruturais e físicas. **Conclusão:** a vigilância no ambiente hospitalar tem como principal desafio a falta de alimentação ao sistema de informação e o acúmulo de dados, fato esse justificado pela ausência da notificação feita por profissionais.

Palavras-chave: vigilância em saúde, desafios, hospital.

Abstract

Ordinance No. 2,529 of 11/23/2004 from the Ministry of Health consolidated the health surveillance system in the hospital area. Since, despite having existed for a long time, surveillance, which seeks to identify diseases and their problems, only became active around the 1980s. **Objective:** To explain the challenges faced by the health surveillance system in the hospital environment. **Methodology:** This is a literature review built through surveys during the month of March 2021 in the databases VHL, MEDLINE, SCIELO and LILACS through the descriptors epidemiology, patient safety, public health surveillance. With the inclusion criteria: full articles available, Portuguese and published in the last five years (2016-2021). **Results:** Studies report that the data collected is accumulated and does not become information, in addition to this obstacle, surveillance faces the lack of participation by the multidisciplinary team, structural and physical adversities. **Conclusion:** Surveillance in the hospital environment has as main challenge the lack of supply to the information system and the accumulation of data, a fact justified by the absence of notification made by professionals.

Keywords: health surveillance, challenges, hospital.

1 INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde constitui um processo continuado de monitoramento, com o objetivo de assegurar a garantia das condições de saúde e prevenção dos seus possíveis agravos. Atuando nos mais diversos ambientes, as ações de controle estão voltadas desde a monitorização de produtos, dos serviços de saúde, dos fatores de risco até o controle de doenças crônicas não transmissíveis. A vigilância em saúde possui um controle operacional, que divide as seguintes áreas: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador (COSTA; RIBA; PASSOS, 2018).

A Portaria nº 2.529/04, no Ministério da Saúde, institui a vigilância através da vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, sendo competência do serviço: notificar sobre todos os agravos e surtos da saúde populacional da determinada região, assim como as suspeitas de casos e se caso houver a negativa, devendo informar ao sistema de informações. São hospitais de referência para o serviço, 190 estabelecimentos hospitalares, divididos em 03 classes (I, II, III), conforme o número populacional e a sua complexidade.

O ambiente hospitalar, considerado como porta de entrada para doenças emergentes e agravos, é dotado de desafios a serem enfrentados que, por sua vez, necessitam de uma abordagem precisa que assegure a notificação dos mesmos, tendo por resposta a essa necessidade, a vigilância epidemiológica (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021). A principal ação da vigilância epidemiológica está na mediação de normas e preceitos técnicos, atualizados por profissionais capacitados, que assegurem a execução de ações em saúde (COSTA; RIBA; PASSOS, 2018)

Em suma, os objetivos da vigilância no contexto hospitalar se norteiam por meio da detecção e avaliação dos agravos (como doenças transmissíveis e outros agravos visando sua diminuição ou erradicação), notificação de eventos (como nascimento e óbitos) e modificação do padrão epidemiológico presente (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021)

A portaria nº 2.529, criada em novembro de 2004, estabeleceu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, voltada ao âmbito hospitalar integrando ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, atuando em todo o território nacional, independentemente da prestação de serviço oferecida. A portaria aborda as

competências prestadas tanto pelos estabelecimentos hospitalares como pelos órgãos federativos como União, Estados, municípios e Distrito Federal. (BRASIL, 2004)

O hospital deve ter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que deve ser composto: dois de nível superior, um com formação em saúde coletiva, pública ou vigilância, um com formação vigilância epidemiológica ou pública. Deve contar com um profissional de nível médio e um administrativo. Sendo de total responsabilidade deste núcleo: manutenção do sistema de busca ativa, estudar e monitorar as fichas de notificação para avaliação de doença, notificar doenças, está junto à procura de novos casos entre outras competências (BRASIL, 2004).

O trabalho foi realizado com base na pergunta norteadora: “Quais os desafios enfrentados pela vigilância em saúde nos ambientes hospitalares?” motivado pelo desejo pela busca a questão problematizadora, o trabalho tem como objetivo relatar sobre os problemas diários enfrentados pela vigilância, assim como reunir todas as bases e fundamentações teóricas para realizar um estudo exploratório.

2 METODOLOGIA

A pesquisa refere-se a uma revisão integrativa da literatura, que tem por objetivo, o estudo e investigação do tema com base na fundamentação teórica, sendo de extrema relevância o seu impacto sobre o processo de recepção de conhecimento para profissionais da saúde, que através destas pesquisas adquirem mais informação e teoria para aplicação no atendimento (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Para a produção da pesquisa foram seguidas as etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) publicação e comunicação dos achados (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

A exploração sobre o tema foi realizada através de artigos presentes nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), auxiliados pelo booleano AND, durante o mês de março de 2021. A triagem dos artigos

iniciou-se com a aplicação dos descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): epidemiologia, segurança do paciente, vigilância em saúde pública.

Logo após foi realizada a filtragem e restaram aqueles que se enquadravam nos requisitos: artigos completos e disponíveis, dos últimos cinco anos, escritos em português. Devido ao alto número de artigos foram aplicados os critérios de inclusão: artigos resultantes da filtragem, publicados entre os anos de 2016 e 2021. E critérios de exclusão: todos os estudos que não abordassem especificamente o tema, trabalhos submetidos que não pertencessem ao tipo artigo. Após o processo seletivo restaram 03 artigos utilizados para a produção da revisão.

Como o estudo se enquadra em uma revisão de literatura que não lida diretamente com os seres humanos, não se faz necessária a submissão do presente estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa, porém é destacado, o respeito e a ética com que o trabalho foi produzido.

3 RESULTADOS

Tabela 1 – Artigo selecionado da base BVS.

TÍTULO	Segurança do paciente em hospitais de grande porte.
AUTORES E ANO	Eliana Auxiliadora Magalhães Costa, William Mendes Lobão, Camila Lapa Matos Riba, Nathália Muraiviechi Passos, 2020.
PERIÓDICO	Revista de Enfermagem UEPE On Line
OBJETIVOS	Estudar a implementação da vigilância hospitalar.
METODOLOGIA	Estudo descritivo e quantitativo.
RESULTADOS	Falta de capacitação, compreensão do conceito de vigilância no ambiente hospitalar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 2 – Artigo selecionado da base SCIELO.

TÍTULO	Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso.
AUTORES E ANO	Claudia Caminha Escosteguy, Alessandra Gonçalves Lisbôa Pereira e Roberto de Andrade Medronho, 2017.
PERIÓDICO	Ciência & Saúde Coletiva
OBJETIVOS	Refletir sobre a usualidade e diversas perspectivas da vigilância hospitalar.
METODOLOGIA	Leitura exploratória e bases de dados.
RESULTADOS	O principal desafio encontrado pela vigilância hospitalar é a falta de comunicação entre os setores.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 3 – Artigo selecionado da base BVS.

TÍTULO	Cultura de segurança do paciente: perspectiva de profissionais da saúde.
AUTORES E ANO	Célia Maria Pinheiro dos Santos, Reginaldo Guedes Coelho Lopes, Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha, Bruno Pinheiro dos Santos, Marilda Gonçalves de Sousa , Cristiane Costa Nascimento, 2019.
PERIÓDICO	Revista de Enfermagem UEPE On Line.
OBJETIVOS	Observar o conhecimento do profissional de saúde sobre segurança do paciente.
METODOLOGIA	Estudo quantitativo e descritivo, bem como observacional.
RESULTADOS	Cerca de pouco mais que a metade dos profissionais estudos estavam capacitados sobre a segurança do paciente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4 DISCUSSÃO

Os problemas enfrentados pela vigilância são diversos e em diversas esferas. No tocante a estrutura oferecida ao trabalhador, as estruturas dos ambientes da vigilância de saúde são precários e a principal falta é de equipamentos informáticos, sendo mais uma barreira para a ausência de alimentação ao sistema de informação da vigilância sanitária. Problema esse, sendo negligência dos hospitais de referências e seus trabalhadores que, por muitas vezes, tem receio de lidar com os serviços de vigilância, por ser um setor de grande responsabilidade e clareza, bem como garantia dos cumprimentos das portarias epidemiológica (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021).

Outro grande problema enfrentado é a falta de recursos humanos, em alguns estudos foram relatados até mesmos a falta/fechamento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), não estabelecendo os requisitos e competências estabelecidas pela Portaria nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Tal dispositivo legal estabelece os trabalhadores dos NVEs, sendo um grave descumprimento de seus estabelecimentos. Em sua maioria, o problema mais recorrente é a falta de alimentação do sistema de informação por parte dos profissionais de saúde, problemas que é cometido por os profissionais de todos os níveis de saúde, dificultando a execução dos objetivos da vigilância (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021).

Em consonância aos problemas relacionados a falta de recursos humanos, a vigilância também enfrenta uma parcela consideravelmente incidente de erros adversos dentro do ambiente hospitalar. Esses, por sua vez, descumprem a política de segurança ao paciente, visto que, a maioria desses erros são evitáveis, cabendo aos profissionais de saúde a responsabilidade sobre os procedimentos e técnicas propostas com respaldo da vigilância epidemiológica (COSTA *et al.*, 2020).

Parte desses erros adversos, como evitáveis, estão ligados a falta de capacitação específica da equipe multiprofissional referente a segurança do paciente. Assim, a vigilância é de suma importância para prover a diminuição desse tipo de parecer, já compreendidos como de grande incidência no ambiente hospitalar, devido as inúmeras intercorrências e, por vezes, falha a nível profissional (COSTA *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

A vigilância em saúde tem um papel fundamental no combate e estratégias para combate a doenças que atingem gravemente a população. Apesar de implementada há muitos anos, começou a efetivamente funcionar por volta dos anos 80 nos hospitais. A vigilância possui grandes desafios, como estruturas precárias, falta de equipamentos informáticos, ausência de alimentação ao seu sistema de informação, essa justificada pela falta de notificação por parte dos profissionais de saúde.

Dessa forma, sabe-se que a abordagem continuada e operacionalizada da vigilância a torna essencial para a saúde de todos, especialmente no âmbito hospitalar. Do mesmo modo, é notória a necessidade de um maior fortalecimento de suas ações pelos profissionais que a compõem e reconhecimento dos que fazem parte dos setores em que ela atua, contribuindo para continuidade de suas ações, no combate e prevenção das carências identificadas e supracitadas do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.529**, de 11 de novembro de 2004. Brasília, 2004.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTA, E. A. M. *et al.* Segurança do paciente em hospitais de grande porte. **Revista de Enfermagem EUPE online**, [S.l.], v.14, maio 2020. ISSN 1981-8963.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistasenfermagem/article/view/243324/35149>>. Acesso em: 28 mar. 2021. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243324>.

COSTA, A. A. Z.; RIBA, C.B.O.; PASSOS, R.A. **Vigilância em saúde** [recurso eletrônico].Porto Alegre: SAGAH, 2018.

ESCOSTEGUY, C. C.; PEREIRA, A. G. L; MEDRONHO, R. A. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. **Ciência & Saúde Coletiva** [online].v. 22, n. 10, 2017

[Acessado 28 março 2021] , pp. 3365-3379. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17562017>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17562017>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

SANTOS, C. M. P. *et al.* Cultura de segurança do paciente: perspectiva de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, ago. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241435/33156>>. Acesso em: 28 mar. 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241435>.

CAPÍTULO XIII

OS DESAFIOS DE UMA EMPRESA DIANTE DOS RISCOS AMBIENTAIS OBSERVADOS NA MANUTENÇÃO PREDIAL E REFRIGERAÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Davi Avelino da Silva

Resumo

Os serviços de manutenção preventiva e corretiva associados à construção civil englobam diversos riscos ambientais que se tornam fontes geradoras, em potencial, de acidentes das mais diversas montas. Considerou-se as atividades que demonstraram ter a maior probabilidade e o grau de gravidade dos acidentes relacionados a elas. O presente estudo de caso busca identificar as situações geradoras desses acidentes, quais as suas avaliações quantitativas e qualitativas e quais as melhorias podem ser sugeridas para a minimização dos danos ao funcionário e à empresa, visando o aumento da qualidade vida dos trabalhadores e a redução do absenteísmo por acidente de trabalho. Com a avaliação quantitativa, espera-se dimensionar o risco ao qual o funcionário está exposto; com a avaliação qualitativa, pretende-se encontrar as fontes geradoras de risco que se associam à atividade e que possam gerar um acidente grave durante a jornada de trabalho.

Palavras-chave: Coleta de Dados. Riscos Ambientais. Saúde do Trabalhador. Serviço Hospitalar de Engenharia e Manutenção.

Abstract

The preventive and corrective maintenance services associated with civil construction encompass several environmental risks that become potential sources of accidents of the most diverse amounts. The activities that demonstrated the highest probability and the degree of severity of accidents related to them were considered. The present case study seeks to identify the situations that generate these accidents, what are their quantitative and qualitative assessments and what improvements can be suggested to minimize the damage to the employee and the company, aiming at increasing the quality of life of workers and reducing the absenteeism due to work accidents. With the quantitative assessment, it is expected to measure the risk to which the employee is exposed; with the qualitative assessment, it is intended to find the sources of risk that are associated with the activity and that can generate a serious accident during the workday.

Keywords: Data Collection, Environmental Risks, Occupational Health, Hospital Engineering and Maintenance Service.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2018 as estatísticas apontaram números recordes com relação a acidentes de trabalho no Estado de Santa Catarina, apontando que no Estado houveram 118,34% a mais de acidentes do que o número absoluto de todo o Brasil e os acidentes típicos aumentaram para a casa de 170,68%, dados esses extraídos do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

As atividades relacionadas no presente estudo de caso são complexas de entendimento com relação aos riscos, portanto, no decorrer deste trabalho buscou-se conceituações que consolidem o entendimento, descrevam, de forma ampla, as atividades e identifiquem os riscos existentes dentro das atividades diárias.

No decorrer do estudo foram observados os riscos existentes, a sua gravidade, possibilidade de ocorrência e a população envolvida, foram definidos os riscos observados na amostra e realizada a coleta de dados através de medições ambientais embasadas em procedimentos metodológicos explicitados em legislação vigente. Os dados foram extratificados e analisados para observação de sua prevalência nas atividades e o grau de sua nocividade.

O estudo foi realizado em uma empresa de prestação de serviço de mão-de-obra terceirizada para manutenção preventiva e corretiva para o Serviço de Manutenção em um Hospital Universitário do Sul Brasil no mês de julho de 2020.

Baseou-se em avaliações quantitativas e qualitativas relacionadas a atividade exercida, buscando uma análise dos dados para composição de um plano de melhorias, visando minimizar os riscos envolvidos. As contribuições esperadas visam a redução do número de acidentes e a redução dos afastamentos do trabalho relacionados aos riscos ambientais encontrados.

Após a coleta e compilação desses dados foi elaborado um plano de ação que visa minimizar os riscos encontrados.

1.1 RISCOS AMBIENTAIS

Para efeito da legislação vigente podemos considerar riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são

capazes de causar danos à saúde do trabalhador. (Norma Regulamentadora – 09, 2020).

1.1.1 RISCO RUÍDO

O ruído está presente em diversas atividades encontradas no estudo de Caso em questão. Conceituando ruído:

Entende-se por ruído um agente contaminante de tipo físico; é um som indesejável e, desta forma, incômodo. É definido como o som ou grupo de sons de tal amplitude que pode ocasionar adoecimentos ou interferência no processo de comunicação. Quanto à diferença entre som e ruído, sabe-se que o primeiro pode ser quantificado, enquanto que o segundo é considerado um fenômeno subjetivo (PARRAGA VELASQUEZ, 2008, p. 83 *apud* GANIME *et al.*, 2010).

1.1.2 RISCO CALOR

Com relação ao calor, sua subjetividade encontra-se descrita no trecho abaixo:

O calor é um agente presente em diversos ambientes de trabalho, tais como: siderúrgicas, indústrias de vidro e, em certas situações, até mesmo ao ar livre, já que podem ocorrer exposições superiores ao limite, dependendo das condições climáticas da região e do tipo de atividade desenvolvida. Ao contrário de outros agentes ambientais, na avaliação do calor diversos fatores ambientais e individuais devem ser considerados; por essa razão, vários índices de avaliação de calor foram desenvolvidos correlacionando esses fatores (SALIBA, 2018, p. 9).

Antes de abordarmos esse ponto, faz-se necessário ponderar que, quando o trabalhador tem em seu ambiente a exposição a uma ou mais fontes de calor, haverá troca térmica entre o ambiente e o corpo do trabalhador.

1.1.3 RISCO VIBRAÇÃO

Com relação a vibração, que é um risco encontrado no uso de ferramentas manuais temos o seguinte conceito:

A vibração é um movimento oscilatório de um corpo provocado por causa de forças desequilibradas de componentes rotativos e movimentos alternados de uma máquina ou equipamento. Se o corpo vibra, descreve um movimento

oscilatório e periódico, envolvendo deslocamento num tempo. Teremos, então, envolvida no movimento, uma velocidade, aceleração e frequência (número de ciclos completos/segundo). Desse modo, na avaliação da exposição a esse agente, é necessário coletar informações desses parâmetros, especialmente da aceleração e frequência da vibração (SALIBA, 2019, p. 10).

1.1.4 AGENTES QUÍMICOS

Com relação aos agentes encontrados no presente estudo de caso, temos a seguinte conceituação:

1 - Falando amplamente, o material particulado é o que se encontra suspenso no ar e que pode causar danos à saúde do trabalhador, dependendo de sua forma ele pode ser sólido ou líquido, como exemplo de líquido temos névoas e neblinas e como sólidos temos poeiras ou fumos (SALIBA, 2016, p.12).

2 - Com relação a formação, as névoas e neblinas são produzidas por ruptura mecânica do líquido ou então pela condensação de vapores oriundos de substâncias que são líquidas na temperatura ambiente, como é possível observar na operação de pintura com pistola na qual a tinta é líquida e se transforma em vapor ao ser acionada a pistola, já as poeiras são partículas sólidas oriundas de uma ruptura mecânica de um sólido, como por exemplo a sílica, o fumo, por sua vez, é o resultado da condensação de vapores após o metal fundido se tornar volátil, como ocorre em operações com solda (SALIBA, 2016, p.12).

A definição de produtos químicos delimita a pesquisa do estudo de caso, indicando, assim, alguns parâmetros para sua avaliação, pois, por força normativa, os citados produtos são aqueles que possam ser absorvidos pelo organismo do trabalhador, seja por via respiratória ou cutânea ou por ingestão.

1.1.5 RISCOS QUALITATIVOS

Os riscos qualitativos são evidenciados a partir de uma observação exploratória das atividades realizadas durante o período de trabalho de cada colaborador.

Deverá ser feita uma análise das situações que possam se reportar a portaria número 25/1994 enquadrando, assim, os riscos potenciais com a possível causa de um acidente, já o local deve ser analisado e classificado de acordo com o disposto na

referida portaria. Porém, para o seu devido apontamento, o mesmo deve estar relacionado com alguma Norma Regulamentadora específica.

2 METODOLOGIA

O procedimento metodológico utilizado foi a pesquisa de campo, através de medições cuidadosamente delimitadas. Foram utilizados equipamentos de medições necessários e metodologias especificadas nas Normas de Higiene Ocupacional (NHO) da Fundacentro, tais como: tempo de exposição, quantidade de amostras, agentes a serem avaliados, forma de armazenamento das amostras, coleta das amostras, entre outras.

Durante o período em questão também foram avaliados, através de observação exploratória das atividades, os riscos enquadrados de forma qualitativa.

A pesquisa relacionada ao estudo de caso em questão foi realizada em uma empresa contratada pelo setor de manutenção de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, para a realização dos serviços de manutenção preventiva e corretiva com dedicação de mão de obra exclusiva. Nesse hospital universitário existe a prestação continuada de diversos serviços, porém o presente estudo de caso foi direcionado para as atividades em que existe maior probabilidade de ocorrência de acidentes e por abranger, principalmente, o setor de manutenção, que é o ponto chave para o perfeito funcionamento das atividades hospitalares, representando um percentual de 8,17 % do total de terceirizados do hospital em questão, ainda mais por se tratar de um hospital público.

Tabela 1 – Quantidade de Terceirizados na Manutenção

MANUTENÇÃO		
SETOR	QTDE FUNC.	PERCENTUAL
MECÂNICA	4	12,12
ELÉTRICA	8	24,24
REFRIGERAÇÃO	7	21,21
ALVENARIA	4	12,12
PINTURA	1	3,03
MARCNARIA	2	6,06
HIDRAÚLICA	2	6,06
CALDEIRA	2	6,06
SUPERVISÃO	2	6,06
TELECOMUNICAÇÃO	1	3,03
TOTAL	33	100

Fonte: os autores, 2021.

A coleta do ruído foi obtida através dos critérios estabelecidos na NHO-01:

- a) a dose adotada foi de 100 % para exposição de 8 horas de trabalho;
- b) o equipamento de dosimetria foi calibrado para um incremento de dose igual a 3 e nível limiar de 80 dB (A);
- c) foram utilizados parâmetros representativos da exposição diária;
- d) as avaliações foram realizadas através do Audiodosímetro Modelo Wed 007 da 01 dB, fixados no trabalhador.

Para a coleta do calor considerou-se os critérios estabelecidos na NHO-06:

- a) as medições foram realizadas considerando os Grupos Homogêneos de Risco (GHE);
- b) as avaliações foram realizadas com trabalhadores em situação típica do GHE;
- c) as coletas foram realizadas através do IBUTG modelo PROTEMP 4 da CRIFFER.

Para a coleta da vibração considerou-se os critérios estabelecidos na NHO - 10:

- a) foram observados através de pesquisa de campo quais as ferramentas manuais utilizadas e caracterização da exposição dos trabalhadores;
- b) as medições foram realizadas considerando os GHE;
- c) as avaliações foram realizadas com trabalhadores em situação típica do GHE;
- d) foram observados o valores de nível de ação e limite. Para a coleta dos

particulados sólidos considerou-se os critérios de acordo com a NHO – 08:

Foram observados o valores de nível de ação e limite. Para a coleta dos particulados sólidos considerou-se os critérios de acordo com a NHO – 08:

- a) para essa avaliação foram caracterizados os trabalhadores de maior risco em cada atividade;
 - b) os tempos de duração das coletas de cada amostra de ar foram executadas de forma a amostrar o volume de ar adequado e foram coletados amostras em quantidade suficiente para se obter quantidade significativa de material particulado;
 - c) foram coletadas amostras de ar que corresponde adequadamente à jornada de trabalho diária;
 - d) a seleção do filtro de membrana atendeu aos requisitos do método a ser aplicado para a análise do material particulado;
 - e) a coleta do risco agentes químicos foi feita através da Bomba de amostragem Modelo BDX da Gilian;
 - f) a calibração da bomba foi realizada a partir de um padrão primário de calibração;
 - g) os métodos de avaliação no laboratório foram realizados de acordo com a norma.
- Com relação a coleta:
- a) a bomba de amostragem foi devidamente calibrada de acordo com a metodologia;
 - b) o sistema de coleta foi devidamente acoplado a bomba de amostragem através de mangueira;
 - c) os sistemas de coleta foram devidamente instalados nos trabalhadores;
 - d) em todas as medições foram realizadas verificações com relação a entrada de ar do dispositivo;
 - e) foram realizadas todas as anotações necessárias;
 - f) procedeu-se com o acompanhamento de todo o processo e atividades;
 - g) no momento adequado foram realizadas operações de desligamento da bomba;
 - h) os procedimentos de desconexão, retirada do porta filtro, tamponamento dos orifícios e guarda, foram realizados de acordo com a norma.

3 RESULTADOS

Os resultados coletados constam das tabelas abaixo:

3.1 RISCOS QUANTITATIVOS

Tabela 2 – Medições de ruído

MEDIÇÕES RUÍDO	
ATIVIDADE	VALOR RUÍDO EM dB(A)
MECÂNICA	80,3
ELÉTRICA	70,4
REFRIGERAÇÃO	85,2
ALVENARIA	69,1
PINTURA	74,8
MARCENARIA	88,2
HIDRAÚLICA	69,1
CALDEIRA	88
SUPERVISÃO	77,3
TELECOMUNICAÇÃO	63,7

Fonte: os autores, 2021.

Tabela 3 – Medições de calor

MEDIÇÕES CALOR em ° C		
ATIVIDADE	IBUTGi	IBUTGe
MECÂNICA	15,8	15,8
CALDEIRA	12,9	12,8

Fonte: os autores, 2021.

Tabela 4 – Medições de Vibração

SETOR: MECÂNICA	
EQUIPAMENTO	VALOR EM m/s^{1,75}
POLICORTE	2,5
ESMERILHADEIRA	0,58

Fonte: os autores, 2021.

Tabela 5 – Medições de agentes químicos na mecânica

QUANTIFICAÇÃO DOS AGENTES QUÍMICOS	
MECÂNICA	
AGENTE QUÍMICO	VALORES em mg/m³
Cádmio	0,0005
Chumbo	0,042
Cobalto	0,0034
Cobre, Fumos	0,0034
Dióxido de Titânio	0,159
Estanho	0,0436
Manganês	0,0716
Cromo	0,0056
Níquel	0,0026

Fonte: os autores, 2021.

Tabela 6 – Medições de agentes químicos na marcenaria

MARCENARIA	
AGENTE QUÍMICO	VALORES em mg/m³
Poeira Respirável	0,2727
Sílica Cristalina	0,0059

Fonte: os autores, 2021.

Tabela 7 – Medições de Agentes Químicos na Pintura

PINTURA	
AGENTE QUÍMICO	VALORES em mg/m ³
Acetato de 2-Etoxietila	1,49
Acetato de Butila e Isômeros	1,4433
Acetato de Etila	1,5
Acetona	1,3117
Álcool Etilico	1,3033
Álcool Isopropilico	1,3017
Álcool n-Butílico	1,345
Álcool Sec-Butílico	1,3367
Álcool Terc-Butílico	1,285
Benzeno	0,145
Cumeno	1,42
Estireno	1,5083
Etilbenzeno	1,4417
Metil-Etil-cetona	1,3267
Metil-Isobutil-Cetona	1,3283
n-Propanol	1,3317
Tolueno	1,4383
Xileno	1,42

Fonte: os autores, 2021.

3.2 RISCOS QUALITATIVOS

Foi possível observar a existência de trabalho que expõe o trabalhador ao risco de eletricidade, espaço confinado e queda de altura, sendo que todas essas atividades têm sua Norma Regulamentadora específica.

3.2.1 Eletricidade

O risco eletricidade foi encontrado através de observação exploratória das atividades, de acordo com o plano de cargos da empresa envolvida na atividade a descrição sumária do cargo, corresponde a: fazer a manutenção elétrica e em equipamentos do hospital em geral, fazer a troca da fiação, iluminação interna e externa, fazer solda com estanho em placas eletrônicas quando for necessário. Atividades de acordo com o observado conforme figura abaixo:

Figura 1 – Atividade com eletricidade



Fonte: acervo pessoal dos autores, 2021.

3.2.2 Espaço Confinado

Quando da manutenção na rede hidráulica se faz necessário adentrar em locais denominados, na forma da lei, como espaço confinado. O exemplo deste espaço encontra-se na figura abaixo:

Figura 2 – Espaço Confinado – 2º Andar



Fonte: acervo pessoal dos autores, 2021.

3.2.3 Trabalho em Altura

Através da observação exploratória, constatou-se que em diversas atividades esse risco aparece, por ter consequências sérias em caso da ocorrência de um acidente, uma especial atenção deve ser dada.

Figura 3 – Trabalho em Altura



Fonte: acervo pessoal dos autores, 2021.

4 DISCUSSÃO

4.1 RISCOS QUANTITATIVOS

No estudo de caso em questão foram encontrados os seguintes riscos: ruído (Anexo 1), calor (Anexo 3), vibração (Anexo 8) e agentes químicos (Anexo 11).

Cada agente tem o seu limite de tolerância de acordo com o disposto em Norma.

- **RUÍDO:** acima do limite de tolerância proposto pelo Anexo 1 da NR – 15 (85,0 Db (A), nos setores Refrigeração, Marcenaria e Caldeira.
- **CALOR:** abaixo do limite de tolerância proposto pelo Anexo 3 da NR – 15 (de acordo com o metabolismo), nos Setores avaliados.
- **VIBRAÇÃO:** abaixo do limite de tolerância proposto pelo Anexo 8 da NR – 15, para a Esmerilhadeira (5,0 m/s^{1,75}) e no limite do nível de ação para a Policorte (2,5 m/s^{1,75}).
- **QUÍMICOS:** abaixo do limite de tolerância proposto pelo Anexo 11 da NR – 15 (de acordo com cada substância), nos Setores avaliados.

4.2 RISCOS QUALITATIVOS

- **ELETRICIDADE:** devem ser utilizados os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) adequados ao risco, conforme ordem de serviço da função.
- **ESPAÇO CONFINADO:** o principal risco é a existência de material depositado dentro das galerias, o que dificultaria o acesso em caso de resgate.

- **TRABALHO EM ALTURA:** observa-se, através de relato fotográfico, que os trabalhadores envolvidos não possuem qualificação adequada para o desenvolvimento das atividades, o que coloca em risco sua integridade física.

4.3 CONCLUSÃO DAS DISCUSSÕES

Baseado na coleta de dados e na observação exploratória das atividades, sugere-se um cronograma de ações, baseado nos riscos encontrados, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Plano de ação

O QUE	POR QUE	ONDE	QUANDO	QUEM	COMO
Treinamento Reciclagem NR - 10	Legislação	Empresa	30 dias	Todos da área elétrica	Treinamento presencial
Treinamento Reciclagem NR - 33	Legislação	Empresa	30 dias	Todos da área hidráulica	Treinamento presencial
Treinamento Reciclagem NR - 35	Legislação	Empresa	30 dias	Todos	Treinamento presencial
Treinamento Resgate e Primeiros Socorros	Legislação	Empresa	30 dias	Todos	Treinamento presencial
Melhoria contínua dos processos	Redução de acidentes	Empresa	Todo o período	Todos os setores	Gerenciando os processos de forma continuada.
Limpeza dos espaços confinados	Manter a área livre para resgate	Todos os espaços	Imediato	Setor de Alvenaria	Limpeza manual.
Adequação dos EPI's aos riscos	Atendimento a NR-06	Todos	Imediato	Todos os setores	Adequando o EPI

Fonte: os autores, 2021.

5 CONCLUSÃO

Conforme levantamento quantitativo executado na empresa, constatou-se no que concerna a parte quantitativa apenas discrepância no risco que deve ser corrigido, com a utilização do EPI adequado, de acordo com a atenuação sonora do equipamento a ser utilizado. Porém, com relação aos riscos qualitativos existem algumas situações que devem ser corrigidas antes que aconteça um infortúnio que coloque em risco a integridade física do trabalhador.

Através das observações percebe-se a necessidade de uma aproximação maior entre a área de Segurança do Trabalho e as frentes de serviço para, assim, aproximar as equipes em busca de soluções efetivas no que tange a segurança do trabalho dos funcionários envolvidos nas tarefas.

Baseado na coleta de dados e na observação exploratória das atividades, sugere-se um cronograma de ações, baseado nos riscos encontrados, conforme quadro abaixo:

REFERÊNCIAS

5 W 2 H Ferramenta de Gestão de Projeto. Disponível em <https://uvagpclass.wordpress.com/2017/09/13/5w2h-ferramenta-de-gestao-de-projeto/>. Acesso em 03/01/2021.

GANIME, JF., *et al.* O ruído como um dos riscos ocupacionais: uma revisão de literatura. El ruido como riesgo laboral: Una revisión de la literatura. **Enfermeria Global**. Junho/2010.

NHO – 1 – Avaliação da Exposição Ocupacional ao Ruído. FUNDACENTRO. 2001.

NHO – 6 – Av. da Exposição Ocupacional ao Calor. FUNDACENTRO. 2002.

NHO – 8 – Coleta de Material Particulado Sólido Suspenso no Ar de ambientes de Trabalho. FUNDACENTRO. 2007.

NHO – 10 – Avaliação da Exposição Ocupacional a Vibração em Mãos e Braços. FUNDACENTRO. 2012.

SALIBA, T.M. **Estratégia de Avaliação dos Riscos Ambientais** – Tratamento Estatístico dos Dados. São Paulo: LTR, 2016.

SALIBA, T.M. **Manual Prático de Avaliação e Controle do Calor.** São Paulo: LTR..2018.

SALIBA, T.M. **Manual Prático de Avaliação e Controle de Gases e Vapores.** São Paulo: LTR..2018.

SALIBA, T.M. **Manual Prático de Avaliação e Controle de Poeira e Outros Particulados.** São Paulo: LTR..2016.

SALIBA, T.M. **Manual Prático de Avaliação e Controle do Ruído.** LTR. São Paulo: LTR..2016.

SALIBA, T.M. **Manual Prático de Avaliação e Controle de Vibrações.** São Paulo: LTR..2019.

Segurança e Medicina do Trabalho. NR-1 a 36.74^a Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2020.

CAPÍTULO XIV

PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO CRUZADA: SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Brena Raiany de Sousa Abrantes
Ítala Rafaella Filgueira Monteiro
Symara Abrantes Albuquerque De Oliveira Cabral

RESUMO

A biossegurança ocupa um espaço de extrema importância na área da saúde, as normas estabelecidas na rotina dos hospitais para biossegurança, tem como objetivo, desencadear procedimentos seguros. Infecções ocorridas em ambiente hospitalar estão como uma das principais causas de mortalidade. O objetivo é mostrar a severidade das infecções cruzadas no ambiente hospitalar e formas de prevenção. Revisão bibliográfica de caráter exploratório descritivo, foram analisados artigos científicos, e manuais de condutas hospitalares, encontrados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados 16 para compor o trabalho. Apesar da globalização e avanços tecnológicos ao decorrer do tempo, infecções hospitalares ainda ocorrem e são uma ameaça à segurança do paciente, é necessária elaboração de estratégias que visem a prevenção, realizar medidas básicas: correta higienização das mãos, manter cabelos presos, correta higienização de unidades, o não acúmulo de objetos pessoais. A falta de informação deixa o paciente susceptível a infecções, com isso, torna-se imprescindível levar informação de saúde a todos. Portanto, ações de educação em saúde são imprescindíveis para modificar os agravos ocasionados pelas infecções hospitalares, levando informação de saúde aos profissionais e pacientes, formas de prevenção, tendo assim um maior controle de disseminação.

Palavras Chaves: Controle de infecções, Infecção hospitalar, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Biosafety occupies an extremely important space in the health area, the norms established in the routine of hospitals for biosafety, aims to trigger safe procedures. Infections that occur in a hospital environment are one of the main causes of mortality. The goal is to show the severity of cross-infections in the hospital environment and ways of prevention. Bibliographic review of an exploratory and descriptive nature, scientific articles and hospital conduct manuals, found in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL) databases, were selected 16 to compose the work. Despite globalization and technological advances over time, hospital infections still occur and are a threat to patient safety, it is necessary to develop strategies aimed at prevention, to carry out basic measures: correct hand hygiene, keeping hair tied, correct hygiene of units, the non-accumulation of personal objects. The lack of information leaves the patient susceptible to infections, with that, it becomes essential to bring health information to everyone. Therefore, health education actions are essential to modify the problems caused by nosocomial infections, bringing health information to professionals and patients, ways of prevention, thus having greater control of dissemination.

Keywords: Infection control, Hospital infection, Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança se dá como um conjunto de normas que tem como finalidade prevenir, reduzir, ou até mesmo, eliminar os riscos eminentes no ambiente hospitalar, causando assim diminuição do comprometimento da saúde humana (ARAÚJO; VASCONCELOS 2004).

A biossegurança ocupa um espaço de extrema importância na área da saúde, as normas estabelecidas na rotina dos hospitais para biossegurança, tem como principal objetivo, desencadear procedimentos seguros, manutenção da saúde dos pacientes, evitando disseminação de agentes patológicos pelo estabelecimento, vindo a infectar pacientes e a equipe de saúde atuante. Com isso, várias são as condutas estabelecidas para que se tenha o bloqueio das formas de transmissão de agentes patogênicos e dessa forma interrompendo a contaminação cruzada (PIMENTEL *et al.* 2012). Além de cuidar dos indivíduos, cabe ao hospital proporcionar proteção aos seus funcionários, ter racionalização de custos, porém, mantendo a qualidade da assistência prestada e controle de infecções

Com o passar dos anos, e com o avanço da tecnologia no que se refere a atendimento à saúde, aumentou o acesso a novos procedimentos diagnósticos e também terapêuticos, no entanto, ao passo que essas tecnologias fazem com que ocorra o prolongamento da vida e de sua qualidade, podem fazer com que ocorra o aumento de complicações clínicas, como a infecção hospitalar, adquirida após admissão do indivíduo no hospital, e pode se manifestar durante a internação, como pós alta hospitalar (GUIMARÃES *et al.* 2011).

De acordo com Marra *et al.* (2011), as infecções ocorridas em ambiente hospitalar estão como uma das principais causas de mortalidade, estudo multicêntrico realizado em hospitais brasileiros, mostra letalidade por infecção hospitalar entre 9 a 58%, e entre infecções de corrente sanguínea cerca de 40%. No entanto, a maioria das infecções podem ser evitadas, com medidas de prevenção, garantindo assim a segurança dos pacientes e da equipe multiprofissional.

As infecções relacionadas à assistência de saúde, constituem, inúmeros efeitos adversos e são bastante frequentes, preveem níveis de morbimortalidade e causam efeitos que repercutem na vida dos indivíduos hospitalizados, no que se refere ao aumento de tempo na instituição de saúde, custos do tratamento a ser realizado, a sua segurança e qualidade dos serviços aplicadas nesta instituição de saúde, além de complicações relacionadas a saúde, com isso, os hospitais são obrigados a constituírem

programas de combate à infecção hospitalar, nesta perspectiva, tornam-se necessárias, medidas de controle e prevenção de tais infecções (OLIVEIRA *et al.* 2019).

O Ministério da saúde, por meio do decreto de 19/01/1976, afirma que nenhuma instituição de saúde pode funcionar se não dispor de meios para a proteção, capazes de evitar efeitos que atinjam a saúde dos agentes, pacientes e circunstantes naquela instituição, e pela portaria 196 de 24/06/1983, determina que todos os hospitais, devem manter comissão de controle de infecção hospitalar, que tem como função elaborar e aprovar regimentos internos, supervisionar as normas de rotina da instituição, cooperar para educação continuada, além de elaborar medidas de prevenção e notificar casos, com isso os hospitais são obrigados a constituírem um programa de controle a infecção cruzada, por isso, a criação das comissões, no entanto, são necessários, ampliação dos programas ao combate às infecções, e educação continuada, além de disciplinas na graduação dos profissionais, incorporando essa epidemiologia hospitalar (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo mostrar o grau de severidade das infecções cruzadas ocorridas no ambiente hospitalar. Assim como as formas de prevenção para que se possa ter controle destas, evitando assim inúmeros desfechos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada em março de 2021, cujo dados secundários foram extraídos de literaturas pertinentes, através da consulta as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram selecionados artigos escritos em português ou em espanhol. Ao todo, foram filtrados 38 trabalhos e desses 16 foram utilizados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram, trabalhos completos na íntegra, que abordassem o tema proposto, com idioma português, inglês ou espanhol, que estivessem disponíveis gratuitamente na base de dados e dentro do período do estudo em questão.

Os critérios de exclusão foram, trabalhos incompletos, que não abordassem o tema proposto, e que não estivessem dentro do período do estudo, nem tão pouco disponíveis gratuitamente. Os dados disponíveis nos artigos e manuais foram

analisados, utilizando-se estatística descritiva com a finalidade de reunir o máximo de informações pertinentes sobre o tema para abordagem e reflexão.

3 RESULTADOS

Com o processo de industrialização acelerado, começou as preocupações com a infecção hospitalar no Brasil, principalmente com os surtos ocorridos de estafilococos que eram resistentes a penicilina, com isso, a partir de 1968 o país gerou as primeiras comissões no combate a infecções hospitalares (BRASIL, 2000).

De acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de pacientes com infecção hospitalar é cerca de 13,0% e a taxa de infecção cerca de 15,5% sendo que os maiores índices no país são obtidos nas Unidades de terapia intensiva e nas áreas de queimados. Com a Lei federal número 9.431 estabelecida em 06/01/97, pela qual foi instituída a obrigatoriedade da comissão de controle de infecção hospitalar e programas de controles de infecção hospitalar em hospitais, foi possível contemplar ações que visem formas de prevenção e controle de tais infecções (BRASIL, 2000).

Estimasse que as taxas de mortalidade relacionadas a infecções hospitalares podem variar de acordo com a história clínica do indivíduo hospitalizado, a doença base, etiologia, estado imunológico, idade e outros fatores, além de associar-se, o aumento da taxa de mortalidade, ao tempo de internação do indivíduo, isso, associado a infecções (BRASIL, 2010).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), as infecções relacionadas com a assistência de saúde prestada, ocorrem em todo o mundo, e estão entre as principais causas de morte de doentes de todas as idades, principalmente os mais vulneráveis, quanto mais doente o indivíduo se encontra mais susceptível fica a contrair algum tipo de infecção. Em países desenvolvidos 5 a 10% dos indivíduos hospitalizados adquirem alguma infecção hospitalar, e em países com escassez de recursos o peso das infecções que estão relacionadas a assistência prestada de saúde, são ainda maiores, a proporção pode ser de 40% ou mais em países em desenvolvimento. No Brasil, aproximadamente 5 a 15% dos pacientes que se encontram hospitalizados adquirem infecções, sendo considerada a quarta causa de mortalidade no país.

Texto de difusão técnico-científica da Anvisa afirma que as infecções hospitalares são um grave e recorrente problema de saúde pública no Brasil, e que é

necessário iniciativa de treinamento em massa para profissionais da saúde de todo país, no que se refere a técnicas avançadas de investigação de surtos em serviços de saúde. Dessa forma, se torna necessário a criação de um órgão que seja específico dentro dos hospitais para que se tenha controle das infecções cruzadas, surgindo dessa forma as comissões de controle das infecções hospitalares.

Os indivíduos que se encontram hospitalizados em instituições de saúde, estão expostos há inúmeros microrganismos patogênicos, microrganismos de ampla variedade, diariamente, principalmente indivíduos que se encontram em unidade de terapia intensiva (UTI), pois os tratamentos realizados neste local são muitas vezes procedimentos invasivos, o que facilita a contaminação, aumentando de 5 a 10 vezes os riscos em comparação a indivíduos hospitalizados em outras unidades de internação do hospital, com isso, a prevalência de infecção hospitalar caracteriza a qualidade da estrutura física, organizacional e funcional das instituições de saúde, estudo realizado mostra que, prevalência de infecção hospitalar em duas UTIs na cidade de Teresina Piauí, a prevalência de infecção hospitalar foi de 60,8%, sendo as infecções mais frequentes, infecções respiratórias, do trato urinário e sistêmica, provavelmente ocasionado por inúmeros procedimentos invasivos (MOURA *et al.* 2007).

Em 2003, pesquisa de apenas um dia, realizada na cidade de São Paulo, com 29 UTIs, identificou 126 casos de infecções, identificando como fatores de risco, as infecções que foram adquiridas neste ambiente de complexidade: idade maior que 60 anos, utilização de sonda nasogástrica ou entérica e pós-operatório (MARTINS, 2006).

4 DISCUSSÃO

De acordo com Freiburger *et al.* (2011), as infecções hospitalares decorrem de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tendo transmissão de microrganismos de um paciente para outro, ou seja infecções cruzadas, como principais causas de infecções hospitalares, tais podem ocorrer de diversas formas, pelas mãos do próprio profissional, visitantes, por meio de equipamentos, potencialmente contaminados e até mesmo o acompanhante do paciente, além de outros fatores, como a idade, tipo de doença e estado de imunidade do indivíduo, que atuam contribuindo, tendo em vista que tais determinantes estão relacionados a susceptibilidade de ocasionar maior sensibilidades nesses indivíduos.

Albuquerque *et al.* (2013) mostra que os profissionais de saúde são os principais agentes para propagação de agentes patológicos, por meio dos próprios cuidados realizados ao paciente, e mostra que, para que se possa identificar a prevalência de infecções hospitalares, os programas de controle de infecção hospitalar realizam determinadas avaliações para poder determinar. Com isso, para controlar a infecção cruzada é necessário que se utilize inúmeras medidas de prevenção para que se alcance uma possível discriminação.

Cabe a comissão de combate a infecções elaborar programas de controle de tais infecções, por sua vez esse programa deve ser composto por atividades que abordem formas de prevenção, com: normas para uso de antimicrobianos, vigilância epidemiológica, prevenção de transmissão, normas técnicas operacionais, padronização das medidas de prevenção, e treinamento da equipe de saúde atuante (BRASIL 2004).

Com isso, é imprescindíveis a elaboração de estratégias que visem a prevenção e controle de tais infecções, o desenvolvimento de educação em saúde é de extrema importância, realizar medidas básicas, como correta higienização das mãos, que uma das maneiras mais simples e eficazes contra a transmissibilidade de agentes patológicos, as mãos tornam-se veículo para germes, por isso a necessidade de sempre realizar higienização, não bastando apenas lavagem, mais uso de bactericidas; luvas estéreis e não-estéreis utilizadas de forma correta; cabelos presos, servem como meio de transporte de agentes patológicos; higienização de unidades, a poeira concentrada nestes ambiente favorece a veiculação de microrganismos (CANSIAN, 1977).

Além disso, são importantes treinamentos rotineiros de limpeza, dessa forma formulando rotina de higienização, não só de assoalhos, mais como de paredes janelas, portas, e todos os outros utensílios deste local; o não acúmulo de objetos pessoais, que muitas vezes são desnecessários, dos profissionais, podendo levar microrganismos para ambiente hospitalar; a importância de se ter uma enfermagem sempre organizada e limpa; não se ter a movimentação de acompanhantes em outras enfermarias, a propagação decorrentes de visitantes, com apertos de mãos, sentar na cama dos pacientes, repousa na educação sanitária destes; realização de exames microbiológicos de rotina; e seguir firmemente protocolos de limpeza estabelecidos pelas instituições de saúde, realização da lavagem de equipamentos frequentemente utilizados, com detergentes bactericida, correta antissepsia antes de procedimentos, correto isolamento de portadores de infecção. Além de educação permanente para os

profissionais com abordagem da temática, a falta de informação deixa o paciente susceptível a infecções, com isso, torna-se imprescindível levar informação de saúde a todos (CANSIAN, 1977).

Estudo realizado mostra que cateteres intravasculares, constituem um desafio a se enfrentar, risco inerente com seu uso, elevam custo de assistência, no Brasil dados constam de aproximadamente 5 a 10% de bacteremia relacionada ao uso de tais equipamentos (MACHADO *et al.* 2001).

As infecções respiratórias estão associadas a grande mortalidade relacionada a infecções hospitalares, sendo mais pré-dispostos pacientes de idade avançada, acometidos com doenças graves, em imunodepressão, imobilização por trauma ou doença, doença cardiopulmonar, que necessitam de terapias respiratórias ou que necessitam de procedimentos envolvendo manipulação respiratória, e também infecções do trato urinário, que são responsáveis por 40% de todas as infecções hospitalares, geralmente utilização de cateter vesical e outros procedimentos urológicos (MACHADO *et al.*, 2001)

Dessa forma, é nítida a necessidade do isolamento de indivíduos infectados, transferência do paciente para quartos pessoais e colocação de avental para os profissionais que iram entrar em contato com o indivíduo, além de correta técnica de limpeza diariamente e assepsia contínua, os serviços de limpeza e lavanderia exercem papel fundamental em instituições de saúde, pois são responsáveis por redução do nível de infecção, com remoção de sujidades, desinfecção de roupas, por isso, a importância de profissionais capacitados para tal função (TIBIRIÇA, 1974).

CONCLUSÃO

As ações de educação em saúde são imprescindíveis para modificar os agravos ocasionados pelas infecções hospitalares, percebesse que as infecções cruzadas estão cada vez mais presentes no contexto atual e se molda como problema de saúde pública, ocasionando altos índices de mortalidade no Brasil e no mundo, infectando não somente pacientes e afetando sua segurança, como profissionais atuantes.

Também é possível notar maior porcentagem de infecções nos ambientes de alta complexidade, como UTIs, por procedimentos invasivos serem realizados mais frequentemente. Portanto, mostrar formas de prevenção e seguir rigorosamente normas de biossegurança estabelecidas na rotina de instituições que visam cuidados

os indivíduos, é de extrema importância, levar informação de saúde aos profissionais e pacientes, tendo assim um maior controle de disseminação e diminuição no índice de letalidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de *et al.* Infecção cruzada no centro de terapia intensiva a luz da literatura. Rev. Ciênc. Saúde nova esperança-jun. 2013.

ARAUJO, Enilma Marques; VASCONCELOS, Simão Dias. Biossegurança em laboratórios universitários: um estudo de caso na Universidade Federal de Pernambuco. Ver. Bras. Saúde ocup., São Paulo, v. 29, n. 110, p. 33-40, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572004000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 6 de maio 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa intensifica controle de infecção em serviços de saúde.** Texto de difusão técnico-científica da Anvisa. Brasília DF.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea.

Orientações para Prevenção das Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Agosto, 2010.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids: manual de condutas.** Brasília: Ministério da Saúde. 2000. 118 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação e criação de um programa de prevenção e controle de infecção hospitalar (infecção relacionada a Assistência a saúde-Iras). Unifesp versão 1. São Paulo 2004.

CANSIAN, Tânia Mara. **A Enfermagem e o controle da infecção cruzada.** Ver. Bras. Enferm., Brasília, v. 30, n. 4, p. 412-422, 1977. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000400412. Acesso em: 5 de maio 2021.

FREIBERGER, M. F., SILVA, D. G. da, PINHEIRO, E. C., DUARTE, R. M., & SANTIAGO, P. O. (2011). Prevenção de infecção cruzada entre acompanhantes e pacientes em ambiente hospitalar. Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente, 2(1Sup),7476. Disponível:<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/RevistaFAEMA/article/view/66>. Acesso em: 5 de maio 2021.

GUIMARAES, Aline Caixeta et al. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. Ver. Bras. Enferm., Brasília, v. 64, n. 5, p. 864-869, Oct. 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500010. Acesso em: 5 de maio 2021.

MARRA AR, CAMARGO LFA, PIGNATARI ACC, SUKIENNIK T, BEHAR PRP, MEDEIROS EAS *et al.* **Nosocomial bloodstream infections in brazilian hospitals: bnalysis of 2,563 bases from a prospective nationwide surveillance study.** *J. Clin. Microbiol.* 2011;49(5):1866-1871. Disponível em: <https://jcm.asm.org/content/49/5/1866>. Acesso em 6 de maio 2021.

MARTINS P. **Epidemiologia das Infecções em centro de terapia intensiva de adulto (tese).** Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.

MOURA, Maria Eliete Batista *et al.* **Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino.** *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2007, v. 60, n. 4 pp. 416-421. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fr3wwrsv8rnzHchXSV7vcr/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 22 maio 2021.

MACHADO, A *et al.* **Prevenção da infecção hospitalar.** Sociedade brasileira de infectologia, projeto diretrizes. São Paulo, 2001.

OLIVEIRA, M. F. de, Gomes, R. G., Costa, A. C. B., Dázio, E. M. R., Lima, R. S., & Fava, S. M. C. L. (2019). **Infecções relacionadas à assistência à saúde sob a ótica da enfermagem em terapia intensiva adulto/ Infections related to health assistance under the view of nursing in adult intensive therapy**. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 18(4).

PIMENTEL, Marcele Jardim *et al.* **Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada.** *Cad. Saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 525-532, 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2012000400017&lang=pt Acesso em: 5 maio 2021.

TIBIRIÇÁ, Celina da Cunha. **ATUAÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NAS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES.** *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 1974, v. 27, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-716719740004000006>>. Acesso em: 23/05/21.

CAPÍTULO XV

RISCO DE QUEDA EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

Vanderlania Menezes de Oliveira, Bruno Victor Barros Cabral
Ana Beatriz de Melo Rodrigues, Vitória Mendes de Almeida
George Jó Bezerra Sousa

RESUMO

INTRODUÇÃO: queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, podendo resultar, ou não, em algum dano. Tais quedas constituem risco para a população idosa, principalmente àquela que se encontra hospitalizada, sendo capaz de gerar sérias consequências físicas e/ou psicológicas ao idoso. **OBJETIVO:** identificar fatores de risco de queda em pacientes idosos hospitalizados. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo de revisão da literatura, pelo qual busca o entendimento dos fatores relacionados à queda em pacientes idosos que estão hospitalizados, procurando, entre esses fatores, aqueles que predispõem tal fenômeno. **RESULTADOS:** a amostra se caracterizou por sete (n=7) artigos originados de três bases distintas, incluídos artigos disponíveis integralmente, escritos em português, e publicados entre os anos de 2016 a 2020. **DISCUSSÃO:** idosos hospitalizados estão suscetíveis a eventos adversos como as quedas, possuindo diversos fatores que contribuem para o aumento de risco. **CONCLUSÃO:** com isso, as quedas podem acarretar sérios danos à saúde de pessoas idosas, principalmente em ambiente hospitalar. Tais eventos necessitam de atenção da equipe de saúde e dos acompanhantes. Diante disso, é necessário identificar fatores de risco, a fim de se estabelecer ações preventivas que promovam maior segurança para esses indivíduos.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Acidente por quedas, Idoso, Hospitalização

ABSTRACT

INTRODUCTION: Fall is defined as the unintentional displacement of the body to a level below the initial position, which may or may not result in some damage. These falls are a risk for the elderly population, especially those who are hospitalized, and can generate serious physical and/or psychological consequences to the elderly. **OBJECTIVE:** To identify risk factors for falls in hospitalized elderly patients. **METHODOLOGY:** This is a literature review study that seeks to understand the factors related to falls in hospitalized elderly patients, searching, among these factors, those which predispose to such phenomenon. **RESULTS:** The sample consisted of seven (n=7) articles from three different databases, including articles available in full, published in portuguese, between the years 2016 and 2020. **DISCUSSION:** Hospitalized elderly people are susceptible to adverse events such as falls, having several factors that contribute to the increased risk. **CONCLUSION:** Thus, falls can cause serious damage to the health of the elderly, especially in the hospital environment. Such events require attention from the health care team and from the caregivers. Therefore, it is necessary to identify risk factors in order to establish preventive actions that promote greater safety for these individuals.

Keywords: Patient Safety, Accidental Falls, Aged, Hospitalization.

1 INTRODUÇÃO

O evento da queda é definido como o deslocamento não intencional do corpo de um indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sendo esse provocado por diversos fatores que resultam, ou não, em algum dano. Tal fenômeno é considerado o 3º evento adverso mais notificado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no que diz a quadros de hospitalização em território nacional. Logo, tal situação vai diretamente de encontro com as metas de segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que indicam a necessidade de reduzir os riscos de danos associados à assistência em saúde a um mínimo considerável (FALCÃO *et al.*, 2019).

As quedas correspondem a cerca de 40% das mortes relacionadas a ferimentos, sendo um desafio relacionado paralelamente ao envelhecimento mundial, salientando-se que o número de acidentes com quedas em um indivíduo aumenta proporcionalmente ao seu envelhecimento (OMS, 2007). Isso se deve ao fato de, com a crescente idade, as características preponderantes que, por exemplo, contribuem para a eficiência do reflexo corporal, tornam-se ineficientes quando observadas em adultos jovens. Somado a isso, há a alteração da estrutura corporal óssea do indivíduo, que se torna mais debilitada, bem como interfere na recuperação às consequências de uma queda.

Desse modo, esse evento é mais preocupante em idosos, tornando-se recorrente no processo de hospitalização, pois associa-se a fatores de origens diversas, que partem de fonte intrínseca e extrínseca à situação. O envelhecimento diz respeito à diminuição funcional do organismo, tornando essa população mais vulnerável, o que é amplificado pela fragilidade oriunda do processo de hospitalização desses indivíduos (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Há fatores intrínsecos ao evento de queda, sendo esses relacionados ao próprio sujeito, como as consequências do processo natural de envelhecimento, bem como há fatores extrínsecos, que estão relacionados à interação do indivíduo com o meio ambiente (FALCÃO; VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2018). Além disso, há fatores comportamentais que estão ligados ao grau de exposição ao risco, pois um idoso mais ativo proporciona a si maiores chances da ocorrência desse evento (VACCARI *et al.*, 2016).

É de conhecimento o impacto negativo que o risco de queda causa no paciente idoso, pois corrobora para o sofrimento do paciente, além de, em alguns casos, alterar o tempo de hospitalização. Logo, a garantia da segurança do paciente hospitalizado, no que diz respeito à prevenção do risco de queda, é uma das principais responsabilidades atribuídas ao profissional de saúde (ALVES; SOUZA, 2018). Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de prevenir o risco de queda no contexto hospitalar, portanto, este estudo objetiva identificar fatores que promovem risco de queda em pacientes idosos hospitalizados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Rother (2007) define esse tipo de revisão como aquela que se consolida em publicações de abordagem ampla, apropriadas para discutir o desenvolvimento de determinados assuntos a partir de seus contextos e ponto de vista teórico. Essa revisão parte na busca pelo entendimento dos fatores relacionados à queda em pacientes idosos que estão hospitalizados, procurando, entre esses fatores, aqueles que predispõem tal fenômeno.

A busca dos artigos para tal revisão ocorreu no mês de abril de 2021 e foram utilizados os bancos de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), associados ao operador booleano “AND”: “Segurança do Paciente”, “Acidente por quedas”, “Idoso” e “Hospitalização”.

Para compor a amostra da revisão, foram incluídos artigos disponíveis integralmente, escritos em português, e publicados entre os anos de 2016 a 2020. Posteriormente a aplicação dos critérios de inclusão, aplicou-se critérios de exclusão, que consistiram na eliminação de monografias, dissertações, teses, além de artigos que se encontravam duplicados nas bases de dados utilizadas. Ademais, após a leitura, os artigos que se distanciaram do proposto por esta revisão também foram excluídos da amostra final. Após essas fases, 6 artigos mostraram-se aptos a construir a discussão acerca da temática proposta.

3 RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados, após o levantamento da bibliografia, a amostra se caracterizou por sete (n=7) artigos que possuíam os anos de publicação entre 2016 a 2020. Tais artigos originam-se de três bases distintas, em que quatro (n=4) artigos provêm da Base de dados em Enfermagem (BDENF), um (n=1) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e dois (n=2) da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Contudo, devido a variedade de informações que seriam analisadas, os artigos foram organizados em um quadro (quadro 1), que apresenta os textos quanto aos autores, ano de publicação, base de dados em que o artigo foi vinculado, método e objetivo do estudo.

Quadro 1 – Apresentação dos estudos selecionados quantos aos autores, ano, base de dados, método e objetivo.

<i>Autores</i>	<i>Ano</i>	<i>Base de dados</i>	<i>Método</i>	<i>Objetivo</i>
VACCARI <i>et al.</i>	2016	BDENF- Enfermagem	Estudo transversal	Investigar a segurança do paciente, autorrelatada pelos idosos, referente ao evento queda intra-hospitalar.
OLIVEIRA <i>et al.</i>	2016	BDENF- Enfermagem	Estudo metodológico	Elaborar um instrumento para avaliação da vulnerabilidade às quedas em idosos hospitalizados.
OLIVEIRA <i>et al.</i>	2018	BDENF- Enfermagem	Estudo quantitativo, documental, retrospectivo e descritivo.	Identificar os fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados.
FALCÃO; VASCONCELOS; OLIVEIRA	2018	BDENF- Enfermagem	Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal.	Avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um hospital público de ensino.
FALCÃO <i>et al.</i>	2019	MEDLINE	Estudo transversal e abordagem quantitativo.	Avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas.
LUZIA <i>et al.</i>	2019	LILACS	Estudo longitudinal e retrospectivo.	Descrever as características das quedas com dano de pacientes, seus fatores de risco e lesões decorrentes.
CANUTO <i>et al.</i>	2020	MEDLINE	Estudo descritivo, com recorte transversal e de abordagem quantitativa.	Identificar o risco de quedas em idosos em um hospital da região do Trairi, no Rio Grande do Norte; descrever a relação entre risco de quedas e as características sociodemográficas do participante.

Fonte: autores, 2021.

4 DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional vem tomando proporções significativas mundialmente. Acelerado, tal processo parte da redução das taxas de natalidade e mortalidade que proporciona assim, a possibilidade de crescimento da população idosa (VACCARI *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Durante o processo envelhecimento, é natural que haja certas alterações do indivíduo, sendo essas, principalmente, biológicas psicológicas e sociais, o que deixa essas pessoas mais susceptíveis a ocorrência de eventos adversos tais como as quedas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

As quedas podem ter múltiplas consequências aos idosos e, durante o processo de hospitalização, o risco que esse evento aconteça é aumentado devido ao contexto situacional que envolve características ambientais próprias a situação de internação, essas que são somadas a aspectos particulares de cada paciente, resultando em eventos que geram, além de dano físico, traumas psicológicos e comprometimento da segurança do paciente (VACCARI *et al.*, 2016; LUZIA *et al.*, 2019).

Dentre as condições de internação relacionadas ao perfil dos idosos, ressalta-se a perda da acuidade visual e auditiva, déficits sensoriais táteis e locomotores, presença de comorbidades, principalmente doenças crônicas não transmissíveis, além de quadros de incontinência urinária e uso de polifarmácia (FALCÃO *et al.*, 2019; CANUTO *et al.*, 2020). Quanto em relação a incidência de quedas em ambiente hospitalar, a literatura aponta maior ocorrência em mulheres acima de 80 anos de idade, situação essa que pode se associar a alterações hormonais pós-menopausa, que influenciam na redução da massa muscular, equilíbrio postural e corroboram com o surgimento de osteoporose (LUZIA *et al.*, 2019).

A literatura também aponta uma alta incidência de quedas em idosos hospitalizados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), evidenciando o quanto seus sintomas característicos como cansaço, fadiga e dificuldades em respirar são condições que podem predispor a tal evento. Além disso, outras doenças crônicas mais comuns na população também são fatores de risco para à queda em idosos hospitalizados. Como exemplo, cita-se a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ao qual inclui-se também a esse fator de risco a utilização incorreta dos medicamentos que as controlam (CANUTO *et al.*, 2020).

Dentre os medicamentos que podem propiciar uma elevação no risco de queda, estão os fármacos diuréticos, pois, dentre as reações adversas desses fármacos, está o

aumento da micção, o que torna frequente a ida ao banheiro, que associada a situação de hospitalização em pacientes idosos, é um fator preocupante, principalmente se ocorrer à noite, pois em casos de má iluminação e sonolência, as chances de ocorrerem quedas aumentam (FALCÃO *et al.*, 2019).

As quedas podem resultar em uma ampla gama de danos ao idoso. Os danos podem ser físicos, tais como hematomas, escoriações, alterações de equilíbrio, imobilidade, lesões e fraturas, bem como danos psicológicos relacionados a insegurança ao caminhar e ansiedade, além de outras consequências relacionadas a desconexão de dispositivos médicos, o que pode prolongar o tempo de hospitalização (OLIVEIRA *et al.*, 2016; FALCÃO; VASCONSCELOS; OLIVEIRA, 2018).

Sobre tais danos, a literatura indica que grande parte dos idosos que já sofreram uma queda são influenciados negativamente em suas vidas a partir do dia do evento; não somente por conta das consequências físicas, mas também por conta de traumas psicológicos que o evento pode proporcionar. Ao cair, o idoso pode adquirir medo de passar novamente por tal situação, dessa forma, pode vir a reduzir sua movimentação e atividades físicas, tendo como resultados o prejuízo ao seu equilíbrio, postura física e deambulação (VACCARI *et al.*, 2016).

Ademais, é válido ressaltar a condição física dos membros inferiores, pois em casos de dano, tais como rigidez, dor, lesões ou alterações fisiológicas do próprio processo de envelhecimento, tem-se o favorecimento da perda de equilíbrio ao caminhar. Outro fator existente é o índice de êxito nas Atividades de Vida Diárias Básicas (AVDB), que se refere à “independência” do idoso para fazer suas obrigações e atividades cotidianas, incluindo se necessita de algum tipo de auxílio ou não. Idosos que são mais acompanhados durante esses processos e precisam de ajuda nas tarefas, possuem mais chances de cair em situação de hospitalização (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Sobre o período de internação hospitalar, a literatura evidencia que o idoso fica mais suscetível a perda de massa muscular e densidade óssea durante esse processo, o que interfere negativamente em sua capacidade de caminhar, assim, aumentando a probabilidade da ocorrência de quedas, fator esse que é somado a debilidade física proveniente do envelhecimento (VACCARI *et al.*, 2016).

Além dessas condições, há fatores extrínsecos ao sujeito, que nesse caso estão interligados ao ambiente hospitalar. Esse ambiente deve ser seguro para o paciente, porém alguns fatores o tornam menos protegido e mais vulnerável a ocorrência de eventos como as quedas.

Dentre os diversos elementos tem-se os pisos escorregadios ou irregulares e sem proteção antiderrapante, banheiros constantemente molhados e sem superfície de apoio - como barras de segurança, ausência de corrimão nos corredores e outros locais de locomoção e iluminação inadequada, que dificultam o traslado do paciente, principalmente à noite. Além de todos esses possíveis déficits no ambiente hospitalar, a ausência ou um auxílio técnico inadequado durante a movimentação desse idoso, também é outro fator que pode favorecer tal desfecho (FALCÃO; VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Cabe lembrar que a prevenção de danos decorrentes de quedas está entre as metas internacionais de segurança do paciente (meta 6), logo é essencial a identificação de fatores que promovem tal fenômeno (VACCARI *et al.*, 2016). Além disso, é imprescindível adotar medidas de prevenção de quedas, como identificação do paciente com risco de queda através de sinalização à beira do leito, ter maior atenção ao movimentar os pacientes, comunicação efetiva entre profissionais de saúde e com os pacientes, fornecer ajuda na realização da higiene pessoal do idoso, alocar pacientes com risco para quedas em leitos próximos ao posto de enfermagem, entre outras medidas (CANUTO *et al.*, 2020).

Dessa forma, destaca-se a importância de um ambiente hospitalar adequado e uma equipe de profissionais de saúde capacitada, salientando aqui a atuação da equipe de enfermagem na prestação de assistência, com o intuito de evitar as quedas e melhorar a qualidade de vida desse idoso.

5 CONCLUSÃO

O processo natural de envelhecimento traz para a pessoa idosa diversas mudanças psicológicas e sociais, além da diminuição da atividade funcional do organismo deste indivíduo, o que o torna mais vulnerável a eventos como a queda. Quando se trata de idosos em ambiente hospitalar, o risco de acontecer tal evento é acentuado, devido ao contexto no qual este indivíduo está inserido juntamente com as características individuais de cada paciente e a maior suscetibilidade a perda de massa muscular e densidade óssea durante o período de internação, o que prejudica a deambulação deste paciente.

Dentre consequências do evento queda, podem ser destacados: traumas psicológicos, fraturas, prejuízo no equilíbrio, escoriações e lesões que aumentam o

tempo de internação desse paciente. Ademais, visto que a prevenção de quedas está entre as metas internacionais de segurança do paciente, sendo essa a meta número 6, faz-se necessária a adoção de medidas que previnam a ocorrência do evento queda. Uma comunicação efetiva entre os profissionais e no binômio profissional-paciente são importantes para estabelecer um ambiente adequado e seguro para a pessoa idosa.

Dessa forma, com o objetivo de fornecer um cuidado de qualidade, que esteja pautado na Segurança do Paciente, é fundamental adotar medidas que previnam o evento queda. Dentre essas medidas, destaca-se a sinalização a beira do leito em pacientes com risco acentuado, alocação de pacientes com risco de queda em leitos mais próximos do posto de enfermagem, auxiliar na realização da higiene do idoso, entre outras ações.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.; SOUZA, S. J. P. Risco de quedas em pacientes idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Revista de Gestão & Saúde**, v.19, n.1, p.89 - 103, 2018.
- CANUTO, C. P. A. S. *et al.* Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. **Rev Esc Enferm USP**, Rio Grande do Norte, v.54, n.03613, p. 01-09, 2020.
- FALCÃO, R. M. M. *et al.* Riscos de queda em pessoas idosas hospitalizadas. **Rev Gaúcha Enferm**, 2019.
- FALCÃO, R. M. M.; VASCONCELOS, J. M. B.; OLIVEIRA, J. S. Avaliação do risco de quedas em idosos hospitalizados. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.12, n.3, p.812 - 815, mar, 2018.
- LUZIA, M. F. *et al.* Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, n. 20180307, p. 01-07, 2019.
- OLIVEIRA, D. M. *et al.* Instrumento de avaliação de queda em idosos hospitalizados (IAQI) hospitalar: enfermeiro analisando vulnerabilidade e mobilidade. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n. 11, p. 4065-4074, 2016.
- OLIVEIRA, J. S. *et al.* Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1835-1840, 2018.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. Geneva: OMS, 2007.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, .20, n.2, p.6-6, 2007.

TEIXEIRA, D. K. S. *et al.* Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente domésticos e perdas funcionais. **Rev Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, 2018.

VACCARI, E. *et al.* Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enferm**, Paraná, v.21, n. esp: 01-09, 2016.

CAPÍTULO XVI

SEPSE E SEUS AGRAVANTES: COMO A ENFERMAGEM AUXILIA PARA UMA MUDANÇA DE REALIDADE

Verônica Mendes de Carvalho, Jéssica Sabrina Macena de Sousa
André Victor de Araújo Clementino, Ruan Souza Alexandre
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

Resumo

A sepse é a Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, resultado de várias reações que ocorrem no organismo, a fim de combater agentes infecciosos. O presente estudo tem como objetivo discutir as complicações relacionadas a sepse e abordar como a enfermagem é fundamental para um diagnóstico e tratamento precoce, auxiliando para a diminuição da gravidade e mortalidade pela sepse. Trata-se de revisão integrativa, onde foram utilizados artigos e trabalhos de conclusão de cursos retirados das bases de dados: SciELO, BDTD e BVS. A sepse é um problema importantíssimo de saúde pública, já que é uma doença que apresenta altos números de mortalidade e prevalência entre pacientes hospitalizados. No entanto, mesmo com esses fatores alarmantes, a sepse possui baixos índices de diagnósticos, assim como poucos pacientes possuem o acesso ao tratamento intenso. Ademais, os profissionais da enfermagem são os que cuidam diretamente dos pacientes, por esse motivo, toda a equipe deve estar capacitada para identificar a sepse precocemente. Nesse sentido, poderá ocorrer a tentativa de evitar a disseminação e o tratamento seria mais eficiente. Denota-se a importância da enfermagem na assistência, e como um diagnóstico e tratamento precoce pode mudar a realidade dos altos números de mortalidade por sepse nos leitos hospitalares.

Palavras-chave: Diagnostico. Mortalidade. Profissionais de Enfermagem. Sepse. Terapêutica.

Abstract

Sepsis is the Systemic Inflammatory Response Syndrome, resulting from various reactions that occur in the body in order to fight infectious agents. This study aims to discuss complications related to sepsis and address how nursing is essential for early diagnosis and treatment, helping to reduce sepsis severity and mortality. It is an integrative review, where articles and course completion papers taken from the following databases were used: SciELO, BDTD and VHL. Sepsis is a major public health problem, as it is a disease that has high mortality and prevalence rates among hospitalized patients. However, even with these alarming factors, sepsis has low diagnostic rates, just as few patients have access to intense treatment. Furthermore, nursing professionals are the ones who directly take care of patients, for this reason, the entire team must be able to identify sepsis early. In this sense, an attempt to prevent dissemination may occur and treatment would be more efficient. It highlights the importance of nursing in care, and how an early diagnosis and treatment can change the reality of the high numbers of mortality from sepsis in hospital beds.

Keywords: Diagnosis. Mortality. Nursing professionals. Sepsis. Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A sepse é uma síndrome que surge como uma resposta inflamatória sistêmica, quando há algum agente infeccioso no organismo do indivíduo, definida por várias manifestações, que podem causar alterações ou falecimento de um ou mais órgãos, podendo até levar a morte (CARIBÉ, 2013).

O termo sepse tem origem do grego septikós, exposto por Hipócrates (460 a 377 a.C.) como apodrecer, que leva a deterioração. Para o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), a sepse é caracterizada como uma alteração no organismo, que em relação a vida pode ser ameaçadora, já que gera uma resposta sem controle no organismo com o aparecimento da infecção, que pode ser causada por vírus, bacterias, protozoários ou fungos (AGUIAR, 2020).

A sepse irá se apresentar através de uma série de reações, tanto metabólicas quanto inflamatórias, que são definidas como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), que se manifesta como resposta do indivíduo a um corpo estranho em seu organismo. As modificações que ocorrem no sistema circulatório, em decorrência desse processo de inflamação, como por exemplo a desidratação e hipotensão, podem vir a ocasionar a função desse sistema, que gera como consequência a alteração de vários órgãos como coração, pulmão, rins e cérebro. Com isso, o desenvolvimento dessa enfermidade pode suceder na falência de múltiplos órgãos, e ter como consequência a morte (AGUIAR, 2020).

A sepse é uma situação que está relacionada com a alta taxa de mortalidade entre os indivíduos que se encontram hospitalizados e um fator relevante que leva ao óbito em todo o mundo, desse modo se torna uma questão importante de saúde pública. Com isso notamos a necessidade de um tratamento precoce para o controle da sepse, e como um diagnóstico tardio implica nisso, por esse motivo é um grande obstáculo a ser vencido, a fim de proporcionar um tratamento precoce e eficaz, para a diminuição da mortalidade (WESTPHAL *et al*, 2018).

No Brasil, estudos comprovam que a mortalidade varia de 52,2% a 65,3% para o choque séptico, e que a sepse é uma condição clínica com altos custos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil. No entanto, mesmo com esses fatores alarmantes, foram documentados baixos índices de diagnósticos relacionados a sepse na emergência, assim como poucos casos de pacientes que possuem o acesso ao tratamento intenso, a fim de alcançar a eficácia (BOECHAT; BOECHAT, 2010).

É necessário a realização de um protocolo terapêutico de sepse, pois ele concede uma diminuição da mortalidade, como também ajuda a reduzir de forma significativa os custos da doença nas instituições. Compreendendo que a sepse é uma enfermidade de caráter crítico, e que o diagnóstico e o tratamento tardio influenciam para o aumento da mortalidade, o dever da enfermagem na identificação de mudanças causadas pela sepse no paciente é extremamente fundamental. Esse reconhecimento precoce da sepse e a interferência correta e rápida nas primeiras horas são essenciais para prevenir o agravamento dessa condição. Nesse sentido, é importante que o profissional de enfermagem tenha competências específicas, para suprir a necessidade do paciente com sepse, o que será convertido em resultado melhores e vantagem para a saúde (BRANCO *et al.*, 2020).

Desse modo, o estudo objetivou, por meio do método de revisão integrativa da literatura, discutir as complicações relacionadas a sepse e abordar como a enfermagem é fundamental para um diagnóstico e tratamento precoce, auxiliando para a diminuição da gravidade e mortalidade pela septicemia. Visto que a área da enfermagem está mais presente na assistência ao paciente, dessa forma é essencial para um diagnóstico precoce, com isso evita a evolução da sepse e suas complicações.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, caracterizada como uma revisão integrativa da literatura em português. A elaboração dessa revisão envolve uma série de etapas: 1) criação da pergunta de pesquisa; 2) aplicar critérios de inclusão/exclusão que delimitam a amostra bibliográfica de estudo; 3) selecionar a literatura apropriada aos objetivos da pesquisa; 4) leitura analítica dos textos selecionados; 5) extrair, apurar e interpretar os dados e 6) exposição do conhecimento sintetizado.

Durante a revisão, perscrutou-se responder a pergunta norteadora: como a enfermagem é importante no processo de diagnóstico e tratamento precoce da sepse e como isso influencia para a diminuição dos agravantes e mortalidade? Sendo assim, os termos de busca, de acordo com o Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), capazes de estrategicamente realizar a pesquisa com base nessa pergunta foram escolhidos: “Sepse”, “Profissionais de Enfermagem”, “Mortalidade”, “Diagnóstico” e “Terapêutica”.

A consulta por literatura médica foi feita eletronicamente em bases de dados, como a Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Digital Brasileira de Teses (BDTD) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os resultados da pesquisa foram selecionados para compor a amostra bibliográfica do presente estudo, caso atendessem aos critérios de inclusão. A esse respeito, a inclusão limitava-se artigos, teses ou dissertações publicados entre 2010 e 2020, uma vez que as publicações nesse campo de estudo concentram textos importantes datados antes dos últimos 5 anos de forma que o período 2015-2020 seria insuficiente para contemplar os objetivos da presente revisão.

Além disso, o segundo critério, após a leitura dos resumos, escolheu os elegíveis com base na leitura do resumo analisando o objetivo principal. Dessa forma, foram incluídos textos que descreviam as complicações relacionadas a sepse, assim como os que abordavam a enfermagem como fundamental para o diagnóstico, tratamento e redução da gravidade e mortalidade. Após essa seleção, a metodologia procedeu com uma análise completa dos artigos seguida por extração de dados e informações relevantes ao presente trabalho.

3 RESULTADOS

A síntese dos artigos que compõe a amostra bibliográfica está presente no quadro 1. Dessa forma, apresenta além da base de dados eletrônica, o ano e periódico de publicação, assim como o autor e objetivo principal. De modo geral, observa-se 8 artigos, cujos anos de publicações se distribuem entre 2010 e 2020, focalizados em ou elucidar o conhecimento técnico-científico do quadro de sepse ou relatar a importância do profissional de enfermagem para essa condição clínica.

Quadro 1- Artigos científicos selecionados nas bases de dados SCIELO, BDTD e BVS. Segundo a base de dados, título do artigo, autores, periódico/ano e objetivo.

N	Base de Dados	Título do artigo	Autores	Periódico/ano	Objetivo.
1	Scielo	O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse	BRANCO, Maria João Chambel, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem, 2020	Conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controle da sepse no paciente crítico.
2	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	Assistência de enfermagem na prevenção da sepse: estudo de revisão.	AGUIAR, Isabella Marques, <i>et al.</i>	Biblioteca Digital de Teses e Dissertação da PUC Goiás, 2020	Avaliar a assistência de enfermagem na identificação precoce da sepse nas publicações nacionais dos últimos cinco anos.
3	Scielo	Um sistema eletrônico de alerta ajuda a reduzir o tempo para diagnóstico de sepse.	WESTPHAL, Glauco Adrieno, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2018	Descrever as melhorias sucessivas no sistema de alerta precoce para identificação de pacientes sépticos e avaliar seus efeitos no tempo despendido até o diagnóstico de sepse, administração de antibióticos e mortalidade.
4	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	Adaptação Fisiológica de idosos com sepse: diagnósticos e intervenções de enfermagem.	OLIVEIRA, Danielle Samara Tavares de	Repositório Institucional da UFPA, 2013.	Verificar problemas adaptativos de idosos com sepse internados em Unidade de Terapia Intensiva, assim como elaborar uma proposta de assistência de enfermagem contendo diagnósticos, resultados e intervenções para esses pacientes.
5	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	Sepse e Choque Séptico em Adultos de Unidade de Terapia Intensiva: Aspectos Epidemiológicos, Farmacológicos e Prognósticos	CARIBÉ, Rebeka Alves	Repositório Institucional da UFPE, 2013.	Traçar o perfil epidemiológico, microbiológico e farmacológico dos pacientes adultos com quadro clínico e/ou laboratorial de sepse.
6	Scielo	O cuidado do enfermeiro na terapia intensiva ao paciente com sinais de sepse grave.	SILVA, Paulo Sergio da; FERREIRA, Fernanda Cordeiro Martins; GONÇALVES,	Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2012	Conhecer os sinais referentes à sepse grave no diálogo (não verbal) estabelecido entre o enfermeiro e o corpo cuidado e descrever os cuidados

			Juliana de Mello		do enfermeiro diante dos sinais de sepse apresentados pelo corpo cuidado.
7	Scielo	Sepse: atualidade e perspectivas.	SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Terapia intensiva, 2011	Oferecer uma atualização dos principais aspectos da sepse, complicação infecciosa extremamente importante do ponto de vista da clínica e da saúde pública
8	BVS	Sepse: diagnóstico e tratamento.	BOECHAT, Antônio Luiz; BOECHAT Narjara de Oliveira.	Revista da Sociedade Brasileira Clínica Médica, 2010	Contextualizar a atividade do emergencista no tratamento da sepse, bem como revisar os principais aspectos da epidemiologia da sepse no Brasil e seus tratamentos com base na Campanha Sobrevivendo a Sepse.

Fonte: autoria própria, 2021.

3.1 COMPREENSÃO SOBRE AS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A SEPSE

As complicações à saúde causadas pela sepse foram estudadas em toda amostra bibliográfica. O desenvolvimento desse quadro clínico implica em sinais e sintomas graves em paciente que são atendidos em unidades de terapia intensiva. Nesse contexto, observou-se alta morbidade e mortalidade, à medida que se estabelece processos infecciosos multifatoriais responsáveis pela sintomatologia, como reações hematológicas, alterações hemodinâmicas e disfunções orgânicas (BOECHAT; BOECHAT, 2010). Sendo assim, os artigos determinam que a sepse caracteriza um problema que demanda um manejo clínico específico apto a agir sob às múltiplas complicações sofridas pelo paciente (SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2011).

Em razão da sepse, o indivíduo enfrenta, entre outras coisas, o comprometimento da funcionalidade de sistemas vitais. A esse respeito, os estudos destacaram as complicações cardiovasculares, respiratórias, renais e de temperatura (SILVA; FERREIRA; GONÇALVES, 2012). Nesse contexto, os seguintes sintomas foram descritos: hipotensão, taquicardia, taquipneia, diminuição do débito urinário, alteração no estado de consciência, hiper e hipotermia, alterações na função hepática.

Além disso, há outros sinais e sintomas que são levados em consideração durante o exercício dos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro.

3.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SEPSE

Em unidades de terapia intensiva, o cuidado de enfermagem realiza procedimentos indispensáveis ao manejo de paciente com sepse. A esse respeito, os enfermeiros são responsáveis por conduzir uma assistência que, em suma, monitora sinais e sintomas de forma a identificar precocemente o desenvolvimento de sepse. Nesse contexto, estudos destacam a importância do processo de enfermagem, sobretudo a avaliação de comportamento e de estímulos os quais subsidiam a construção do diagnóstico de enfermagem (OLIVEIRA, 2013). Esse último importa, à medida que pode alertar precocemente o quadro séptico, assim, iniciando rapidamente as intervenções.

Sendo assim, sabe-se a enfermagem pode ser importante para diminuir a gravidade da sintomatologia, quando reduz a taxa de mortalidade. Afinal, de acordo com as pesquisas, a identificação precoce de sepse impede o diagnóstico tardio: um dos principais obstáculos para o tratamento precoce e redução da mortalidade (WESTPHAL *et al.*, 2018). Nesse sentido, subsequente a identificação, os enfermeiros podem, conforme elucidado pelos artigos, tratar pacientes com sepse com ações: colheita de hemoculturas as quais determinam a prescrição de antibióterapias, além de comunicação capaz de efetivamente relatar informações relevantes que subsidiam a terapêutica, entre outras medidas. (BRANCO *et al.*, 2020).

4 DISCUSSÃO

Na identificação da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica deve-se analisar e identificar, no mínimo dois ou mais sinais, que são usados como critérios estabelecidos para diagnóstico. Os critérios são: febre (temperatura acima de 38° C); taquicardia (frequência cardíaca acima de 90 bpm); taquipneia (frequência respiratória maior que 20 irpm ou PaCO₂ superior a 32 mmHg; leucocitose (leucócitos acima de 12.000 células/mm³ ou abaixo de 4.000 células/mm³, ou quando é apresentado mais de 10% de formas de bastões). Dessa forma quando junto a um foco

infeccioso, seja acompanhado de dois ou mais desses critérios estabelecidos, o paciente pode ser diagnosticado com sepse. (OLIVEIRA, 2013). A SIRS pode apresentar-se sem sepse, como por exemplo após trauma, queimaduras, rhabdomiolise, pancreatite e pós-operatório de cirurgia cardíaca (CARIBÉ, 2013).

A sepse grave vai estar relacionada com a perda das funções dos órgãos, hipoperfusão ou hipotensão, o choque séptico vai ser uma etapa da sepse grave. Também pode ocorrer a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS), quando apresenta uma alteração da função orgânica, que se pode agravar a falências dos órgãos. A septicemia pode ser identificada através de sinais e sintomas, entre eles estão: febre ou hipotermia; taquicardia inexplicada; taquipneia inexplicada; sinais de vasodilatação periférica; choque inexplicado; modificações no estado mental. Em relação aos parâmetros laboratoriais irá apresentar: redução da resistência vascular sistêmica e aumento do débito cardíaco, aumento do consumo de oxigênio, leucocitose e neutropenia, acidose láctica inexplicável, mudanças sem explicação nos testes de função renal ou hepática-trombocitopenia, coagulação intravascular disseminada (CARIBÉ, 2013).

Inicialmente, o diagnóstico da sepse é o clínico, no entanto exames complementares precisam ser feitos para a confirmação da presença da infecção, identificar o foco e orientar como a instituição deve proceder com o tratamento com o intuito de evitar a evolução da sepse para a disfunção de múltiplos órgãos e o risco de morte. É importante ressaltar que, as seis primeiras horas que sucedem o diagnóstico são cruciais para uma tomada de decisão que pode alterar prognóstico da sepse e quando o tratamento é empregado nessa fase inicial, a mortalidade pode reduzir em até 16% (AGUIAR, 2020).

A sepse constitui um problema de saúde pública cuja assistência hospitalar necessita de uma equipe de profissionais de saúde multidisciplinar, incluindo a enfermagem. A respeito dos enfermeiros, sabe-se que podem reduzir a morbidade e mortalidade da sepse, à medida que executam cuidados focalizados na prevenção e diagnóstico precoce com fundamentação teórica-científica. Sendo assim, ações preventivas de enfermagem envolve a manutenção da biossegurança dos leitos dos pacientes, em unidade de terapia intensiva, nas quais pratica medidas de prevenção às infecções. Além disso, o diagnóstico depende, entre outras coisas, da atenção do enfermeiro responsável pela identificação dos sinais e sintomas característicos da sepse,

por meio do monitoramento constante do estado de saúde dos enfermos (AGUIAR, 2020).

Considera-se a sepse uma doença fatal no mundo inteiro, pois ela demonstra altas taxas de mortalidade. No entanto, há obstáculos que complicam o reconhecimento, manejo e prevenção dessa doença, já que estudos recentes dão ênfase na necessidade de elaboração de protocolos de resposta rápida. Esses orientam a conduta dos profissionais de enfermagem em situações com pessoas com suspeitas de sepse, a qual possibilita uma ação rápida e segura, que irá prevenir a evolução da sepse e seus agravantes. Porém isso só é possível se a equipe de enfermagem for capacitada e possuir uma boa comunicação com a equipe médica, para que sejam evitados erros e atrasos no processo. A falta de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, auxilia para efeitos adversos, que irão afetar o paciente, podendo comprometer o diagnóstico e tratamento precoce, o que leva a uma evolução da sepse (BRANCO *et al.*, 2020).

É importante preparar os enfermeiros para as situações da sepse, exigindo deles um olhar mais minucioso sobre o tema. Dessa forma se torna possível uma identificação, manejo e prevenção mais eficazes. A formação contínua do enfermeiro não se estabelece apenas no crescimento pessoal e profissional, mas também se define como um suporte da prática, colaborando para o oferecimento de um cuidado de qualidade. O enfermeiro como centro da equipe de enfermagem é capaz de identificar rapidamente as mudanças relacionadas com o aparecimento da sepse grave, desde que ele esteja a par dos critérios estabelecidos, que devem ser observados, para que haja uma intervenção imediata, quando urgente (SILVA; FERREIRA; GONÇALVES, 2012).

Desse modo, a assistência de enfermagem colabora para o diagnóstico que, por sua vez, determina o direcionamento do tratamento. Nesse contexto, as ações de enfermagem para o tratamento da sepse são variadas, uma vez que a complexidade desse quadro clínico resulta em terapêuticas altamente individualizadas e específicas às características da infecção diagnosticada. Sendo assim, o enfermeiro pode, por exemplo, colaborar com uma equipe de saúde multidisciplinar responsável por executar os seguintes tratamentos: controle volêmico, administração de medicamentos – antimicrobianos, antibacterianos, corticosteroides – terapia anticoagulante, controle glicêmico, suporte nutricional e ventilatório, entre outras ações importantes, a depender de fatores individuais de cada paciente (SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2011).

5 CONCLUSÃO

A sepse, como foi exposta, é um problema de saúde pública com alta mortalidade, prevalência hospitalar crescente e de alto custo. Dessa forma, é necessário buscar meios de combater essa enfermidade, a fim de diminuir os agravantes e mortalidades. Nisso entra a enfermagem, uma profissão que desempenha um papel fundamental na identificação (diagnóstico), prevenção e controle (tratamento) da sepse. Esses profissionais auxiliam para que os índices de gravidade por sepse diminuam, no entanto de acordo com o que foi abordado, para que isso ocorra, esses profissionais devem estar capacitados, para uma conduta de identificação e controle mais rápidos e racionais.

Infelizmente, os estudos recentes sobre o tema são escassos, visto que para realização da revisão foi necessário fazer um recorte temporal de 10 anos. Com isso, faz-se necessário mais estudos relacionados ao tema, a fim de aprofundar mais o conhecimento há cerca de como a enfermagem auxilia para a diminuição da gravidade e mortalidade da sepse, para que outros profissionais estudem sobre a temática e possam aplicar na prática, com o intuito de que cada vez mais os números de agravos por sepse diminuam.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. M. **Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sepse: estudo de revisão.** 2020. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

BRANCO, M. J. C. *et al.* O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 4, e20190031, 2020.

BOECHAT, A. L; BOECHAT, N. O. Sepse: diagnóstico e tratamento. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 5, p. 420-7, 2010.

CARIBÉ, R. A. **Sepse e choque séptico em adultos de unidade de terapia intensiva: aspectos epidemiológicos, farmacológicos e prognósticos.** 20123. 169 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

OLIVEIRA, D. S. T. De. **Adatação Fisiológica e Assistência de Enfermagem a Idosos com Sepse: diagnósticos e intervenções da enfermagem.** 2013. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SILVA, P. S. Da; FERREIRA, F. C. M.; GONÇALVES, J. de M. Nurse's attention in the intensive care to the patient with signs of severe sepsis. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 324, 5 jan. 2012. Revista de Enfermagem, UFPE

SIQUEIRA-BATISTA, R. *et al.* Sepsis: atualidades e perspectivas. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 207-216, June 2011.

WESTPHAL, G. A. *et al.* Um sistema eletrônico de alerta ajuda a reduzir o tempo para diagnóstico de sepse. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 414-422, Dec. 2018.

CAPÍTULO XVII

USO DE TECNOLOGIAS PARA O ENSINO REMOTO DA TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Freitas Xavier
Isadora Porto de Andrade
Sherida Karanini Paz de Oliveira

Resumo

INTRODUÇÃO: O surto de *Coronavirus* 2019 (COVID-19) criou uma crise nos sistemas de saúde modernos, forçando ao Sistema Educacional a se adaptar às medidas impostas pelos órgãos de saúde, substituindo abruptamente o ensino presencial para o remoto, requerendo necessário afinidade com as tecnologias disponíveis para a informação ser passada e recebida de forma eficiente. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a apresentação de uma atividade realizada na plataforma *Google Meet* acerca da técnica correta de lavagem das mãos para alunos do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, utilizando formulários e jogos de simulação. **RESULTADOS:** Dificuldades, como instabilidade na internet e na visualização do material devido ao dispositivo usado, foram encontradas. A utilização de um jogo como dinâmica proporcionou feedbacks positivos à atividade, instigando a interação dos alunos e o trabalho em equipe, além de fixar o conteúdo de forma ativa. **CONCLUSÃO:** O ensino à distância exige uma maior eficiência daqueles que estão propondo atividades e aulas. Os jogos e dinâmicas virtuais ajudaram a manter os alunos atentos ao que estava sendo repassado, visto que as aulas virtuais ainda geram muitas dificuldades para os que apresentam e para os que assistem.

Palavras-chave: Educação em saúde, higiene das mãos, tecnologia em saúde.

Abstract

INTRODUCTION: The Coronavirus 2019 outbreak (COVID-19) created a crisis in modern health systems, forcing the Educational System to adapt the measures imposed by health agencies, abruptly replacing face-to-face education with remote education, thus requiring affinity with the technologies available for information to be passed and received efficiently. **METHODOLOGY:** A descriptive study of an experience report about the presentation of an activity carried out on the *Google Meet* platform about the correct hand washing technique for students of the Nursing course at the State University from Ceará using forms and simulation games. **RESULTS:** Difficulties such as instability on the internet and to view the material due to the device used were found. The use of a game as dynamics brought positive feedback to the activity, instigating student interaction and teamwork, in addition to actively fixing the content. **CONCLUSION:** Distance learning requires greater efficiency from those who are proposing activities and classes, games and virtual dynamics helped to keep students attentive to what was being passed on since virtual classes still generate many difficulties for those who present and for those who attend.

Keywords: Health education, hand hygiene, health technology.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente estamos vivendo uma pandemia devido ao novo coronavírus, denominado como Vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), em que o mesmo é causador de uma pneumonia viral que rapidamente se disseminou, atingindo 184 países. Nesse âmbito, importante considerar que as manifestações clínicas pelo novo coronavírus são diversas, visto que se trata de um vírus novo e com algumas variações (CASELLA, 2020).

O surto de *Coronavirus* 2019 (COVID-19) criou uma crise sem precedentes nos sistemas de saúde modernos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até fevereiro de 2021, foram notificados 107.423.526 casos confirmados e 2.360.280 mortes. Esse cenário pode ser descrito como uma crise social, a qual tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública nacional e internacional das últimas décadas, sendo necessários esforços emergenciais de diferentes âmbitos para propor formas de lidar com o contexto que permeia essa realidade (ZHU *et al.*, 2021).

Devido a esses incontáveis acontecimentos e incertezas, um dos mais importantes setores foram afetados, o setor de educação. Com isso, de acordo com o Censo Escolar, em 2019, haviam 47,9 milhões de alunos matriculados em todo o país na educação básica, incluindo educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, incluindo escolas privadas e públicas. Atualmente, esses mesmos estudantes estão agora em casa, junto de seus familiares. Diante disso, os responsáveis foram impostos à união de diversas preocupações, como trabalho, rotina de trabalho, ansiedades, receios, rotina doméstica, sustento dos membros da família e educação dos filhos (MACHADO, 2020).

Diante de todo acontecimento, o Sistema Educacional também precisou moldar-se às medidas propostas pelo Ministério da Educação (MEC), pois através da portaria nº 343, de 17 de março de 2020, o órgão autorizou instituições de ensino a substituírem suas aulas presenciais por meios digitais até o fim da situação grave. Contudo, o novo método de aprendizagem está sendo desafiador para todos os envolvidos, professores, alunos e familiares (MACHADO, 2020).

Para os docentes a dificuldade foi evidente quanto ao pequeno período que tiveram para reelaborar seus planos de aula, envolvendo-se em um mundo

desconhecido para muitos deles, visto que poucos têm aptidão para utilizar redes sociais e outras tecnologias para promover o ensino à distância (MACHADO, 2020).

No que se refere aos discentes, eles foram separados de seus amigos de turma, longe da rotina com a qual eram acostumados, se vendo em um novo cenário. Diante disso, houve a necessidade de cooperação, união e boa vontade entre todos para que o objetivo de passar por esse impasse sem que houvesse grandes defasagens no aprendizado fosse alcançado (MACHADO, 2020).

Com isso, diante da situação supracitada, é fundamental que não só professores, como também alunos, pratiquem suas ações diante das tecnologias, para que obtenham maiores conhecimentos quanto ao manuseio desses e, conseqüentemente, possam repassar e receber informações de maneira mais eficiente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por sete acadêmicas de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sobre a apresentação de uma atividade realizada na plataforma *Google Meet* acerca da técnica correta de lavagem das mãos.

A ação ocorreu em fevereiro do ano de 2021 na disciplina de educação em saúde e ambiente. A sala foi criada por uma das acadêmicas, e o link foi compartilhado com os participantes escolhidos em um grupo de whatsapp, o qual também foi criado pelas acadêmicas responsáveis por promover a ação salientada. As acadêmicas foram responsáveis por falar com os alunos, também da UECE, presentes no segundo semestre, visto que, por terem poucas experiências dentro da universidade, ainda não tinham conhecimento sobre os reais benefícios da lavagem das mãos, principalmente no atual momento de pandemia. Devido à falta de materiais e presença física, algumas estratégias e tecnologias foram utilizadas, como jogos on-line e formulários de avaliação por meio de aplicativos.

3 RESULTADOS

Antes do início da exposição do slide contendo a introdução às metas de segurança do paciente, a lavagem correta e os 5 momentos da lavagem das mãos, assim como a técnica correta, apresentado pela integrante da equipe que também compõe a

equipe da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente da Universidade Estadual do Ceará (LASEP- UECE), foi disponibilizado para os participantes o *link* do formulário pré-teste, a partir da plataforma Google Forms, pelo qual foi avaliado o conhecimento prévio do grupo sobre o assunto da intervenção.

Com a finalização da exposição do material didático, os alunos praticaram as técnicas demonstradas na apresentação, utilizando álcool em gel e as câmeras ligadas, então o passo a passo foi feito junto com a palestrante. No momento da prática os alunos relataram dificuldade para visibilizar os movimentos, pois o uso de muitas câmeras ligadas ao mesmo tempo nas plataformas hoje utilizadas para ensino, podem gerar instabilidade na internet daqueles que participam, forçando o sistema a diminuir a qualidade da imagem, a fim de não perder a conexão. A dificuldade foi comunicada a palestrante que pausou as atividades e aguardou os alunos estabelecerem a imagem para continuar a ação.

Em seguida, com o intuito de fixar as lições aprendidas a equipe trouxe uma dinâmica envolvendo uma simulação virtual, na qual os alunos deveriam discutir e chegar a uma resposta certa como um grupo.

A simulação virtual foi desenvolvida pela empresa “B.Braun” no ano de 2015, empresa essa que trabalha com produtos para a assistência em saúde, o jogo encontra-se disponível no seu site, e se intitula “O jogo dos 5 momentos”. A situação se passa de modo que o jogador faz o papel do enfermeiro que está responsável por uma enfermaria e, no momento da realização de suas atividades, deve escolher a ação correta com relação a higiene das mãos, opções como: “lavar com álcool”, “lavar com água e sabão” e “não lavar as mãos” aparecem como itens das questões. A pontuação é mensurada pela quantidade de acertos obtidos no tempo pré-estabelecido da rodada.

Um dos integrantes da equipe, responsável pela atividade, utilizou da ferramenta “compartilhamento de tela”, presente na plataforma, e compartilhou a tela do site, de modo que os alunos puderam visualizar e discutir as respostas. Porém, devido as configurações de dimensão do próprio site, as questões e as opções a serem assinaladas, ficaram muito pequenas para visualização dos alunos, aqueles que só utilizavam o celular para assistir a intervenção foram os primeiros a manifestarem a dificuldade, sendo necessário que o apresentador lesse a pergunta e os itens, consumindo um tempo a mais para as respostas e um cansaço vocal, causado pela repetição. Foi expresso pela equipe aos alunos, a preocupação com o modelo

encontrado para realização da atividade nas condições impostas, os alunos relataram que a mesma não atrapalhava na continuidade da atividade.

Apesar das adversidades encontradas, a utilização do jogo proporcionou uma mudança no fluxo da intervenção, pois alunos que antes estavam com o microfone desligado e somente prestando atenção nas instruções dadas, puderam interagir com o apresentador, e entre si também, pois até o momento não tinham realizados interações significativas, mas que para chegar a uma resposta do grupo era necessário conversar. A utilização de um grupo pequeno (6 alunos) foi essencial para os resultados obtidos, pois nas discussões todos participaram ativamente e essa troca de informações gerou dúvidas sobre os conteúdos e maior compreensão da utilização na prática.

A existência de uma pontuação para o jogo também foi importante, pois ao final da primeira rodada os alunos ficaram frustrados com o resultado obtido, e o sentimento de que eles poderiam fazer melhor e superar a nota surgiu, em consequência disso, a confiança do grupo no assunto foi aumentando exponencialmente a cada rodada junto com a confiança pessoal de ter certeza da resposta e manifestar para o grupo, fazendo com que o conteúdo obtivesse uma fixação de forma ativa e eficiente.

A animação dos participantes também proporcionou consequências positivas para os apresentadores, onde foram capazes de reforçar o conteúdo no momento em que se esforçam para sanar as dúvidas dos alunos. Além disso, a energia e descontração do momento do jogo aliviou a tensão que os apresentadores sentiam por estarem ministrando uma apresentação e coordenando uma intervenção em um meio que apresenta algumas dificuldades imprevisíveis.

Depois do jogo, os alunos foram solicitados para que respondessem ao formulário pós-teste, utilizando os mesmos recursos e perguntas do que foi enviado no início da intervenção, tendo o intuito de avaliar o conhecimento absorvido durante a apresentação do material e o jogo comparado ao pré-teste.

Ao finalizar o formulário, os alunos retornaram a sala virtual e foi recebido o feedback das atividades, em que muitos deles tinham dúvidas sobre a aplicabilidade da prática aprendida no dia e as realizadas no dia a dia do profissional enfermeiro, se era possível utilizar as técnicas corretas, sabendo das condições dos hospitais públicos do país, e nesse momento houve uma troca de experiência entre os apresentadores que se encontram em semestres a frente e já passaram por diversos campos de estágios, e os

alunos que levavam vivências de locais como escolas, shoppings e convívios religiosos, sendo enriquecedor para os dois lados.

Os apresentadores se manifestaram gratos pela experiência como educadores em saúde e mais confiantes no assunto sobre higiene das mãos para disseminá-lo em outros locais, entendendo também a importância do enfermeiro no processo de educação em saúde. Relataram também não terem tido dificuldades com a criação do material e utilização da plataforma, ocorrendo tudo de forma muito leve.

4 DISCUSSÃO

Com o início do isolamento social no Brasil, em 2020, alunos e professores tiveram que adaptarem-se ao ensino chamado vulgarmente de “ensino remoto” sem ter uma forma de preparação ou conhecimento prévio da utilização das ferramentas (SOUZA *et al*, 2021), porém a realização da atividade de educação em saúde, um ano após o início da utilização do ensino remoto, mostrou uma maior afinidade com as plataforma digitais e adaptações das dinâmicas para o meio digital, sendo possível otimizar o espaço e os recurso que a internet oferece.

Entretanto, apesar da aproximação com as plataformas, alguns problemas enfrentados no início do isolamento ainda permeiam a vivência acadêmica remota, como apresentados em Silveira *et al.* (2020) e Camacho (2020), alguns alunos apresentam falta de instrumentos para assistir de maneira adequada às aulas, tendo em vista que antes não era uma necessidade, e problemas como conexão de internet e uso somente do celular para participar das aulas apresentam-se como barreiras para a continuidade do ensino.

Trazendo isso para a realidade da universidade das acadêmicas, pelas quais foi desenvolvida a atividade, os problemas citados foram apresentados durante a exposição do conteúdo, em que a solução apresentada pela instituição de ensino foi a distribuição de chips contendo internet para aqueles que não tinha de maneira eficiente. Porém, no dia da atividade, os chips ainda estavam em fase de coleta de dados daqueles que solicitaram e com previsão para distribuição somente no semestre seguinte, impossibilitando a utilização no dia. O desenvolvimento de recursos como esse é de extrema necessidade quando é observado o perfil geral dos alunos da instituição, entretanto há a necessidade de planejamento para atender as necessidades dos alunos.

Os responsáveis pela produção do material didático foram felizes com o grupo presente, que se mostrou bastante colaborativo e com intenções de aprender e se comunicarem, pois sabemos, como visto na literatura e nas experiências pessoais, além da dificuldade com os recursos, que existem as questões da esfera pessoal de cada indivíduo que precisam ser levadas em consideração. Portanto, necessitando de uma comunicação aberta com os alunos, pois tais dificuldades podem vir a afetar o desempenho acadêmico (SILVEIRA *et al.*, 2020), tal achado da literatura corrobora com as ações dos palestrantes que mantiveram o canal de comunicação aberto e respeitaram as decisões dos alunos, ocorrendo de maneira mais fluida.

A utilização da tecnologia do jogo, abordando uma simulação, proporcionou para o grupo feedbacks positivos, pois, como dito em Camacho (2020), por meio dessas ferramentas interativas, os alunos e os professores conseguem construir relações de confiança e troca de conhecimentos, e em Costa *et al.* (2021) as tecnologias têm sido incluídas no ensino considerando ser uma ferramenta que dinamize o ensino e desenvolva projetos que trabalhem de forma ativa no aprendizado, sendo evidenciado no jogo o aprendizado ativo de cada aluno, tanto pela interação com o apresentador quanto pelo desenvolvimento entre as rodadas, cada vez acertando mais e ficando mais ciente dos momentos de higiene no hospital.

A hipótese de que a abordagem dos responsáveis durante a exposição do conteúdo proporcionou um ambiente mais descontraído e com boa comunicação, foi o motivo de uma sala virtual mais fluida e com um aprendizado ativo, surgiu durante a discussão das análises dos resultados. O fato da apresentação conter somente alunos do mesmo curso, diferenciando somente os semestres, pode facilitar essa interação pois, diferente do expresso em Motta e Cogo (2018), os quais afirmam que o aluno e o professor em um contexto hospitalar criam uma relação horizontal, e ambos se tornam corresponsáveis pelo processo educacional, não ocorre no ambiente de sala de aula virtual, pois ainda se tem uma visão do professor como uma pessoa superior e o medo de responder às perguntas e a sensação de estar constantemente sendo avaliado ainda permeia as atividades do ensino, dificultando uma relação mais harmônica. Em acréscimo a isso, também não podemos deixar de lado o fato de que inúmeras distrações são apresentadas nos ambientes domésticos, tornando o aluno mais desatento às aulas, dificultando a interação e causando desgaste para os dois lados.

Os autores do trabalho também propõem a realização de uma pesquisa posteriormente com a mesma metodologia apresentada na pesquisa atual, porém, com o número de alunos participantes maior, a fim de comparar os achados dos trabalhos.

5 CONCLUSÃO

O ensino à distância exige uma maior eficiência daqueles que estão propondo atividades e aulas para serem direcionadas a um determinado público, visto que a modalidade de ensino limita as relações interpessoais, assim como torna a prática mais cômoda para aqueles que estão recebendo as informações, à medida que os responsáveis possuem o risco de não ver ou ouvir seu público diante de determinadas situações, seja em um repasse de conteúdo por seminários e trabalhos ou por meio de aulas, fator que ocorre devido a não obrigatoriedade da ativação de câmeras e áudios destes.

Tendo isso em vista, o grupo de acadêmicas observaram e concluíram que os jogos e dinâmicas virtuais ajudaram a manter os alunos atentos ao que estava sendo repassado para eles durante a ação e, visto que as aulas virtuais ainda geram muitas dificuldades para os que apresentam e para os que assistem, é de suma importância que sempre haja tentativas de inovação, além de criatividade para informar, instigando o aluno a querer aprender sempre mais, sem que haja desânimo.

REFERÊNCIAS

CASELLA, I.B. Fisiopatologia da trombose associada à infecção pelo SARS-CoV-2. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 19, e20200128, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492020000100204&script=sci_arttext>

CAMACHO, A.C.L.F. Ensino remoto em tempos de pandemia da covid-19: novas experiências e desafios. **Online Braz J Nurs** [Internet]. n.19, v.4:xx-xx, 2020.

COSTA, B.C.P. *et al.* Technology in health and its influence on nursing education. **R. pesq.: cuid. fundam.** online v. 13: 288-294, 2021 jan/dez.

MACHADO, P.L.P. Educação em tempos de pandemia: O ensinar através de tecnologias e mídias digitais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 06, Vol. 08, pp. 58-68. junho de 2020.

MOTTA IL, COGO ALP. Relações interpessoais e sentimentos de acadêmicos em enfermagem na primeira prática hospitalar. **J. nurs. health.** v.8, n.3:e188302,2018.

O JOGO DOS 5 MOMENTOS - B. Braun. **B.Braun**, 2015. Disponível em: https://info.bbraun.com/5momentsgame_LV/PT/PT/. Acesso em: 10 de maio de 2021.

SILVEIRA, A *et al.* Estratégias e desafios do ensino remoto na Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020.

SOUZA, K.R. *et al.* Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. **Trabalho, Educação e Saúde.** v. 19, 2021, e00309141. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00309

ZHU *et al.* The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. **Journal of Affective Disorders.** v. 281, p. 131-137. 2021.

CAPÍTULO XVIII

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO PROMOÇÃO A SEGURANÇA DO PACIENTE

Aline Alves da Silva, Dayla Soeiro Homem
Andressa Muniz Leandro, Bruna Farias Ramiro
Barbara de Caldas Melo

RESUMO

Introdução: o termo segurança do paciente é definido pela Organização Mundial da Saúde como a minimização de falhas e riscos que ocorrem desnecessariamente durante a assistência em saúde. A enfermagem, uma das maiores colaboradoras de assistência ao paciente no âmbito hospitalar, utiliza o Processo de Enfermagem como ferramenta para um cuidado de forma integral e com qualidade. **Objetivo:** evidenciar a importância da aplicabilidade do Processo de Enfermagem frente ao tema segurança do paciente. **Método:** revisão integrativa, realizada no mês de abril de 2021. Os dados foram obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2016 a 2021 com leitura exploratória para seleção de artigos, selecionando 8 para a elaboração **Resultados:** a enfermagem fornece assistência direta ao paciente, por esse motivo é necessário promover educação continuada a fim de gerar mais conhecimentos relacionados à segurança do paciente. Além disso, a comunicação é essencial, seja ela na delegação de atividades ou pelo prontuário. **Considerações finais:** a aplicabilidade do Processo de Enfermagem torna notória a autonomia do trabalho da enfermagem e a redução de erros, dessa forma é necessário que essa temática seja discutida durante a graduação, integrada aos outros conteúdos e não de forma fragmentada.

Palavras-Chave: Processo de Enfermagem. Promoção da Saúde. Segurança do Paciente

ABSTRACT

Introduction: The term patient safety is defined by the WHO as the reduction of unnecessary risks and harm associated with health care to an acceptable level. Nursing, one of the major contributors to patient care in the hospital environment, uses the Nursing Process as a tool for comprehensive care and quality. **Objective:** To highlight the importance of applying the Nursing Process for patient safety. **Method:** integrative review, carried out in April 2021. The data were obtained from the Virtual Health Library, in Portuguese, English and Spanish languages, in the period from 2016 to 2021 with exploratory reading for selection of articles, selecting 8 for the elaboration **Results:** Nursing provides direct patient care, for this reason it is necessary to promote continuing education in order to generate more knowledge related to patient safety. Furthermore, communication is essential, whether in the delegation of activities or through the medical record. **Final Considerations:** The application of the Nursing Process evidences the autonomy of the nursing work and the reduction of errors. Thus, it is necessary that this theme be discussed during graduation, integrated with other contents and not in a fragmented way.

Key words: Nursing Process. Health Promotion. Patient Safety

1 INTRODUÇÃO

O termo segurança do paciente é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a minimização de falhas e riscos que ocorrem desnecessariamente durante a assistência em saúde. Nesse contexto, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) criou o Plano Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de fornecer atributos para um cuidado em saúde qualificado (ADAMY *et al.*, 2018).

Percebendo que a categoria de enfermagem é uma das maiores contribuintes para a assistência ao paciente em ambiente hospitalar, viu-se a necessidade de reforçar o cuidado de enfermagem baseado em evidências, posto isto, foi instituída a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e o Processo de Enfermagem (PE) tem sido visto como um aliado na contribuição para um cuidado de forma integral e com qualidade (ADAMY *et al.*, 2018; SANTOS; VALENTE, 2020).

A falta de equipamentos adequados, assim como estrutura precária e déficit no dimensionamento de profissionais são elementos que causam preocupação à equipe durante a assistência, gerando insegurança durante a realização de procedimentos e deixando o paciente suscetível a erros (SIMAN; BRITO, 2017; FONSECA, 2017).

A notificação de eventos adversos mostra-se como um aliado frente às questões apontadas, os profissionais são orientados a notificar o erro e as instituições visam não focar no indivíduo e sim nas causas do acontecimento (MORAES; AGUIAR, 2020).

O enfermeiro atuante em educação em saúde propicia um ambiente adequado, fornecendo as informações e prestando uma assistência de qualidade. Além disso, a equipe de enfermagem é a mais presente nos cuidados diretos ao paciente, e ponderar a valorização e atenção instituída desde o início do ensino acadêmico de enfermagem reforça a necessidade de ser contínua e com intuito de promover conhecimentos sobre segurança relacionada ao PE (FONSECA, 2017; SANTOS; VALENTE, 2019).

Diante ao exposto, houve o questionamento sobre como o processo de enfermagem influencia na melhoria da assistência e na minimização de erros. Nessa circunstância, propõe-se com este trabalho evidenciar a importância da aplicabilidade do Processo de Enfermagem de forma completa para fornecer uma assistência segura ao paciente e restaurar essa temática na vida acadêmica como fator preponderante na segurança deles.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se o método revisão integrativa da literatura, que consiste em organizar os resultados obtidos em pesquisas existentes sobre um tema ou questão norteadora. Essa revisão ocorre de maneira estruturada, ordenada e abrangente, além de fornecer informações abrangentes sobre um assunto, para construir conhecimento. Dessa forma, o pesquisador pode construir uma pesquisa com esse método para ser utilizada em vários locais e com diferentes objetivos, seja para definir conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

No sentido de firmar e desenvolver essa pesquisa, utilizou-se a seguinte questão norteadora: qual é a importância do processo de enfermagem para promover a segurança do paciente?

A realização do estudo ocorreu no mês de abril de 2021, a busca pelo referencial teórico se deu na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, completos e disponíveis na íntegra, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo selecionados de acordo com a relevância deles. Os critérios de exclusão foram: textos duplicados, textos sem relação direta com o tema, artigos de opinião e carta para o autor.

Os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde, foram: “Processo de Enfermagem”, “Promoção da Saúde”, “Segurança do Paciente”, além disso, foi utilizado o operador booleano AND, a fim de se obter um melhor resultado. Foram utilizados também os seguintes filtros de acordo com o assunto principal: Segurança do paciente, cuidados de enfermagem, processo de enfermagem, segurança do paciente, gestão da segurança, qualidade da assistência à saúde.

3 RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados um total de 300 artigos, desses foram 16 artigos para leitura exploratória, a fim de investigar os pontos principais desses estudos e após a leitura seletiva, retirando-se as partes mais relevantes e em conformidade com o objetivo proposto, restou um total de 06 artigos para a composição da escrita desta pesquisa. No sentido de clarificar os resultados obtidos com os artigos, esses foram organizados na forma do quadro 1.

Quadro 1- Principais características e resultados apresentados na pesquisa classificados em título do artigo, autor/ano, objetivo e principais resultados.

ARTIGO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO DO ARTIGO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem	Adamy <i>et al.</i> , 2018	Propor uma reflexão a respeito dos temas PE e segurança do paciente, visando a discussão dos mesmos durante a formação de profissionais e em unidades de saúde.	Com a incorporação de rotinas que incluem o PE em etapas, é possível identificar melhorias relacionados à melhoria na segurança do paciente.
Sistematização da assistência de Enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar	Santos, Valente, 2020	Analisar obstáculos encontrados pelas equipes de Atenção Básica para promover segurança aos pacientes acamados atendidos em domicílio e os possíveis riscos que os mesmos estão expostos em relação à segurança do paciente.	Identificou-se que os profissionais de saúde precisam ser aptos para promover e proteger esses indivíduos, assim como reabilitá-los em saúde. Dentre os riscos mais comuns encontrou-se: capacidade de higiene prejudicada, risco para infecção, risco de queda, falta de apoio familiar.
A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente	Moraes, Aguiar, 2020	Identificar como a notificação de eventos adversos é importante para gerar segurança ao paciente e quais dificuldades encontradas para promover uma assistência segura.	Percebeu-se a importância na identificação precoce de falhas durante o processo de trabalho para promover segurança ao paciente.
Segurança do paciente no contexto da graduação em enfermagem: um dilema entre o teórico e prático pesquisa qualitativa – convergente assistencial	Fonseca, 2017	Analisar como a graduação de enfermagem aborda o tema segurança do paciente.	Notou-se a importância de o tema segurança do paciente estar presente durante toda a formação do enfermeiro, não somente em teorias mais também de forma prática.
Educação permanente como estratégia para aprimoramento de registros de enfermagem	Santana <i>et al.</i> , 2019	Mostrar a importância da Educação Permanente em Saúde acerca do aperfeiçoamento do registro adequado em prontuário.	Profissionais identificaram que existem falhas nos registros em prontuários devido à falta de espaço para essa demanda, assim como também déficit no dimensionamento das equipes.
Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Siman; Brito, 2017	Identificar a importância da mudança de hábitos durante a assistência para promover um cuidado de qualidade.	Evidenciou-se que mudanças na prática assistencial dos profissionais e nos protocolos institucionais geraram melhorias significativas relacionados a um cuidado seguro.

Fonte: Autoria própria, 2021.

3 DISCUSSÃO

Atualmente, o tema segurança do paciente vem sendo bastante discutido, visto que, com o avanço das tecnologias e o melhor entendimento dos próprios pacientes acerca de seus cuidados, os eventos adversos ocasionados por uma assistência em saúde deficitária se mostram cada dia mais necessários. Com o objetivo de minimizar essas ocorrências, a OMS criou o Plano Nacional de Segurança do Paciente, “que se constitui por seis metas: identificação correta do paciente; comunicação clara e efetiva; segurança na administração de medicamentos; maior segurança em cirurgias, diminuição dos riscos de infecção e de queda do paciente” (SIMAN; BRITO, 2017 p. 2).

Observou-se que as notificações de erros se fazem de grande valia, visto que possibilitam identificar a ocorrência do evento e o motivo pelo qual aconteceu. Muitos profissionais sentem-se coagidos a notificarem um erro, pois gera sentimento de culpa, percebendo isso, as instituições cada vez mais preocupadas com a qualidade da assistência prestada se propõe a ofertar educação continuada e rodas de conversa com os profissionais para que os mesmos sintam-se seguros no momento da assistência e também no momento de notificar um evento, compreendendo que este não se faz como um ato punitivo e sim como um meio pelo qual se identifica os erros para que os mesmos sejam evitados posteriormente (MORAES; AGUIAR, 2020).

Os eventos adversos ocorrem, muitas vezes, por falhas humanas e o dimensionamento falho das equipes é um dos grandes problemas, causando sobrecarga de trabalho, estresse e má assistência (FONSECA, 2017). Além disso, a comunicação entre os profissionais se demonstra essencial, seja ela na delegação de atividades ou por meio de registro em prontuário, nele são descritas as ações de saúde, devendo estar em alinhamento, determinando a qualidade dos serviços ofertados, prevenindo erros e compartilhando informações para promoção de atendimento direcionado. A partir das anotações realizadas de forma coerente e fidedigna é possível criar linhas de cuidado direcionado a cada indivíduo, sendo também acessível aos demais membros da equipe, o que proporciona um cuidado de forma holística (SANTANA *et al.*, 2019).

A enfermagem, como uma das maiores categorias voltadas a prestar assistência direta ao paciente, precisa assumir o compromisso de oferecer um atendimento seguro. O enfermeiro, como principal condutor da equipe de enfermagem, precisa compreender a sua importância diante disto, sendo umas das funções privativas do

enfermeiro assegurar a prática de atenção à saúde de forma sistematizada, fazendo uso de ferramentas que auxiliem neste processo, como por exemplo, o Processo de Enfermagem, que garante um cuidado individualizado e com qualidade a cada indivíduo e oferece autonomia para o profissional (ADAMY *et al.*, 2018).

Segundo a resolução 358/2009, disposta pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN):

A execução do PE em todos os ambientes públicos ou privados onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem, deve organizar-se em cinco etapas Inter relacionadas e interdependentes, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Através desse processo é possível identificar as demandas e os déficits de cada paciente, planejando assim um cuidado especializado e com menos chances de ocorrer erros. Neste contexto, o PE é de grande importância pois ele identifica, previne e minimiza os EA através da sistematização do cuidado, da documentação dos dados colhidos, da assistência baseada em evidências e também por ser respaldado legalmente (ADAMY *et al.*, 2018; FONSECA, 2017).

Perante o exposto, o enfermeiro necessita compreender o seu papel a frente do compromisso de disseminar as metas de segurança do paciente, enfatizando a toda equipe a importância de um atendimento individualizado e com qualidade, estar sempre atento às atualizações referentes ao cuidado e promover um atendimento seguro através das ferramentas disponibilizadas (SIMAN; BRITO, 2017; MORAES; AGUIAR, 2020).

Formar pensamento crítico e voltado a evitar danos, por mais que mínimos, é imprescindível no meio acadêmico, e isso é baseado na assistência de enfermagem antes mesmo da formação. É notório o déficit desse tema, acerca do PE em meio a segurança do paciente, pois é fragmentada nas etapas de formação e sem ênfase complementar nas demais disciplinas (FONSECA, 2017; FERREIRA, 2018; FIGUEIREDO, 2018).

A equipe de saúde precisa estar conectada em todos os processos; entender que a terapêutica não está somente voltada para o tratamento medicamentoso, que as simples ações do cotidiano, como o padrão alimentar, a hidratação, higiene, integridade física, até os laços afetivos, como o amor, são fundamentais para se ter uma melhor condição de vida. Esses processos sistematizados pelo enfermeiro e orientados

pela equipe de saúde são importantes e desafiadores, a educação deve ser validada como um trabalho de coletividade e valorização das vivências de cada um, visando a busca constante de novos instrumentos para o trabalho. Dessa forma, a educação visa o movimento de reconstrução do conhecimento do indivíduo de forma personalizada. O indivíduo, para promover a educação de forma eficiente, precisa de autonomia intelectual, ser transformador da realidade, pensamento crítico e reflexivo para as práticas de saúde, valorizando suas potencialidades (SANTOS; VALENTE, 2020; GALDINO JÚNIOR *et al.*, 2018).

4 CONCLUSÃO

A dinâmica dos processos de enfermagem, tendo como foco a segurança do paciente, é uma característica que influencia na qualidade do cuidar, evitando erros ou danos inesperados na assistência de enfermagem. Promovendo proteção e saúde adequada, o PE constituindo-se de etapas completas e sendo utilizadas corretamente agem na prevenção, recuperação e reabilitação precocemente do cliente.

A capacitação e ênfase no meio universitário, enquanto formação, promove a interligação da teoria com a prática, momento esse que influencia as primeiras ações protetoras ao paciente. Diante disso, usar o PE possibilita assistência individualista e tendenciosa ao paciente, com essa ferramenta há garantia da construção do profissional de enfermagem de qualidade.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Kátia Declamar. METELSKI, Fernanda Karla. ARGENTA, Carla. DA SILVA, Olvani Martin. ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 272-278, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2519>. Acesso em: 09 de Abril de 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 20 de Abril de 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de**

Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

FERREIRA, Ráisa Camilo. MONTANARI, Fábio Luis. RIBEIRO, Elaine. CORREIA, Marisa Dibbern Lopes. MANZOLI, Juliana Prado Biani, DURA, Erika Christiane Marocco. Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/57539>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

FIGUEIREDO, Talita Wérica Borges. FIGUEIREDO, Talita Wérica Borges. DA SILVA, Luana Aparecida Alves. BRUSAMARELLO, Tatiana Brusamarello. DE OLIVEIRA, Edinaldo Silva. DOS SANTOS, Tatiane. PONTES, Letícia. Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 155-175, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2494>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

FONSECA, Isabel de Almeida. **Segurança do paciente no contexto da graduação em enfermagem: um dilema entre teórico e prático pesquisa qualitativa- convergente assistencial**. RIUFF, Repositório Institucional da Universidade Federal Fluminense, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5900/1/Isabel%20de%20Almeida%20Fonseca.pdf>. Acesso em: 08 de abril de 2021.

GALDINO JÚNIOR, Hélio *et al.* Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. **Cogitare enferm**, v. 23, n. 4, p. e56022, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56022>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

MORAES, Carolina Catarine Marciano de S; AGUIAR, Ricardo Saraiva. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. **Revista Nursing**, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/569/1214>. Acesso em: 09 de abril de 2021.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de *et al.* Percepções de pacientes sobre infecções relacionadas à assistência à saúde e medidas de segurança. **Rev. enferm. UERJ**, p. [e27468]-[e27468], 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/27468>. Acesso em: 20 de Abril de 2021.

SANTANA, Neuranides. RODRIGUES, Maiara da Silva Brandão. FREITAS, Caren Lorena Menezes. OLIVEIRA, Rebeca Lopes. SANTOS, Danielle Silva dos. BARBOSA, Luanda Karina Oliveira de Sousa. Educação permanente como estratégia para aprimoramento de registros de enfermagem. **Rev baiana enferm.**, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.33378>. Acesso em: 07 de abril de 2021.

SANTOS, Fernanda Bernardo dos; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Segurança do Paciente no Ambiente Domiciliar. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2679>>. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2679>. Acesso em: 07 de abril de 2021.

SIMAN, Andréia Guerra; BRITO, Maria José Menezes. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.37 no.spe Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

