

EVIDÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

A arte forjada na ciência



ORGANIZADORES

Dailon de Araújo Alves

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Menezes

José Gerfeson Alves



**EVIDÊNCIAS NO CUIDADO DE
ENFERMAGEM: A ARTE FORJADA NA
CIÊNCIA**

Dailon de Araújo Alves
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Menezes
José Gerefeson Alves
(Organizadores)

EVIDÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: A ARTE FORJADA NA CIÊNCIA

Edição 1

Belém-PA



2022

© 2022 Edição brasileira
by RFB Editora

© 2022 Texto
by Autor(es)

Todos os direitos reservados

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
WhatsApp: 91 98885-7730
CNPJ: 39.242.488/0001-07
Av. Augusto Montenegro, 4120 - Parque Verde, Belém - PA, 66635-110

Diagramação

Danilo Wothon Pereira da Silva

Design da capa

Priscila Rosy Borges de Souza

Imagens da capa

www.canva.com

Revisão de texto

Ábia Costa Camacho

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

Gerente editorial

Nazareno Da Luz

<https://doi.org/10.46898/rfb.9786558892892>

Catálogo na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

E93

Evidências no cuidado de enfermagem: a arte forjada na ciência / Dailon de Araújo Alves (Organizador), Glícia Uchôa Gomes Mendonça (Organizadora), Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses (Organizadora), et al. – Belém: RFB, 2022.

Outro organizador
José Gerefeson Alves

Livro em PDF

138 p.

ISBN: 978-65-5889-289-2
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892

1. Enfermagem. 2. Medicamentos. I. Alves, Dailon de Araújo (Organizador). II. Mendonça, Glícia Uchôa Gomes (Organizadora). III. Meneses, Jayana Castelo Branco Cavalcante de (Organizadora). IV. Título.

CDD 610.73

Índice para catálogo sistemático

I. Enfermagem



Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es).

Obra sob o selo *Creative Commons*-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA (Editor-Chefe)

Prof.^a Dr.^a. Roberta Modesto Braga-UFPA

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof.^a Dr.^a. Ana Angelica Mathias Macedo-IFMA

Prof. Me. Francisco Robson Alves da Silva-IFPA

Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Gomes Souza-UFPA

Prof.^a Dr.^a. Neuma Teixeira dos Santos-UFRA

Prof.^a Ma. Antônia Edna Silva dos Santos-UEPA

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof. Dr. Orlando José de Almeida Filho-UFSJ

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares-UFPI

Prof.^a Dr.^a. Welma Emidio da Silva-FIS

Comissão Científica

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Me. Darlan Tavares dos Santos-UFRJ

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Me. Francisco Pessoa de Paiva Júnior-IFMA

Prof.^a Dr.^a. Ana Angelica Mathias Macedo-IFMA

Prof. Me. Antonio Santana Sobrinho-IFCE

Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Gomes Souza-UFPA

Prof. Me. Raphael Almeida Silva Soares-UNIVERSO-SG

Prof.^a. Dr.^a. Andréa Krystina Vinente Guimarães-UFOPA

Prof.^a. Ma. Luisa Helena Silva de Sousa-IFPA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof. Me. Francisco Robson Alves da Silva-IFPA

Prof. Dr. Marcos Rogério Martins Costa-UnB

Prof. Me. Márcio Silveira Nascimento-IFAM

Prof.^a Dr.^a. Roberta Modesto Braga-UFPA

Prof. Me. Fernando Vieira da Cruz-Unicamp

Prof.^a Dr.^a. Neuma Teixeira dos Santos-UFRA

Prof. Me. Angel Pena Galvão-IFPA

Prof.^a. Dr.^a. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof.^a Ma. Antônia Edna Silva dos Santos-UEPA

Prof.^a. Dr.^a. Viviane Dal-Souto Frescura-UFSM


Prof. Dr. José Moraes Souto Filho-FIS

Prof.^a. Ma. Luzia Almeida Couto-IFMT

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof.^a. Ma. Ana Isabela Mafra-Univali

Prof. Me. Otávio Augusto de Moraes-UEMA



Prof. Dr. Antonio dos Santos Silva-UFPA
Prof^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG
Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM
Prof^a. Dr^a. Tiffany Prokopp Hautrive-Unopar
Prof^a. Ma. Rayssa Feitoza Felix dos Santos-UFPE
Prof. Dr. Alfredo Cesar Antunes-UEPG
Prof. Dr. Vagne de Melo Oliveira-UFPE
Prof^a. Dr^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro
Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA
Prof^a. Dr^a. Érima Maria de Amorim-UFPE
Prof. Me. Bruno Abilio da Silva Machado-FET
Prof^a. Dr^a. Laise de Holanda Cavalcanti Andrade-UFPE
Prof. Me. Saimon Lima de Britto-UFT
Prof. Dr. Orlando José de Almeida Filho-UFSJ
Prof^a. Ma. Patrícia Pato dos Santos-UEMS
Prof^a. Dr^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE
Prof. Me. Alisson Junior dos Santos-UEMG
Prof. Dr. Fábio Lustosa Souza-IFMA
Prof. Me. Pedro Augusto Paula do Carmo-UNIP
Prof^a. Dr^a. Dayana Aparecida Marques de Oliveira Cruz-IFSP
Prof. Me. Alison Batista Vieira Silva Gouveia-UFG
Prof^a. Dr^a. Silvana Gonçalves Brito de Arruda-UFPE
Prof^a. Dr^a. Nairane da Silva Rosa-Leão-UFRPE
Prof^a. Ma. Adriana Barni Truccolo-UERGS
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares-UFPI
Prof. Me. Fernando Francisco Pereira-UEM
Prof^a. Dr^a. Cátia Rezende-UNIFEV
Prof^a. Dr^a. Katiane Pereira da Silva-UFRA
Prof. Dr. Antonio Thiago Madeira Beirão-UFRA
Prof^a. Ma. Dayse Centurion da Silva-UEMS
Prof^a. Dr^a. Welma Emidio da Silva-FIS
Prof^a. Ma. Elisângela Garcia Santos Rodrigues-UFPB
Prof^a. Dr^a. Thalita Thyrsa de Almeida Santa Rosa-Unimontes
Prof^a. Dr^a. Luci Mendes de Melo Bonini-FATEC Mogi das Cruzes
Prof^a. Ma. Francisca Elidivânia de Farias Camboim-UNIFIP
Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ
Prof^a. Ma. Catiane Raquel Sousa Fernandes-UFPI
Prof^a. Dr^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar
Prof^a. Ma. Marta Sofia Inácio Catarino-IPBeja
Prof. Me. Ciro Carlos Antunes-Unimontes

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
CAPÍTULO 1	
EVIDÊNCIAS DO USO DA METFORMINA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: REVISÃO INTEGRATIVA	11
Julianne Menezes Lopes	
Naanda Kaanna Matos de Souza	
José Evaldo Gomes Júnior	
Glícia Uchoa Gomes Mendonça	
Dailon de Araújo Alves	
Lucas Dias Soares Machado	
Helmo Robério Ferreira de Meneses	
Roberto de Souza Mendonça	
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses	
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.1	
CAPÍTULO 2	
JOGOS EDUCATIVOS NA CONSOLIDAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	31
Marilene Alves Pereira	
Sarah Lucena Nunes	
José Gerefson Alves	
Dailon de Araújo Alves	
Edeíza Ataliba Bastos	
Moziane Mendonça de Araújo	
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses	
Glícia Uchôa Gomes Mendonça	
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.2	
CAPÍTULO 3	
AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DE SEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA.....	41
Mariana Cordeiro da Silva	
Sarah Lucena Nunes	
Dailon de Araújo Alves	
Edeíza Ataliba Bastos	
Moziane Mendonça de Araújo	
Rosa Maria Grangeiro Martins	
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses	
Glícia Uchôa Gomes Mendonça	
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.3	
CAPÍTULO 4	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	51
Ellis Iara da Silva Oliveira	
Lais Barreto de Brito Gonçalves	
Rosa Maria Grangeiro Martins	
Glícia Uchôa Gomes Mendonça	
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses	
Janayle Kéllen Duarte de Sales	
Regina Petrola Bastos Rocha	
Uilna Natércia Soares Feitosa	
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão	
Dailon de Araújo Alves	
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.4	

CAPÍTULO 5
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....65

Anselmo Lima Cruz
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Dailon de Araújo Alves
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão
Regina Petrola Bastos Rocha
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.5

CAPÍTULO 6
DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PRIMÍPARAS NA REALIZAÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....89

Damiana Felix Feitosa
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
José Gerefeson Alves
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão
Regina Petrola Bastos Rocha
Dailon de Araújo Alves
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.6

CAPÍTULO 7
ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO À SAÚDE DO HOMEM DIAGNOSTICA-
DO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 103

Edla Zamires Jordão de Vasconcelos Siqueira Alencar
Maysa de Oliveira Barbosa
Regina Petrola Bastos Rocha
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão
Dailon de Araújo Alves
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.7

CAPÍTULO 8
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO CENTRO CIRÚR-
GICO 113

Maria Luiza Lima Costa
Herlys Rafael Pereira Do Nascimento
Edeíza Ataliba Bastos
Dailon de Araújo Alves
Rosa Maria Grangeiro Martins
Moziane Mendonça de Araújo
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.8

ÍNDICE REMISSIVO..... 129
SOBRE OS ORGANIZADORES 130
SOBRE OS AUTORES 132



APRESENTAÇÃO

A enfermagem moderna, como arte de cuidar, tem sua trajetória pautada na construção de uma prática cientificamente fundamentada, com campo epistemológico próprio e incontestável valor social.


Se pudéssemos concordar com a ideia da professora Vilma de Carvalho, quando em seu livro *Para uma Epistemologia da Enfermagem*, parafraseando Japiassu, afirma que “(...) o novo modelo de cuidado de Enfermagem consagrou-se devidamente assentado em (...) ‘fundo de saber devidamente constituído para ingressar no santuário da positividade científica’.”, entenderemos a enfermagem como uma ciência em construção, que dia a dia vem lutando para consolidar o seu saber-fazer em evidências científicas de qualidade.

Por esse motivo, os enfermeiros têm se destacado cada vez mais como protagonistas no movimento de Saúde baseada em evidência, produzindo pesquisas dos mais variados métodos que objetivam fundamentar as práticas de enfermagem, otimizando recursos e reduzindo a um mínimo aceitável o risco de dano aos pacientes.

Trata-se de uma verdadeira revolução nas ciências da saúde, de modo geral, e na Enfermagem, em particular. Nas primeiras, vislumbramos um rompimento com o modo arcaico de fazer saúde, onde a opinião de um profissional dito *expert* sobrepunha provas científicas, para aceitação do método científico como forma mais fiável de se chegar a um conhecimento preciso. Na segunda, temos a Enfermagem desnudando-se da roupagem de categoria inferior e submissa a outras categorias profissionais, suplantando-se ao posto de arte e ciência com campo de conhecimentos bem delimitado, cada dia mais respaldado cientificamente, reafirmando o compromisso social assumido ininterruptamente desde os momentos mais críticos da história humana. A enfermagem nunca parou de cuidar!

Esta obra parte da responsabilidade constante da Enfermagem com a investigação do cuidado a doentes e sãos, propondo um compilado de revisões da literatura científica sobre nuances do cuidado de enfermagem e saúde. Aborda temas diversos que dizem respeito à saúde humana, perpassando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, sob a ótica de docentes e discentes comprometidos com o cuidar.

Apresenta contribuições da academia à prática de Enfermagem no Brasil, partindo de lacunas e pontos-chave deste campo de conhecimento, por entender que a pesquisa deve se guiar pela prática e esta pautar-se nos indicadores obtidos pela



pesquisa. Com isso, a erudição acadêmica sai de cena em cada um de seus oito capítulos, dando lugar a um saber aplicado e democrático, com potencial de instrumentalizar enfermeiros dos mais diversos níveis de atenção à saúde para uma tomada de decisão clínica consciente, consolidando a valorização da enfermagem por meio do aprimoramento desta arte, a mais bela das artes!

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 1

EVIDÊNCIAS DO USO DA METFORMINA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: REVISÃO INTEGRATIVA

Julianne Menezes Lopes
Naanda Kaanna Matos de Souza
José Evaldo Gomes Júnior
Glícia Uchoa Gomes Mendonça
Dailon de Araújo Alves
Lucas Dias Soares Machado
Helmo Robério Ferreira de Meneses
Roberto de Souza Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.1

INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células modificadas geneticamente levando a uma disfunção de tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Suas causas são variadas, externas e/ou internas ao organismo, estando ambas interrelacionadas (INCA, 2018).

Este agravo tem origem nas alterações da estrutura genética das células, as mutações. Apenas raramente são herdados dos pais e a maioria dos casos de câncer (80%) surge no decorrer da vida. Teoricamente, qualquer das células do corpo pode, em algum momento se degenerar e se transformar em uma célula neoplásica (BRASIL, 2011).

De acordo com o INCA (2018), para o ano de 2030 estima-se 21,4 milhões de novos casos de câncer e 13,2 milhões de mortes associadas à doença no mundo. O aumento significativo da prevalência ocorrerá em consequência do crescimento e envelhecimento da população associado à redução da mortalidade por outras causas.

O câncer da pele responde por 33% de todos os diagnósticos desta doença no Brasil, sendo que o INCA registra, a cada ano, cerca de 180 mil novos casos (INCA, 2018).

Existem três tipos de cânceres de pele: o carcinoma basocelular (CBC), que é o mais prevalente, surge nas células basais, mais frequentemente em regiões expostas ao sol; o carcinoma espinocelular (CEC), que se manifesta nas células escamosas e também é mais comum nas áreas expostas ao sol; e o melanoma, tipo menos frequente dentre todos os cânceres da pele, tendo o pior prognóstico e mais alto índice de mortalidade. Pessoas de pele clara e que se expõem ao sol, têm mais risco de desenvolver a doença (SBD, 2017).

No Brasil, o câncer de pele não melanoma é o mais prevalente, abrangendo a quase totalidade dos tumores de pele malignos. Embora o câncer de pele apresente altos percentuais de cura, caso seja detectado e tratado precocemente, pode deixar mutilações bem expressivas se não receber cuidado adequado (INCA, 2019).

Por mais que as pesquisas nessa área tenham evoluído consideravelmente, ainda se necessita de evidências científicas sobre drogas anticancerígenas, motivo pelo qual se idealizou esta pesquisa.

De modo geral, as células cancerígenas alimentam-se de glicose dos carboidratos ingeridos como fonte alimentar, que por vias normais, necessitam de oxigênio para respiração celular. As células mutantes, por outro lado, fazem a fermentação (na qual não há a presença de O₂) e a respiração ao mesmo tempo. Com os dois processos, elas consomem açúcares 200 vezes mais rápido do que o normal (MOREIRA, 2013; REITZER, 1979; ROSSIGNOL, 2004).

Nesse sentido, a metformina que é uma droga antidiabética bem estabelecida, também apresentou promissores resultados na prevenção do desenvolvimento e da progressão do câncer, bem como na redução da mortalidade por câncer na população com DM a níveis abaixo dos de indivíduos não diabéticos (CURRIE *et al.*, 2012; ROMERO *et al.*, 2012).

Sua ação é principalmente atribuída à supressão de gliconeogênese hepática. A metformina inibe a cadeia de transporte de elétrons e síntese de Adenosina Trifosfato (SANTOMAURO JÚNIOR *et al.*, 2008). Além disso, ela regula a proteína quinase ativada por Adenina Monofosfato (AMP) (AMPK) e o alvo mecanicista da rapamicina complexo 1 (mTORC1) por múltiplos mecanismos não-exclusivos mutuamente (TAKANO, 2011).

Evidências disponíveis na literatura, obtidas a partir de estudos experimentais e da pesquisa de base populacional, sustentam a hipótese de que a metformina é uma droga com efeitos antineoplásicos, na população com ou sem DM (MALEK *et al.*, 2013; SUISSA; AZOULAY, 2014; ALDEA *et al.*, 2014; NANGIA-MAKKER *et al.*, 2014; CAPITANIO *et al.*, 2015; FRANCIOSI *et al.*, 2013; PARK, 2013; BECKER *et al.*, 2013; MITSUHASHI *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2018; TSENG, 2014; KOWALL *et al.*, 2015).

A percepção das propriedades sugere que o uso desta esteve associado à diminuição de 23% do risco de qualquer um dos tipos de câncer (QUINN *et al.*, 2013). No entanto, o mecanismo pelo qual ela reduz o crescimento tumoral ainda não é totalmente conhecido (WHEATON *et al.*, 2014).

Considerando os tipos específicos de câncer, a metformina apresentou efeitos na prevenção de: câncer de mama, colo de útero e próstata, câncer de endométrio (MACHADO, 2017); leucemia, câncer de cólon, câncer pancreático (POLLAK, 2012); carcinoma hepatocelular, reto, colo de útero, pulmão e glandular (CARVALHO, 2015).

Contudo, não foram apresentados nesta busca preliminar estudos avaliando o efeito da metformina na prevenção do câncer de pele, o qual é um dos tipos mais prevalentes. Nesse sentido, questiona-se: *Existem evidências científicas sobre o uso da metformina na prevenção do câncer de pele? O que se tem publicado sobre o assunto em questão?*

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi identificar as evidências científicas disponíveis sobre o uso da metformina na prevenção do câncer de pele. Espera-se que os achados do mesmo disponibilizem subsídios para melhor compreensão do papel da metformina no âmbito da prevenção e tratamento do câncer, contribuindo para redução da morbimortalidade associada a este agravo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para desenvolvimento desta, optou-se por adotar referencial metodológico de Mendes, Silveira e Galvão (2008), o qual orienta a construção da revisão em seis etapas: (1) Elaboração da questão de pesquisa; (2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; (3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos e coleta de dados; (4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) Interpretação dos resultados; (6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Com vistas a uma melhor definição da população, contexto e/ou situação problema e variáveis de interesse, utilizou-se a estratégia PVO (População, Variável de interesse e *Outcomes* - desfecho) descrita abaixo (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Estratégia PVO. Iguatu-CE, 2019.

ETAPA	DESCRIÇÃO	DECS/MESH
População	Pessoas ou animais em uso de metformina por quaisquer motivos.	-
Variável de interesse	Uso de metformina	<i>Metformin;</i>
<i>Outcomes</i> (Desfechos)	Prevenção de câncer de pele	<i>Neoplasms; Prevention</i>

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da estratégia acima descrita, foi possível formular a seguinte questão de pesquisa: *“Quais as evidências científicas disponíveis sobre o uso da metformina na prevenção do câncer de pele?”*

Esta revisão selecionou estudos sem limite para o ano de publicação. Foram consideradas publicações redigidas em português, inglês ou espanhol. Destes, foram excluídas publicações do tipo editoriais e comentários de autores.

Buscou-se incluir estudos que contemplassem como desfecho a prevenção de neoplasias de pele, considerando-se como tal: prevenção de uma primeira ocorrência de câncer de pele; e prevenção de uma recorrência do câncer de pele após cura.

A busca foi realizada de forma pareada por dois revisores em 03 de junho de 2019. Nesta ocasião, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *U. S. National Library of Medicine* (Pubmed), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Scopus.

Aplicou-se para a busca os descritores de assunto controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH) “*Metformin*”, “*Neoplasms*” e “*Prevention*”, conectados pelo operador booleano AND e dispostos em diferentes combinações a depender da base de dados, de modo que sensibilizasse o maior número de artigos. Na base LILACS foi usada a estratégia “(Neoplasms) AND (metformin)”, ao passo que em todas as outras bases foi usada a estratégia “(Neoplasms) AND (metformin) AND (prevention)”.

Os estudos captados das bases de dados foram agrupados no gerenciador de referências *Endnote Web*, para exclusão dos artigos duplicados e triagem por título e resumo. Os artigos selecionados por meio destas etapas foram avaliados na íntegra, para confirmar se respondiam adequadamente à questão de pesquisa. Posteriormente, foram analisadas as referências dos estudos inclusos para captação de mais títulos de interesse.

O processo de seleção dos artigos foi todo documentado no fluxograma PRISMA (MOHER *et al.*, 2009).

Foram extraídos dados de identificação dos estudos (título, ano, autores, país que sediou), objetivos, delineamento (tipo de estudo, participantes, patrocínio por empresas), bem como principais resultados, conclusões e recomendações dos autores.

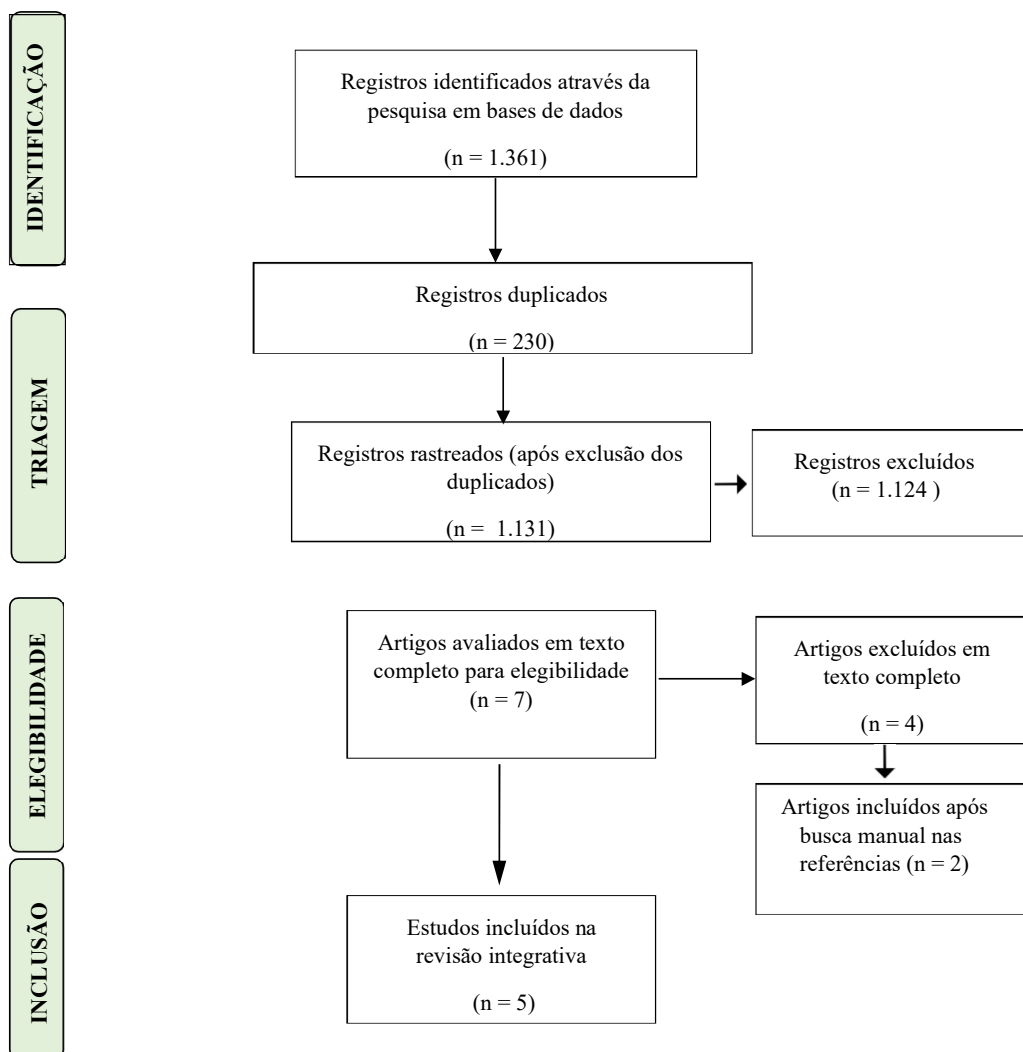
Os estudos selecionados foram exaustivamente lidos e analisados. Posteriormente, foi realizada a síntese dos dados e a apresentação dos resultados está exposta em um quadro de caracterização dos estudos, seguidas interpretação e posterior integração destes.

O nível de evidência foi avaliado de acordo com a classificação proposta pela *Oxford Center for Evidence Based Medicine* disposta no anexo A (BRASIL, 2011). Posteriormente, procedeu-se a discussão dos resultados com base na literatura pertinente.

RESULTADOS

O processo de captação e elegibilidade dos artigos encontra-se descrito em forma de fluxograma (FIGURA 1):

FIGURA 1 - Fluxograma de seleção dos estudos. Iguatu-CE, 2019.



Fonte: Diagrama de Fluxo segundo a recomendação PRISMA (MOHER *et al.*, 2009).

Foram mobilizados 1.361 estudos, dos quais se excluiu 230 publicações por encontrarem-se duplicadas e 1.124, após a triagem por título e resumo, por não responderem à questão da pesquisa. Em seguida, os sete artigos selecionados foram submetidos à avaliação por meio da leitura na íntegra.

Nesse processo, foram excluídas três publicações por não tratarem do efeito preventivo da metformina frente às neoplasias como objeto de estudo e acrescentadas duas publicações indicadas nas referências dos estudos incluídos. Após finalizar a busca na literatura, a amostra final da revisão integrativa foi composta por cinco publicações. Não houve discordância entre os revisores nas etapas anteriormente referidas.

Por conseguinte, foram reunidos os dados extraídos das publicações incluídas no quadro 3, de modo a fornecer embasamento científico ao estudo. Para tanto, estão dispostos no quadro a seguir título, ano de publicação, autores, país a sediar o estudo, objetivo, informações sobre o delineamento, principais resultados e conclusões dos autores.

QUADRO 3 - Características dos estudos incluídos. Iguatu-CE, 2019.

AUTOR/ANO / PAÍS-SEDE	OBJETIVO	DELINEAMEN-TO	RESULTA-DOS	CONCLU-SÕES
MAN'CHEVA <i>et al.</i> , 2011 Rússia	Estudar os efeitos combinados da melatonina e metformina na carcinogênese induzida na pele e nos níveis de radicais livres em camundongos	Estudo experimental realizado em 220 ratos. Solução de Benz (a) pireno em acetona foi aplicada em um local da pele nas costas durante 26 semanas. Após receberam 2 mg / litro de melatonina e metformina (200mg/ litro).	A metformina isolada e em combinação com a melatonina levou a uma redução do nível sérico de melatonin and metformin: 4,9 vezes em comparação com o controle intacto (p<0,001) e 3,5 vezes (p <0,001) comparado aos controles.	Melatonina e metformina inibiram o desenvolvimento de tumores, levando a menor incidência de neoplasias.

CHECKLEY <i>et al.</i> , 2014 EUA	Avaliar a Capacidade de a metformina inibir a promoção do tumor de pele pelo TPA (12-O-tetradecano ilforbol-13-acetato).	Estudo experimental, Com camundongos que tiveram obesidade induzida. A administração de metformina se deu através da água de beber (50 mg/kg de peso corporal/dia) além da ramipicina.	A metformina e a Rapamicina inibiram o desenvolvimento de tumores cutâneos em ratos com excesso de peso e obesos de uma maneira dose-dependente. O efeito da Metformina foi redução na hiperproliferação epidérmica induzida por TPA e na ativação da AMPK epidérmica.	A metformina inibiu a promoção do tumor de pele em ratos com sobrepeso e obesos pela ativação da AMPK epidérmica e a sinalização atenuada de mTORC1.
TSENG; ZHUNAN, 2017 Taiwan	Avaliar o risco de câncer de pele mediante o uso de metformina	Estudo do tipo caso-controle. No total, 16.237 nunca usuários e 16.237 já usuários de metformina foram incluídos.	O número total de cânceres de pele incidentes entre usuários e nunca usuários da metformina foi de 35 e 61, respectivamente, e a incidência foi de 45,59 e 83,90 por 100.000 pessoas, respectivamente. Houve uma tendência de diminuição da incidência com maior duração do uso ou maior dose.	O uso de metformina esteve associado a um risco diminuído de câncer de pele.

<p>CEREZO <i>et al.</i>, 2013 França</p>	<p>Investigar o efeito da Metformina na invasão do melanoma e no desenvolvimento de metástases</p>	<p>Células do Melanoma de pacientes foram submetidas à biópsia, e estudadas in vitro, enquanto aplicava a metformina, na dosagem de 10mmol.</p>	<p>A metformina inibe a invasão celular, independentemente da ação antiproliferativa. Esta inibição está correlacionada com a modulação da expressão de proteínas envolvidas na transição epitelial-mesenquimal. Sugere-se que esse processo é dependente da ativação da AMPK e da proteína supressora de tumor p53</p>	<p>A metformina inibiu a invasão do melanoma e o desenvolvimento de metástases através da ativação do eixo AMPK / p53.</p>
<p>WU <i>et al.</i>, 2013 EUA</p>	<p>Investigar o papel da AMPK, como via para a metformina agir, na reparação do dano ao DNA induzido por radiação UVB e proliferação celular que desencadeia o câncer.</p>	<p>Estudo experimental, com células escamosas de camundongos e humanos.</p>	<p>Nossos achados sugerem que a AMPK é um supressor de tumor na pele, promovendo o reparo do DNA e controlando a proliferação celular, que é ativado pela metformina. Esta aumentou a fosforilação do Acetil-CoA-Carboxilase (ACC), indicando que a metformina ativa a via da AMPK na pele.</p>	<p>O tratamento com ICAR e metformina não apenas retardou o início da tumorigênes e cutânea induzida por UVB, mas também reduziu a multiplicidade tumoral.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

No estudo de Man'cheva *et al.* (2011), camundongos SHR fêmeas (n = 220) foram divididos aleatoriamente em 4 grupos, 50 por grupo, recebendo solução de Benz (a) pireno em acetona que foi aplicada em um local da pele nas costas durante 26 semanas. Outros 20 camundongos restantes não foram encaixados em nenhum dos grupos. Os tumores, inicialmente móveis, fixados aos tecidos subjacentes, aumentaram de tamanho e foram frequentemente ulcerados. Os animais receberam melatonina, metformina ou ambos, observando-se redução significativa do número e do tamanho dos tumores cutâneos nos três casos.

Já no estudo de Checkley e colaboradores (2013), a rapamicina foi incluída para comparação e combinação com a metformina, sendo que a metformina (50 ou 250 mg/kg de peso corporal/dia) administrada na água de beber e rapamicina (2, 5 ou 20 nmol em 0,2 ml acetona) aplicada topicamente. Evidenciou-se que a metformina inibiu significativamente a progressão dos tumores de pele de maneira dose-dependente.

A metformina também esteve associada à diminuição do risco de câncer de pele em pacientes taiwaneses com diabetes tipo 2, no estudo de Tseng e Zhunan (2017). No total, 16.237 usuários pareados com DM tipo 2 e em uso de metformina foram retrospectivamente acompanhados, usando o banco de dados do Seguro Nacional de Saúde de Taiwan. A incidência de câncer de pele foi de 45,59 e 83,90 por 100.000 pessoas-ano entre usuários e não usuários de metformina, respectivamente. A razão de riscos (Intervalo de confiança: 95%) foi 0,523 (0,175-1,562) para o melanoma e 0,496 (0,319-0,772) para o câncer de pele não-melanoma, estando, de modo geral, associada a um risco reduzido de câncer de pele.

Cerezo *et al.* (2013), em estudo que determinou se a metformina era capaz de inibir as propriedades de migração e invasão das células do melanoma, afirmou que esta droga induziu a morte celular do melanoma após tratamento prolongado de 96 horas. Na concentração de 10 mmol/l, a metformina inibe em 95%, 90% e 60% de invasão em células 1205Lu, A375 e WM9, respectivamente. A metformina é capaz de ativar o p53, em doses de 5 e 10 mmol/l, observando-se elevação de, aproximadamente, 10 vezes e 20 vezes na indução da atividade do promotor p53.

Wu *et al.* (2013) aponta que o papel da AMPK na reparação do dano ao DNA induzido por radiação UVB e proliferação celular, consiste na ativação desta enzima, a qual encontra-se reduzida em carcinomas de células escamosas de humanos e camundongos, em comparação com a pele normal e por dano UVB. Neste estudo, imitaram um cenário de tumorigênese da pele, no qual os autores irradiaram camundongos com radiação UVB por 17 semanas até que eles desenvolveram 3 a 4

tumores em média com 2 a 4 mm de diâmetro. Em seguida, foram tratados com metformina tópica (Met-T) ou metformina sistêmica através de gavagem oral (Met-G) e continuaram a ser irradiados com UVB. Em resumo, o tratamento tópico com metformina em paralelo com a exposição à radiação UVB não apenas atrasou o início da tumorigênese cutânea, como também reduziu a multiplicidade tumoral.

Dos cinco estudos incluídos, apenas dois utilizaram a metformina em associação a outras drogas, ressaltando-se que se trata de estudos experimentais pré-clínicos em sua maioria. Apenas um estudo caso-controle foi localizado (TSENG, ZHUNAN; 2017), o que reduz o nível da evidência (NE) dos achados por tratar-se de um estudo observacional (NE: 3B).

Aponta-se que a metformina foi confirmada como inibidora da proliferação e crescimento tumoral, mas não se localizou nenhum estudo no qual esta droga prevenisse o aparecimento de células neoplásicas.

Dentre os estudos que investigaram os mecanismos moleculares envolvidos nos efeitos da metformina em células cancerígenas, a maioria afirma que ela atua na ativação da AMPK para restauração dos mecanismos celulares fisiológicos.

DISCUSSÃO

Esta revisão incluiu evidências científicas sobre o trajeto realizado pela metformina como técnica terapêutica na inibição da tumorigênese, apresentando efeito antitumoral e redutor da capacidade de invasão tecidual de células neoplásicas.

Estudo clínico de curta duração (um mês) realizado em pacientes não diabéticos mostrou o efeito significativo da metformina sobre o desenvolvimento de focos de criptas aberrantes retais (lesões pré-cancerosas) e a proliferação de células epiteliais do cólon (HOSONO, 2010).

Os efeitos *in vitro* da metformina, isoladamente ou em combinação com outras drogas, foram estudados em muitos cânceres diferentes (BEN SAHRA *et al.*, 2008). De acordo com Tomic *et al.* (2011), foi relatado que a inibição da AMPK (por siRNA) induz uma restauração parcial da viabilidade celular do melanoma. Desse modo, os autores chegaram à conclusão que a metformina tem efeitos anti-proliferativos contra células neoplásicas.

Sugere-se que a AMPK induzida por metformina desempenhe um papel parcial na morte celular por melanoma. Além disso, nenhuma morte celular foi ob-

servada em células humanas normais, como os melanócitos, mesmo que a AMPK endógena seja expressa (JAUNE, ROCCHI, 2018).

Além disso, há evidências *in vitro* que a metformina modula a expressão de diferentes proteínas, tais como metaloproteinases de matriz 2 e 9 (MMP2 e 9), as quais estão implicadas na transição epitelial-mesenquimal *através de* um mecanismo dependente de AMPK e p53, inibindo a proliferação de células de melanoma (CEREZO *et al.*, 2013).

Acredita-se que a metformina pode inibir o mTORC1, um complexo proteico composto por cinco proteínas diferentes: proteína que interage com o mTOR contendo o domínio DEP (DEPTOR), proteína semelhante à subunidade β da proteína LST8/proteína de mamífero (mLST8), proteína de mTOR associada à regulação (RAPTOR), rica em prolina Substrato AKT de 40 kDa (PRAS40) e alvo de rapamicina em mamífero (mTOR) por efeitos independentes da AMPK (IKHLAS; AHMAD, 2017). Alguns dos efeitos antitumorais são devidos à inibição da mTORC1 *através da* inibição da proteína da família GTPase do gene de ativação recombinante (RAG) (KALENDER, 2010).

Em resumo, o estudo de Tseng e Zhunan (2017) retratam um efeito protetor da metformina no câncer de pele em pacientes com diabetes tipo 2, especialmente quando foi usado por quatro anos ou quando a dose cumulativa foi de 1.594.000 mg. No entanto, os autores alertam que estudos epidemiológicos com amostras maiores e populações de maior risco, bem como estudos prospectivos, serão necessários para elucidar o papel potencial da metformina na proteção contra o câncer de pele.

Já Cerezo *et al.* (2013), levando em conta os efeitos drásticos da metformina sobre o crescimento de células de melanoma, sobrevivência, invasão e desenvolvimento de metástase em camundongos, afirmam que pode valer a pena avaliar o tratamento com metformina em pacientes que sofrem de melanoma metastático, ressaltando que o status mutacional da p53 deve ser considerado antes de fornecer a um paciente a terapia com essa droga.

Curiosamente, o melanoma é um dos cânceres mais dependentes e impactados pelo metabolismo (HAQ, 2014). É um câncer que requer o metabolismo glicolítico, que é mediado pela atividade mitocondrial (SCOTT, 2011).

Para Wu e colaboradores (2013), a via de aplicação da metformina, seja tópica ou sistêmica, não afeta a sua capacidade de prevenir a formação de novos tumores e suprimir o crescimento de tumores estabelecidos em camundongos irradiados com

UVB, visto que seu mecanismo de ação continuará sendo pela via AMPK. Nesse sentido, a AMPK é necessária para o reparo eficiente de danos no DNA induzidos por UVB, ligando o metabolismo energético com a estabilidade genômica e atuando como um supressor tumoral.

Checkley *et al.* (2014) afirmou que ambas as doses de metformina e rapamicina significativamente diminuíram o número e a incidência de CECs por meio da inibição do desenvolvimento da neoplasia, concluindo que a metformina foi eficaz na inibição da neoplasia, associada ou não à fenformina ou à rapamicina, que desencadeia a inibição tumoral.

Man'cheva e colaboradores sugerem que a metformina tem alto poder de inibir o crescimento tumoral, todavia, em associação com melatonina, apresentou maior efeito inibitório, resultando em uma incidência duas vezes menor de tumores malignos da pele. O tratamento com a metformina reduziu significativamente o desenvolvimento de linfonodos múltiplos, enquanto a melatonina, metformina, e sua combinação reduziram significativamente a média e tamanho dos tumores. Quando a metformina foi associada com a melatonina, ela serviu de ponte para potencializar as inibições que a melatonina estava efetuando.

Verificou-se, ainda, que o tratamento com metformina reduziu a expressão de biomarcadores relacionados à proliferação, por meio da expressão de antígeno nuclear de célula de proliferação (PCNA) avaliada por imuno-histoquímica. Comprovando através de estudo experimental que da mesma forma, a ciclina D1 associada à progressão G2/M relacionada ao G1 e a sua parceira quinase cdc2 diminuíram significativamente no grupo tratado com metformina em comparação com os controles (CHAUDHARY *et al.*, 2012).

Outro estudo experimental observou decréscimo líquido no estado de fosforilação da proteína ribossomal mTOR e S6, sugerindo um bloqueio da via mTOR. Como a via mTOR é um regulador central de múltiplas respostas celulares à sinalização de nutrientes e fatores de crescimento, incluindo a autofagia, analisamos se a metformina pode induzir marcas características da autofagia. Esses dados argumentam fortemente a indução da macroautofagia pela metformina (TOMIC *et al.*, 2011).

A ação da metformina é mediada principalmente pela ativação da AMPK. No entanto, sugeriu-se que alguns efeitos da metformina em linhagens celulares de câncer poderiam ser mediados por uma via independente da AMPK (JÚNIOR *et al.*, 2008).

Em suma, os estudos chegaram à conclusão que a metformina tem efeitos anti-proliferativos contra células neoplásicas, a despeito do efeito de proteção contra o crescimento de células neoplásicas outrora suspeitado. Contudo, esse não deixa de ser um resultado animador, acreditando-se que estudos clínicos possam melhor investigar seus efeitos anti-proliferativos em humanos.

Mediante o exposto, a metformina parece ser uma boa candidata para o desenvolvimento de uma nova terapia contra o câncer de pele. Seu impacto no metabolismo e a ativação de mecanismos de morte celular em células cancerosas podem ser promissores no tratamento de neoplasias. Além disso, estudos em que a metformina é combinada com terapias atuais mostram uma resposta sinérgica em células cancerígenas e, portanto, seus resultados podem ser interessantes para o desenvolvimento de novas combinações terapêuticas (JAUNE; ROCCHI, 2018).

Por fim, os autores destacaram que a metformina associada ou não, se constitui o padrão ouro para inibir a proliferação tumoral atualmente. Entretanto, é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas clínicas que determinem os efeitos da metformina para todos os desfechos críticos e importantes na prevenção e tratamento do câncer de pele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar evidências científicas sobre o uso da metformina na prevenção do câncer de pele ainda é um desafio, visto que os estudos experimentais existentes abordam, em sua maioria, a metformina na inibição da progressão de neoplasias.

Nesse contexto, os achados obtidos nesta revisão permitiram identificar a metformina atuando na progressão do câncer de pele, induzindo ativação de AMPK que está reduzida nas neoplasias em relação à pele normal,

Estes achados sugerem a AMPK como um supressor de tumor e a metformina como ativadora da AMPK. Desse modo, aponta-se que ainda existe uma lacuna na literatura no que tange à prevenção do surgimento do câncer de pele, obtendo-se na metformina um possível agente para limitar o crescimento de tumores e prevenir metástases.

A partir dos achados deste estudo, pode-se compreender a necessidade de mais estudos clínicos bem delineados para todos os desfechos críticos e importantes na prevenção e tratamento do câncer de pele, visto que a maioria dos estudos disponíveis até o momento são experimentais do tipo pré-clínicos.

REFERÊNCIAS

ALDEA, M. *et al.* Repositioning metformin in cancer: genetics, drug targets, and new ways of delivery. **Tumour Biology**. v. 35, n. 6, p. 5101-5010, fev. 2014. Disponível em: <http://doi:10.1007/s13277-014-1676-8> . Acesso em: 10 out. 2018.

BECKER, C. *et al.* Case-control analysis on metformin and cancer of the esophagus. **Cancer Causes Control**. v. 24, n. 10, p. 1763-1770, out. 2013. Disponível em:

<http://doi:10.1007/s10552-013-0253-6>. Acesso em: 10 set. 2018.

BEN SAHRA, I. *et al.* The antidiabetic drug metformin exerts an antitumoral effect *in vitro* and *in vivo* through a decrease of cyclin D1 level. **Oncogene** (2008). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18212742>. Acesso em 05 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas para elaboração de pareceres técnico-científicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_parecer_tecnico.pdf. Acesso em: 29 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 68 p.

CAPITANIO, S. *et al.* Metformin and cancer: Technical and clinical implications for FDG-PET imaging. **World Jour Radiol.**, v. 7, n. 3, p. 57, mar. 2015. Disponível em:

<http://doi:10.4329/wjr.v7.i3.57>. Acesso em: 10 out. 2018.

CARVALHO, T. A. M. **Uso de Metformina e a Ocorrência de Neoplasias em Pacientes com Diabetes Mellitus Pré-existent**. 2015. 79 p. (Dissertação de Mestrado)- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2015.

CEREZO, M. *et al.* Metformin Blocks Melanoma Invasion and Metastasis Development in AMPK/p53-Dependent Manner. **Cancer Therapeutics Insights**, França, p. 1605-1616, jun. 2013. Disponível em: <http://mct.aacrjournals.org/content/molcanther/12/8/1605.full.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

CHECKLEY, L. A. *et al.* Metformin Inhibits Skin Tumor Promotion in Overweight and Obese Mice. **Cancer Prev Res (Phila.)**, EUA, p. 1-17, jan. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/OBESE%20SKIN.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

CURRIE C. J. *et al.* Mortality after incident cancer in people with and without type 2 diabetes: impact of metformin on survival. **Diabetes Care**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22266734>. Acesso em: 05 jan. 2019.

DUNCAN, B. B. *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, v.46, n.1, p.126-34, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>. Acesso em 04 de set. 2018.

FRANCIOSI, M. *et al.* Metformin therapy and risk of cancer in patients with type 2 diabetes: systematic review. **PLoS One.**, v. 8, n. 8, p.e71583, ago. 2013. Disponível em: <http://doi:10.1371/journal.pone.0071583>. Acesso em: 04 set. 2018.

HOSONO K, *et al.* Metformin suppresses colorectal aberrant crypt foci in a short-term clinical trial. **Cancer Prev Res**, p.45-58, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20810669>. Acesso em 05 jun. 2019.

INCA. Ministério da Saúde. **Como surge o câncer?**, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 01 dez. 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso em: 03 dez. 2018.

INCA. Instituto Nacional Do Câncer. **Website**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.facebook.com/bibliotecanacional.br/> <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 29 jun. 2018.

JAUNE, E; ROCCHI, S. Metformin: Focus on Melanoma. **Front Endocrinol (Lausanne)**, FRANCE, p. 1-9, ago. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110909/>. Acesso em: 10 maio 2019.

JÚNIOR, A. C. S. Metformina e AMPK: Um Antigo Fármaco e Uma Nova Enzima no Contexto da Síndrome Metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.52, n.1, p.120-125, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n1/a17v52n1.pdf>. Acesso em: 09 set. 2018.

KIM H. J. *et al.* Metformin reduces the risk of cancer in patients with type 2 diabetes: an analysis based on the Korean National Diabetes Program Cohort. **Medicine**, v.97, n.1, p.e0036, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29465545>. Acesso em: 05 jan. 2019.

KOWALL, B. *et al.* No reduced risk of overall, colorectal, lung, breast, and prostate cancer with metformin therapy in diabetic patients: database analyses from

Germany and the UK. **Pharmacoepidemiol Drug Saf.**, jul. 2015. Disponível em: <http://doi:10.1002/pds.3823>. Acesso em: 10 set. 2018.

LYRA, R. *et al.* Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.50, n.2, p.239-249, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v50n2/29307.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2018.

MACHADO, A. B. **Efeito do Tratamento com Metformina sobre o Desenvolvimento, Potencial Metastático e Vias de Sinalização do Câncer de Endométrio In Vitro**. 2017. 127 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas: Fisiologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

MALEK, M. *et al.* Risk of cancer in diabetes: the effect of metformin. **Endocrinology**, v. 25, n.5, 2013. Disponível em: <http://doi:10.1155/2013/636927>. Acesso em: 10 out. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**, v.17 n. 2, p. 1, 2017.

MAN'CHEVA, T. A. *et al.* Melatonin and Metformin Inhibit Skin Carcinogenesis and Lipid Peroxidation Induced by Benz(a)pyrene in Female Mice. **Bulletin of Experimental Biology and Medicine**, Rússia, v.151, n.1, p. 1-3, jul. 2011.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 759-764, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

MITSUHASHI, A. *et al.* Effects of metformin on endometrial cancer cell growth in vivo: a preoperative prospective trial. **Cancer**, v. 120, n. 19, p. 2986-2995, out. 2014. Disponível em: <http://doi:10.1002/cncr.28853>. Acesso em: 10 set. 2018.

MOREIRA, C. Respiração. **Revista de Ciências Elementar**, v. 1, p. 5, Lisboa, 2013. Disponível em: https://www.fc.up.pt/pessoas/jfgomes/pdf/vol_1_num_1_07_art_respiracao.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

NANGIA-MAKKER, P. *et al.* Metformin: a potential therapeutic agent for recurrent colon cancer. **PloS one**, v. 9, n. 1, p. e84369, jan. 2014. Disponível em: <http://doi:10.1371/journal.pone.0084369> . Acesso em: 10 out. de 2018.

PARK, H. K. Metformin and cancer in type 2 diabetes. **Diabetes and Metabolism Journal**, v. 37, n. 2, p. 113-116, abr. 2013. Disponível em: <http://doi:10.4093/dmj.2013.37.2.113>. Acesso em: 04 set. 2018.

PEIXOTO, C. I. L.S.; RAMALHO, C. The use of metformin during pregnancy. **Acta Obstet Ginecol Port**, Portugal, v.10, n.1, p. 43-49, jan. 2016. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/09_012016--ar_15-00015.pdf. Acesso em: 3 jun. 2019.

POLLAK M. The insulin and insulin-like growth factor receptor family in neoplasia: an update. **Nat Rev Cancer**, v.12, n.1, p.159-69, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22337149>. Acesso em: 05 set. 2018

REITZER, L.; WICE, B.; KENNEL, D. Evidence that glutamine, not sugar, is the major energy source for cultured Hela cells. **J.Biol. Chem.**, v.254, n.1, p.2669-2676, 1979. Disponível em: <http://www.jbc.org/content/254/8/2669.long>. Acesso em: 15 de set. 2018.

ROMERO, I. L. *et al.* Relationship of type II diabetes and metformin use to ovarian cancer progression, survival, and chemosensitivity. **Obst Gynecol.**, v. 119, n. 1, p. 61, jan. 2012. Disponível em: <http://doi:10.1097/AOG.0b013e3182393ab3>. Acesso em: 15 set. 2018.

ROSSIGNOL, R. *et al.* R.A.. Energy Substrate Mitochondrial Structure and Oxidative Capacity in Cancer Cells. **Cancer Research**, v.64, n.1, p. 985-993, 2004. Disponível

em: <http://cancerres.aacrjournals.org/content/canres/64/3/985.full.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

SCOTT D. A, *et al.* Comparative metabolic flux profiling of melanoma cell lines: beyond the Warburg effect. **J Biol Chem.**, v.15, n.1, p.135-148, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21998308>. Acesso em 05 jun. 2019

SILVA, A. B. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.308-316, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-308.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2018.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Câncer da pele.** [S. l.], v.12, n.2, p.165, 175, out. 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>. Acesso em: 12 fev. 2019.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, Mato Grosso, v.35, n.1, p.102-106, 8 jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 2 maio 2019.

SUISSA, S. AZOULAY, L. Metformin and cancer: mounting evidence against an association. **Diabetes Care**, v. 37, n. 7, p. 1786-1788, jul. 2014. Disponível em: <http://doi:10.2337/dc14-0500/>. Acesso em: 10 out. 2018.

TAKANO, A. P. C. **Análise do Papel da Proteína Quinase ativada pela AMP (AMPK) na Hipertrofia do Cardiomiócito Induzida pelo Hormônio tireoideano.** 2011. 77 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Morfofuncionais) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

TSENG, C.H. Metformin may reduce bladder cancer risk in Taiwanese patients with type 2 diabetes. **Acta Diabetol.**, v. 51, n. 2, p. 295-303, abr. 2014. Disponível em: <http://doi:10.1007/s00592-014-0562-6>. Acesso em: 10 set. 2018.

TSENG, C. H.; ZHUNAN, T. Metformin is associated with decreased skin cancer risk in Taiwanese patients with type 2 diabetes. **J Am Acad Dermatol.**, Taiwan, p. 1-7, abr. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29246826>. Acesso em: 3 jun. 2019.

TOMIC T, *et al.* Metformin inhibits melanoma development through autophagy and apoptosis mechanisms. **Cell Death Dis.** (2011). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21881601>. Acesso em 05 jun. 2019

WHEATON, W. *et al.* Metformin inhibits mitochondrial complex I of cancer cells to reduce tumorigenesis. **Elife**, v. 3, p. e02242, mai. 2014. Disponível em: <http://doi:10.7554/eLife.02242>. Acesso em: 30 nov. 2018.

WU, C *et al.* Role of AMPK in UVB-induced DNA damage repair and growth control. **Department of Radiation Oncology**, Chicago, p. 1-19, maio 2013. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3465498/pdf/nihms379073.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

ZHANG, Zhi-jiang; LI, S. The prognostic value of metformin for cancer patients with concurrent diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Diabetes Obes Metab.**, v. 16, n. 8, p. 707-710, ago. 2014. Disponível em: <http://doi:10.1111/dom.12267>. Acesso em: 04 set. 2018.

ZHUAN, Y. *et al.* Mechanisms by Which Low Glucose Enhances the Cytotoxicity of Metformin to Cancer Cells Both In Vitro and In Vivo. **PLoS ONE**, v.9, n.9, p.e108444., 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0108444&type=printable>. Acesso em: 04 dez. 2018.



CAPÍTULO 2

JOGOS EDUCATIVOS NA CONSOLIDAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Marilene Alves Pereira
Sarah Lucena Nunes
José Gerefeson Alves
Dailon de Araújo Alves
Edeíza Ataliba Bastos
Moziane Mendonça de Araújo
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Glícia Uchôa Gomes Mendonça

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.2



O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual se buscou levantar informações sobre administração segura de medicamentos. O aprofundamento na literatura permitiu subsidiar a construção de um jogo educativo sobre administração segura de medicamentos.

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

As discussões a respeito da segurança do paciente ganharam real destaque no ano de 1999, a partir da publicação do relatório intitulado “Errar é humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro”. A referida publicação revelou que entre 44.000 e 98.000 pacientes morriam a cada ano nos hospitais dos EUA por conta de danos gerados em decorrência da prestação de cuidados à saúde. Perante aos alarmantes dados divulgados surgiram então estratégias para melhorias no cuidado à saúde (BRASIL, 2013).

Na continuidade das iniciativas e mediante ao cenário apresentado, foi no ano de 2004, que a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Tendo como principais finalidades a adoção de medidas para o aperfeiçoamento no atendimento ao paciente, traçar conceitos e definições pertencentes à segurança do paciente, bem como aderir à estratégias que intensifiquem diretamente a qualidade dos serviços de saúde. Igualmente a outros países, o Brasil também assumiu o compromisso com os objetivos traçados pela OMS (BRASIL, 2014).

A segurança do paciente abrange a prevenção de erros e a ausência de danos ocasionados aos pacientes durante a assistência. Para a garantia de uma administração segura de medicamentos, a equipe de enfermagem deve fazer uso dos “nove certos” para a administração segura de medicamentos. Tais itens são: Medicação certa; Paciente certo; Dose certa; Via certa; Horário certo; Registro certo; Ação certa; Forma farmacêutica certa e Monitoramento certo. Estes representam uma barreira para a eliminação de eventos indesejáveis (ANDRADE, 2015).

No contexto dos erros relacionados a medicações, estes assumem grandes proporções e resultam em altos custos ao sistema de saúde, uma vez que acarretam desde lesões temporárias ou permanentes e até mesmo a morte. No que tange os fatores precipitantes ao erro de administração de medicamentos, a equipe de enfermagem refere que estes estão atrelados à sobrecarga de trabalho, desatenção, letra ilegível, ausência de identificação do paciente, conversas na sala de medicações, medicações e hora (SANTI *et al.*, 2014).

Em um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2018) para identificar as potencialidades e fragilidades presentes na assistência de enfermagem durante o processo de administração de medicamento, observou-se que os profissionais não realizaram integralmente todas as ações fundamentais para a garantia da segurança do paciente, tornando o cuidado susceptível ao erro.

Ferreira *et al.* (2014) apontam que os fatores que contribuem para a ocorrência de erro durante o processo de administração de medicamentos são categorizados em: humano, organizacionais/institucionais e ambientais, respectivamente subdivididas em falta de conhecimento, treinamento, atenção, formação dos profissionais, carga horária, remuneração baixa e estresse. Valendo ressaltar a relevância da atualização por parte profissional, e as instituições de saúde a estimularem a busca de conhecimento e promoção da educação sobre segurança do paciente.

Todavia, o processo de administração medicamentosa, requer da equipe encarregada pela conduta, inteira responsabilidade legal, ética e domínio científico, pertinentes para a implatação segura da técnica no preparo e administração dos fármacos. Dessa forma, o processo de preparo e administração medicamentosa demanda do indivíduo maior cautela e atenção. Assim sendo, são notórias as inúmeras adversidades no progresso da cultura de segurança do paciente, a qual envolve a necessidade de implatação de meios efetivos na assistência, pesquisa e formação profissional (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

A prevalência de falhas envolvendo a equipe de enfermagem no processo de administração de medicamentos é enorme, representando um total de 94% de incidentes evitáveis, destes a maioria de uso parenteral. Dessa forma, a estratégia de sensibilização relativa ao erro e que permitam a construção da consciência situacional no processo de medicação, se fazem necessárias e imprescindíveis para evitar o erro (VALLE; CRUZ; SANTOS, 2017).

Nesta perspectiva, é conveniente a inserção de disciplinas ou até mesmo conteúdos relacionados à segurança do paciente na formação dos profissionais de enfermagem, com a finalidade de aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada (GASPARINO, 2017).

Além disso, as novas estratégias metodológicas e recursos pedagógicos bem como as tecnologias educacionais, resultam no aperfeiçoamento e formação profissional do indivíduo. Portanto, estas se constituem como contribuintes para a construção dos conhecimentos de forma coletiva e individual (ACIOLE, 2016).

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O ENSINO NA ENFERMAGEM

A tecnologia educacional foi consolidada no de 1970, como um agregado de técnicas, procedimentos e instrumentos ligados ao desenvolvimento do sistema educacional. Equivalendo a uma forma estruturada de organizar o processo ensino aprendizagem em matéria de objetivos e de associação de recursos humanos e materiais para resolução de impasses na educação. Conforme o ingresso da tecnologia e seus avanços, o campo de aprendizagem se encaminhou para as novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), incorporando a relação entre mente e tecnologia (NESPOLI, 2013).

Neste sentido, as TIC tornam o ensino dinâmico e promovem o uso de métodos ativos de aprendizagem, modificando o ensino e aprendizagem tradicional. A implantação dessas tecnologias como auxílio aos métodos tradicionais é uma alternativa válida e significativa, a qual é capaz de gerar mudanças na conduta dos estudantes, refletindo positivamente na prestação de cuidados (SILVEIRA; COGO, 2017).

Conforme a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a aplicação de tecnologias educacionais é fundamental para o desempenho de competências e habilidades do indivíduo (MOREIRA, 2014). Ademais, estas são caracterizadas como um instrumento facilitador, a exemplo de jogos, manuais, cartilhas, oficinas e softwares os quais de forma descontraída possibilitam ao indivíduo a construção de conhecimentos, desenvolvimento cognitivo e habilidades (ARAÚJO, 2017).

Neste contexto, cabe ressaltar a importância de integrar meios educacionais no ensino de enfermagem que permitam ao indivíduo ser atuante no processo de aprendizagem, estimulem seu pensamento crítico e o torne multiplicador do conhecimento e revolucionário de sua realidade. Estes novos padrões de práticas educacionais são indispensáveis ao ensino e à prática profissional dos integrantes da equipe de enfermagem (KOERICH; ERDMANN, 2016).

Desta forma, a aplicação de recursos tecnológicos no ensino de enfermagem permite ao aluno uma forma diferenciada de aprendizagem, a qual reproduz procedimentos específicos e dados atualizados de determinado assunto, contribuindo assim para a efetividade do seu aprendizado (FROTA *et al.*, 2013).

A partir dessa agregação, Tibes *et al.* (2017) alega que é necessário o estabelecimento de mecanismos que tenham como objetivo melhorar a assistência prestada. Ademais, a incorporação das TED fortalece consideravelmente a cultura de segurança do paciente, uma vez que facilita a consolidação do conhecimento, o pensar crítico e reflexivo do profissional e/ou estudante de enfermagem.

O processo de cuidar e a SP são questões complexas e que exigem do ensino em enfermagem um aprimoramento contínuo, firmado em evidências e conhecimentos técnico-científicos. Neste sentido as tecnologias educacionais se incorporam no ensino de enfermagem com a finalidade de contribuir no desenvolvimento da cultura de Segurança do Paciente. Determinadas como um meio informatizado aplicado no suporte ao ensino e aprendizagem, as TED são amplamente utilizadas por instituições de ensino superior, sobretudo nas últimas décadas (COGO *et al.*, 2013).

Todavia, uma nova abordagem para a prática pedagógica, que utilizem vídeos, imagens, esquemas gráficos e os jogos educativos incentivam a participação do estudante, favorecendo a motivação para a aprendizagem, fazendo-se assim um recurso fundamental no processo de ensino e aprendizagem a qual repercute na prática profissional (LEITE; ROTTA, 2015).

JOGOS EDUCATIVOS PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

A segurança do paciente é um assunto que alcançou notoriedade na área da saúde e com surgimento de tecnologias educacionais, em especial os jogos educacionais, tornaram favoráveis os avanços no âmbito da educação na área da saúde e da SP. O jogo educativo como ferramenta para estimular a habilidade mental, imaginação, atividade lúdica, prende a atenção e possibilita uma maior transferência de conhecimento, visto que este estimula vários sentidos, ao mesmo tempo em que não se torna exaustivo. Transfigurando-se como uma estratégia facilitadora do processo de ensino-aprendizagem (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Considerado uma estratégia de ensino eficiente, o jogo educativo é capaz de provocar mudança de atitude, de motivar e preparar o indivíduo para uma situação da vida real, viabilizando também a integração não somente entre professor e estudante, bem como aspectos teóricos e práticos, tornando-se consideravelmente útil no aprendizado (BELLAN *et al.*, 2017).

Em geral, os jogos são representados como atividades estimuladoras da competição, os quais obtêm regras específicas e definição de um campeão. No entanto,

quando empregados para auxiliar o processo de aprendizagem, seu intuito se torna a usufruir das diversas habilidades, e interesses dos indivíduos, gerando diferentes meios que estimulam e consolidam a aprendizagem destes. Dessa forma, Deliberador e Kowaltowski (2017) apresentam em seu estudo que a aplicação de um jogo educacional para estudantes de uma determinada escola, permitiu reflexões individuais e coletivas, e induziu a um debate produtivo, ressaltando assim a relevância da aplicação dos jogos educativos.

Nessa perspectiva Mariano *et al.* (2013), destaca o jogo como uma ferramenta educacional potencial, que contribui para o desenvolvimento da educação e construção do conhecimento em saúde, incentivando ações de prevenção e controle em saúde, intermediadas por um ambiente descontraído.

Os jogos educativos surgem como um método dinâmico de ensino o qual permite o envolvimento do indivíduo na intervenção educativa em grupo, a obtenção de informações de forma criativa e lúdica. Permitindo assim, que os participantes absorvam de forma satisfatória o assunto abordado (LIMA *et al.*, 2017).

Corroborando essa ideia, Spagnol *et al.* (2015) afirma que o jogo estimula o trabalho em grupo, o pensar de forma sistemática, de compreender problemas complexos e de associar a teoria e a prática. Logo, os jogos assumem um aspecto educativo proficiente que fomenta o interesse do estudante, fazendo-se elemento motivador para o estudo.

Ainda nessa mesma linha de considerações, outro aspecto levantado por Pannoso, Souza e Haydu (2015) é que os jogos educativos são aplicados com o intuito de aperfeiçoar, dar suporte e promover os processos de aprendizagem, facilitar a mudança de comportamento, ao mesmo tempo em que permanecem com seus objetivos e regras definidos bem como proporcionarem diversão e facilitarem o alcance dos propósitos da aprendizagem.

No que diz respeito à administração de medicamentos, esta possui um conteúdo complexo e extenso. Assim sendo, a ocorrência de erros na administração de medicamentos representa considerável morbidade e mortalidade atribuídas, em grande parte, a erros evitáveis. Desta forma, é indispensável traçar métodos de ensino dinâmicos que interfiram diretamente na prática do profissional (MOREIRA *et al.*, 2014).

Os novos métodos de aprendizagem particularmente os jogos educacionais, podem e devem ser implantados com o intuito de aprimorar a aprendizagem e o

ensino em enfermagem sobre a SP. Tendo em vista que os jogos educativos possibilitam ao estudante estar no centro do processo de aprendizagem, como um integrante ativo (FERNADES, 2018).

Em conformidade com os autores supracitados, Gurgel *et al.* (2017), ressalta o importante papel dos jogos, como uma ferramenta incitadora da participação, do aprofundamento teórico e da construção do conhecimento por parte do estudante. Em síntese, estes se configuram como instrumentos eficientes para o aprendizado.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G. Rupturas paradigmáticas e novas interfaces entre educação e saúde. **Cad. Pesqui.**, v. 46, n. 162, p. 172-1191, dez, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/198053143528>. Acesso em: 14 nov. 2018.

ANDRADE, J. C. **Enfermagem e a Segurança na Administração Terapêutica nos Utentes Hospitalizados no Hospital Dr. Baptista de Sousa**. 2015 Trabalho de conclusão de curso (Curso de licenciatura em enfermagem). Universidade do Mindelo, Mindelo. 20015.

BELLAN, M. C. *et al.* Revalidação de jogo para ensino da medida auscultatória de pressão arterial: estudo-piloto. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 6, p. 1224-33, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0578>. Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 04 out. 2018.

COGO, A. L. P. *et al.* Utilização de tecnologias educacionais digitais no ensino de enfermagem. **Ciencia y enfermeria**, n. 3, p. 21-29, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/109037>. Acesso em: 13 out. 2018.

DELIBERADOR, M. S.; KOWALTOWSKI, D. C. C. K. Importância dos agentes para a arquitetura escolar: aplicação de jogo de apoio ao processo participativo. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 273-288, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212018000200254>. Acesso em: 08 set. 2018.

DOMINGUES, A. N. *et al.* Jogo educacional sobre segurança do paciente: avaliação de estudantes de enfermagem. **Rev. Nuevas Ideas en Informática Educativa. XX Congresso Internacional de Informática em Educativa (TISE 2015)**. p. 689-694, 2015.

FERNADES, C. S. N.; ÂNGELO, M. Estratégias lúdicas utilizadas em enfermagem - Uma revisão integrativa. v. **Av. Enferm**, v. 36, n. 1, p. 88 - 98, 2018. DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.63553 Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/63553>. Acesso em: 24 set. 2018.

FERNADES, C. S. *et al.* Family Nursing Game: Desenvolvendo um jogo de tabuleiro sobre Família. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 33-37, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160005. Disponível em: <http://ref.scielo.org/64tz86>. Acesso em: 24 out. 2018.

FERREIRA, M. M. M. *et al.* O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 3, n. 1, p. 61 - 69, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.208>. Acesso em: 28 fev. 2022.

FROTA, N. M. *et al.* Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, p. 29-36, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200004>. Acesso em: 26 set. 2018.

GASPARINO, R. C. *et al.* Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 38, n. 3, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68240>. Acesso em: 28 fev. 2022.

GURGEL, S. S. *et al.* Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v.21, p. 1-6. 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1152>. Acesso em: 13 out. 2018.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. **Rev. Bras Enferm** [Internet]. p. 872-80. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0032>. Acesso em: 10 out. 2018.

LEITE, L, M.; ROTTA, J, C, G. Digerindo a química biologicamente: A ressignificação de conteúdos a partir de um jogo. **Quím. nova esc.**, v. 38, n. 1, p. 12-19, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0104-8899.20160003>. Acesso em 19 nov. 2018.

LIMA, N. K. G. *et al.* Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13494-13514, set./out. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3830>. Acesso em: 23 out. 2018.

MARIANO, M. R. *et al.* Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Eletr. Enf.** v. 15, n. 1, p. 265-273, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17814>. Acesso em: 18 set. 2018.

MOREIRA, A. P. A. *et al.* Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 4, p. 528-34, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670405>. Acesso em: 22 nov. 2018.

NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface comunicação saúde e educação**, v. 17, n. 47, p. 873-84, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000028. Disponível em: <http://ref.scielo.org/2v5hds>. Acesso em: 21 set. 2018.

OLIVEIRA, J. K. A. *et al.* Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-8, 2018. Disponível em: <http://ref.scielo.org/v25bvg>. Acesso em: 17 out. 2018.

PANOSSO, M. G.; SOUZA, S. R.; HAYDU, V. B. Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação analítico-comportamental. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 2, p. 233-241, 2015.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0192821>. Acesso em: 08 out. 2018.

SANTI, T. *et al.* Erro De Medicação Em Um Hospital Universitário: Percepção E Fatores Relacionados. **Rev. Enfermería Global**, v. 13, n. 35, p. 172-183, 2014.

SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n.2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>. Acesso em: 09 out. 2018.

SPAGNOL, C. A. *et al.* O jogo como estratégia de promoção de qualidade de vida no trabalho no centro de material e esterilização. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 5, n. 2, p. 1562-1573, 2015.

TIBES, C. M. *et al.* Desenvolvimento de recursos educacionais digitais para o ensino em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11 p. 1326-34, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201702. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13972/16815>. Acesso em: 15 out. 2018.

URBANETTO, J. S.; GERHARDT, L. M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. **Rev. Gaúcha Enferm.**v. 34, n. 3, p. 8-9, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294/27285>. Acesso em: 26 set. 2018.

VALLE, M. M. F.; CRUZ, E. D. A.; SANTOS, T. Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental. **Rev Esc Enferm USP.** v.51, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033303271>. Acesso em: 14 nov. 2018.



CAPÍTULO 3

AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DE SEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA

Mariana Cordeiro da Silva
Sarah Lucena Nunes
Dailon de Araújo Alves
Edeíza Ataliba Bastos
Moziane Mendonça de Araújo
Rosa Maria Grangeiro Martins
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Glícia Uchôa Gomes Mendonça

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.3



Este capítulo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual se buscou levantar informações acerca da segurança do paciente, das atitudes de segurança da equipe de enfermagem da atenção básica e do entendimento sobre cultura e clima de segurança do paciente.

SEGURANÇA DO PACIENTE

O cuidado seguro é uma condição determinante para garantir a qualidade dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a segurança do paciente é considerada um componente crítico de melhora da qualidade do cuidado em esfera mundial, e sua garantia é um grande desafio em todas as instituições de saúde (BARATTO, 2015).

A segurança do paciente pode ser definida como o desenvolvimento de ações e atitudes que visão reduzir os danos desnecessários, evitando eventos adversos ou lesões originadas a partir do processo de atendimento médico-hospitalar e domiciliar (BRASIL, 2013).

Pesquisas mostram que em países desenvolvidos de cada dez pacientes, pelo menos um, que recebe os cuidados assistenciais hospitalares sofre danos ou lesões decorrentes da assistência. As consequências desses eventos podem ser graves ou fatais, e extremamente dispendiosos para as suas vítimas e para os sistemas de cuidado de saúde (IBSP, 2018).

Diante disso, cresce o interesse por parte dos gestores da saúde acerca da importância da segurança do paciente e da necessidade de buscar melhorias nos sistemas de prestação de cuidados, com foco na prevenção de erros, no aprendizado a partir dos erros ocorridos, e para a promoção de uma cultura de segurança que envolva os profissionais de saúde e a organização como um todo (REIS, 2013).

Com a publicação do relatório *To Err is Human*, em 1999, que expôs a crítica situação da assistência à saúde, vários países se mobilizaram e começaram a criar estratégias para reduzir os erros e incidentes relacionados aos cuidados de saúde. O erro pode ser considerado como uma ação não intencional e pode ser definida como uma ação que foi planejada, porém ocorreu alguma falha em seu percurso (MENDES, 2014; OMS, 2019).

No contexto mundial, a partir da recomendação da Organização Mundial da Saúde, maior atenção foi dada ao problema da segurança do paciente. Então, em outubro de 2004, foi lançada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que tem o intuito de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor assistência à saúde e desenvolver políticas públicas para boas práticas

assistenciais que visem instituir medidas para estabelecer a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

No Brasil, através da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013 do Ministério da Saúde, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem como objetivo desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, a equipe de enfermagem ganha destaque nesse processo construtivo, pois atua diretamente na assistência aos pacientes. Sendo assim, foi criada a Rede Internacional de Segurança do Paciente (RISP), que se desenvolveu a partir de reuniões do Programa de Enfermagem da Unidade dos Recursos Humanos para a Saúde (PEURHS), da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), e tem como objetivo promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio do estabelecimento da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde do país (REBRAENSP, 2015).

No Brasil temos a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), instituída no dia 14 de maio de 2018, na cidade de São Paulo, com estratégia de vinculação, cooperação e união entre as pessoas e instituições no desenvolvimento conjunto dos cuidados de saúde, logística, investigação, informação e educação visando à contribuição para promoção da saúde de forma mais segura (CALDANA *et al.*, 2015).

Apesar das melhorias na assistência à saúde, observa-se que mesmo com esses avanços em termos de política de segurança, as pessoas ainda estão expostas a diversos riscos quando submetidas aos cuidados em serviços de saúde. Desse modo, desenvolver uma cultura positiva que promova a segurança do paciente é um dos principais desafios enfrentados pelas organizações na atualidade. Logo, destaca-se a importância da participação de toda a equipe de saúde para a promoção de uma cultura de segurança positiva (GALHARDI, 2018).

Para garantir a segurança do paciente e o aperfeiçoamento das discussões e tratativas relacionadas aos erros e incidentes, é de grande relevância que os responsáveis pela gestão incentivem às equipes a notificarem os casos, pois essas informações devem ser analisadas e ações de melhorias serem desenvolvidas e propostas para evitar sua ocorrência novamente (BARATTO, 2015).

Nesse sentido, a avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva de equipes multiprofissionais da APS é imprescindível e urgente. A compreensão desse cenário da instituição de saúde a partir de uma análise da cultura de segurança é o ponto de partida para se traçar ações em prol de mudanças para a redução dos incidentes e a garantia de cuidados de saúde seguros (SOUZA *et al.*, 2019).

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ainda que seja relativamente mais seguro em relação ao ambiente hospitalar, a Atenção Primária à Saúde tem particularidades relacionadas à segurança do paciente que necessitam ser identificadas para reorientar os profissionais sobre a prática assistencial de qualidade. Tornando-se de grande relevância, pois a APS constitui-se como o acesso principal ao sistema público de saúde, devendo coordenar a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (SOUZA *et al.*, 2018).

No momento atual, a reorganização e o fortalecimento da atenção primária ocorrem por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A mesma propõe a expansão, capacitação e solidificação da atenção primária, por enriquecer a reorientação do processo de trabalho com uma maior capacidade de ampliação e resolutividade, assim ocasionar um impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Nesse sentido, o centro de atenção é a família e não somente o indivíduo, fomentando práticas com foco na integralidade do cuidado e na promoção da saúde (SILVA *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, a APS pode ser entendida como componente-chave da atenção à saúde. Assim, o aprimoramento da cultura de segurança nesse ambiente deve ser prioridade para a gestão das unidades de saúde. Embora grande parte dos cuidados à saúde da população seja prestada na APS, o tema “cultura da segurança do paciente” ainda é pouco explorado nesse contexto. Então para que se possa obter uma ampliação da cultura de segurança, é necessário o entendimento das crenças e dos valores, como também das normas que a instituição considera importantes, levando em consideração quais atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente podem ser encorajados, recompensados e esperados (SOUZA *et al.*, 2018).

A ESF pretende fazer mudanças na atenção primária em conformidade com os princípios do SUS, sendo que as ações estão organizadas para ser dinamizadas por meio da atuação de equipes de saúde constituídas minimamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de

saúde (ACS). Também podem ser inseridos trabalhadores da área da odontologia e o agente de combate às endemias (ACE) (SILVA *et al.*, 2019).

O enfermeiro é essencial e indispensável para fazer parte da equipe multiprofissional e, mesmo sendo considerada a complexidade da atuação do enfermeiro diante desse cenário, ainda é possível observar a presença de eventos adversos em determinados procedimentos de caráter invasivo como a realização de curativos, coleta de exames citopatológicos, glicemia capilar, administração de medicamentos, dentre outros. Observam-se riscos pouco conhecidos e explorados na literatura. Nos variados contextos dos serviços de saúde, o enfermeiro exerce diversas funções como liderança, gerência e assistência (SOUZA *et al.*, 2019).

Nesse âmbito, pode ser considerado como um facilitador no processo para identificar os riscos à segurança do paciente, presentes na instituição, fazendo com que ele seja um elemento chave nesse processo pelo seu sólido protagonismo na assistência. Isso evoca a necessidade de realização de pesquisas sobre segurança do paciente com enfermeiros da APS (SOUZA *et al.*, 2018).

A maioria das instituições brasileiras não conhece qual seu clima ou cultura para segurança do paciente e quais são suas maiores fragilidades e fortalezas neste aspecto. Sendo o estresse um dos temas avaliados no SAQ, ao qual se relaciona com a segurança do paciente, pois está amplamente associado a fatores como cansaço, à ansiedade, à desmotivação por não realizar o trabalho da maneira esperada, com apoio e motivação da equipe (KOLANKIEWICZ *et al.*, 2017).

A responsabilidade na prevenção de EA associados à assistência a saúde é da equipe de saúde, contudo, os profissionais ainda estão pouco instrumentalizados na sua formação para lidar com esses tipos de erros. Faz-se necessário então mudar a atual concepção das falhas no processo de cuidado e, nesse contexto, inserir no cotidiano das equipes, debates e discussões que promovam um olhar diferente e ampliado dos profissionais frente às dificuldades vivenciadas (SOUZA, 2016).

Esses fatores podem influenciar no desempenho individual e coletivo da assistência e aumentar os riscos para ocorrência de Eventos Adversos. Tornando assim, o trabalho em um importante aliado na assistência a saúde. Fatores que influenciam para que os profissionais se mantenham satisfeitos e participativos devem ter seus valores, pois estimulam atitudes positivas para o bem-estar pessoal e profissional. Além disso, destaca-se que para que ocorra a implantação de uma cultura de segurança efetiva é necessário o envolvimento de todos os profissionais da instituição (SANTIAGO; TURRINI, 2015).

CULTURA E CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Para a obtenção do cuidado seguro, as instituições de saúde têm se empenhado em aprimorar seus conhecimentos e melhorar os processos de cuidado, reconhecendo em primeira instância a importância de se estabelecer a cultura de segurança do paciente no seu *modus operandi* (REIS, 2013).

Cultura de segurança pode ser entendida como um conjunto de ações, competências e atitudes que definem o comprometimento com a gestão da segurança, tendo em vista a intenção de repensar suas intervenções, aprendendo com as falhas e melhorando a assistência à saúde prestada. Ou seja, significa atuar com humanização, habilidade, responsabilidade e comprometimento com a segurança e a saúde do paciente, objetivando ofertar uma assistência segura visando à integralidade, resolutividade e redução de riscos/danos aos pacientes (RAIMONDI, 2019).

Nas organizações complexas o erro dificilmente é isolado, as falhas ativas e as condições latentes contribuem para a ocorrência de um dano. Sabendo-se que falhas ativas são violações às normas e as condições latentes de decisões gerenciais, pressão por produção, entre outras. Há influências organizacionais, formadas por decisões da alta administração, que têm impacto sobre a segurança de todo o sistema assistencial/produção do cuidado. Condições de trabalho como supervisão, comunicação, equipamentos, conhecimento e habilidade são fatores relevantes à segurança e são afetados pelos processos organizacionais e decisões gerenciais (SANTIANO; TURRINI, 2015).

Sendo assim, a cultura de segurança do paciente precisa não somente dos profissionais de saúde como também de um ambiente organizacional preparado e que esteja atualizado sobre as questões de segurança. Uma instituição com uma liderança eficaz e aberta a mudanças, conseqüentemente terá uma cultura positiva, que consiga envolver toda a equipe operacional, que entenda que os erros não podem ser tratados de forma punitiva, pois trata de um processo de aprendizado, para a instituição e toda a equipe de saúde, trazendo mais credibilidade nos serviços, comunicação efetiva e construção constante de processos melhores, seguros e de qualidade (REIS, 2013).

O clima e a cultura organizacional oferecem perspectivas sobrepostas para a compreensão de experiências que as pessoas vivenciam em ambientes organizacionais. O clima que pode ser definido como características mensuráveis da cultura organizacional, por meio de percepções e atitudes dos indivíduos, comportamento no ambiente de trabalho seguro e sistema organizacional preservado, desse modo,

caracterizada pela comunicação entre gestores e trabalhadores (KOLANKIEWICZ *et al.*, 2017).

Compreender o clima e a cultura de segurança de um local é identificar quais os fatores que prejudicam a segurança do ambiente e que, conseqüentemente, de uma forma direta ou indiretamente, favorecem a ocorrência de EA. Esse conhecimento contribui para as próximas tomadas de decisões e intervenções relacionadas à qualidade e a segurança da assistência (SANTIAGO; TURRINI, 2015).

Após a implantação do PNSP, o incentivo à segurança do paciente e efetivação da cultura de segurança na Atenção Primária a Saúde só foram mencionados na atualização da Política de Atenção Básica do país, publicada pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. A mesma portaria menciona a necessidade da implantação de ações de segurança do paciente no âmbito da APS, para a promoção de cuidados seguros e ao incentivo da cultura de segurança do paciente entre profissionais atuantes na APS (RAIMONDI, 2019).

A APS é responsável por solucionar até 80% dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2015). Ademais, várias situações de saúde são solucionadas nesse nível de atenção, que exigem do profissional, habilidade, conhecimento técnico e atitudes de empatia, além de escuta qualificada e a personalização do atendimento. Contudo, a atuação do profissional na assistência diante dessas situações de saúde é passível de falhas, sejam elas técnicas, sejam provenientes da ausência de atitudes de empatia (HUBERT, 2018).

Compreender como os profissionais veem o clima e a cultura de segurança e as razões que contribuem para essa percepção auxilia no desenvolvimento e na garantia de um ambiente seguro. Nesse sentido, avaliar a cultura e clima de segurança nas instituições proporciona diagnosticar a cultura e consciência dos funcionários acerca do tema; avaliação das intervenções, implantação e organização para segurança do paciente e acompanhamento dos gestores ao longo do tempo (REIS, 2013).

Percebe-se que é necessário investir no reconhecimento da cultura de segurança do paciente, pois assim é possível examinar o quanto os comportamentos e competências de indivíduos e grupos influenciam os resultados de segurança do paciente e a qualidade dos cuidados prestados (GALHARDI, 2018).

Mensurar o clima de segurança do paciente permite reconhecer motivos que possam contribuir de uma forma negativa com a qualidade da assistência, além disso, favorece o alcance de conhecimento através do entendimento dos profissionais,

de como se podem executar as estratégias de melhorias assistenciais (SANTIAGO; TURRINI, 2015).

REFERÊNCIAS

BARATTO, Mari Angelo. **Cultura de Segurança do Paciente: Percepções e atitudes dos trabalhadores nas instituições hospitalares de Santa Maria**. Dissertação (Tese Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: República Federativa do Brasil; 2013.

CALDANA, G.; GUIRARDELLO, E. B.; URBANETTO, J. S.; PETERLINI, M. A. S.; GABRIEL, C. S. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, p. 906-917, set. 2015. DOI: 10.1590/0104-070720150001980014.

GALHARDI, N. M.; ROSEIRA, C. E.; ORLANDI, F. S.; FIGUEIREDO, R. M. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Acta paul enferm.**, v. 31, n. 4, São Paulo, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800057.

HUBERT, Patricia M. **Application of Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in nurses practicing in a pain center**. 100f. Thesis (Doctorate of Nursing Practice) – Seton Hall University, New Jersey, 2018.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Metade dos eventos adversos pode ser evitada, sugere novo estudo**. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/metade-dos-eventos-adversospode-ser-evitada-sugere-novo-estudo/>. Acesso em: 08 jan. 2019.

KOLANKIEWICZ A. C. B.; LORO, M. M.; SCHMIDT, C. R.; SANTOS, F. P.; BANDEIRA, V. A. C.; MAGNAGO, T. S. B. S. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. **Acta Paul Enferm.**, v. 30 n. 5 p. 531-7, 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700076.

MENDES, W. **Taxinomia em Segurança do paciente**. In: SOUZA, P; MENDES, W (Org.). **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Fio cruz: Rio de Janeiro, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde: **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, Taxonomia: A Estrutura Conceitual para a Classificação Internacional de Segurança do Paciente: relatório técnico final**. Tradução. Genebra, 2011.

RAIMONDI, D. C.; BERNAL, S. C. Z; OLIVEIRA, J. L. C; MATSUDA, L. M; **Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais**. *Rev Gaúcha Enferm*, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180133.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

REIS, C.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, p. 2029-2036, 2013.

SANTIAGO, T. H. R.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v.49, p.123-130, 2015.

SILVA, A. P. F.; BACKES, D. S.; MAGNAGO, T. S. B. S.; COLOMÉ, J. S. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. e20180164, 2019.

SOUZA, A. B. **Cultura de segurança: avaliação das atitudes de segurança da equipe de enfermagem de um Hospital Geral de grande porte de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Leopoldo, 2016.

SOUZA, M. M.; ONGARO, J. D.; LANES, T. C.; ANDOLHE, R.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; MAGNAGO, T. S. B. S. Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n.1, jan./fev. 2019.

SOUZA, L. M.; SILVA, M. C. S.; ZAVALHIA, S. R.; COPPOLA, I. S.; ROCHA, B. P. Percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre segurança do paciente. **J. nurs. health.**, v. 8, n.2, p.188205, 2018.

CAPÍTULO 4

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ellis Iara da Silva Oliveira
Lais Barreto de Brito Gonçalves
Rosa Maria Grangeiro Martins
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Regina Petrola Bastos Rocha
Uilna Natercia Soares Feitosa
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão
Dailon de Araújo Alves

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.4

INTRODUÇÃO

A hemoterapia é uma das alternativas terapêuticas mais eficazes no tratamento de determinadas patologias e na reposição de hemocomponentes e hemoderivados. Estes são produtos diferentes. Os hemocomponentes são produtos alcançados nos serviços de hemoterapia, a partir do sangue total, por meio de processos físicos (centrifugação e congelamento). Já os hemoderivados são produzidos em escala industrial, a partir da separação do plasma por processos físico-químicos (MATTIA *et al.*, 2016).

Por sua vez, a transfusão de sangue é um procedimento de prescrição médica e a sua realização e monitoramento são competências da equipe de enfermagem. O procedimento consiste na administração de sangue a um paciente que tenha sofrido grande perda ou que fora afetado por alguma doença no seu próprio sangue, ou necessite de algum componente deste para melhorar seu estado clínico (SILVA *et al.*, 2018).

É válido destacar que durante o processo supracitado, podem ocorrer situações adversas, denominadas de incidentes transfusionais, os quais são classificados como: tardios, podendo ser diagnosticados a partir da segunda semana após a transfusão e; imediatos, que envolvem o sistema imunológico, podendo ser diagnosticados nas primeiras 24 horas após a transfusão. Além disso, também podem ser classificados como imunológicos ou não imunológicos (BRASIL, 2015).

Por ser um componente de extremo valor para a conservação da vida, é necessário que se tenha um cuidado na hora de realizar a coleta e a transfusão. Assim, é de suma importância que haja profissionais qualificados em todas as etapas do procedimento, que incluem desde a coleta até os cuidados pós transfusionais (VIEIRA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o profissional que se dedica ao cuidado do paciente e procedimentos que são realizados no âmbito hospitalar e na transfusão sanguínea é o Enfermeiro. Esse destaque se dá pelas competências e atribuições que normatizam a atuação do profissional de enfermagem no processo de hemoterapia, regulamentadas pela Resolução nº 0511/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual prevê que a equipe de enfermagem é responsável por realizar atividades como: coleta do sangue, armazenamento e administração das bolsas e no controle de qualidade das mesmas (COFEN, 2016).

O profissional enfermeiro deve saber identificar as principais indicações da transfusão de sangue, confirmar todos os dados importantes do paciente, para minimizar os erros, assim como possíveis reações. Além disso, orientar o paciente e seus familiares quanto ao procedimento, ficar atento as possíveis reações transfusionais e registrar possíveis intercorrências, visando garantir a segurança do paciente e a eficiência do procedimento (MATTIA *et al.*, 2016).

Por sua vez, este estudo visa contribuir para com a reflexão dos profissionais enfermeiros quanto aos cuidados com a transfusão sanguínea. Dessa forma, objetivou-se identificar os cuidados de enfermagem no processo de transfusão, bem como as implicações no processo de saúde-doença do paciente, apontando os fatores que podem prejudicar sua segurança durante o processo. Além disso, o estudo permitiu analisar a atuação do enfermeiro, destacando a importância dos cuidados de enfermagem no processo de transfusão sanguínea.

MÉTODO

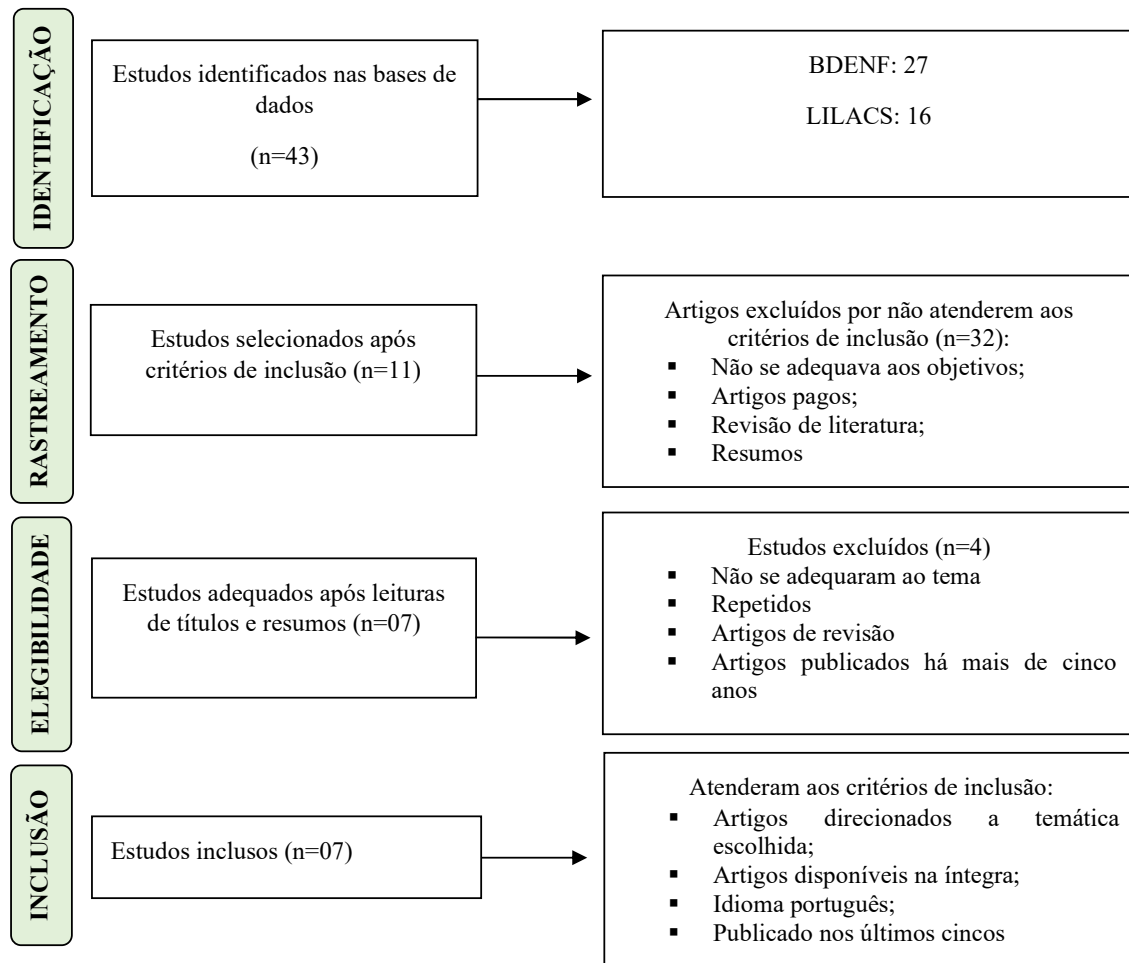
Como forma de sistematizar o conhecimento acerca do objeto de pesquisa em questão, o estudo utilizou como suporte metodológico a revisão integrativa da literatura, a qual se trata de um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE (Prática Baseada em Evidências) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é precedida pelas seguintes etapas: delimitação do tema e da problemática; criação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção dos estudos para análise mais detalhada; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa (BOTELHO *et al.*, 2011).

A coleta de dados foi realizada no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), as bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), onde foram utilizados como descritores para a busca: “Cuidados de Enfermagem” AND “Hemoterapia” AND “Transfusão de sangue”. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2019.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos que obedecessem aos seguintes parâmetros: artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019, disponíveis na íntegra e gratuitos. Em contrapartida, foram excluídos materiais em não tem conformidade às propostas da pesquisa, artigos repetidos e métodos com ênfase em revisão de literatura. Por meio dos critérios estabelecidos, restaram sete estudos para a amostra final (FIGURA 1).

FIGURA 1 - Fluxograma Prisma adaptado. Processo de coleta nas bases LILACS e BDENF, através dos descritores: *Cuidados de Enfermagem AND Hemoterapia AND Transfusão de Sangue*. Juazeiro do Norte-CE, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A seleção dos artigos foi realizada mediante a leitura dos resumos, a fim de confirmar a temática proposta e afirmações a respeito do assunto. Alicerçada nos aspectos contidos nos resumos, foi implantada a leitura do texto completo dos trabalhos escolhidos, com a finalidade de se encontrar coerência com os objetivos propostos.

RESULTADOS

Foi criado um quadro descritivo para explicitar todos os resultados importantes após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão supracitados. As informações foram agrupadas em: base de dados, título, autor e ano, objetivo, principais resultados.

QUADRO 1 - Descrição dos estudos inclusos na revisão integrativa, segundo a base de dados, título, autor e ano, objetivo, principais resultados. Juazeiro do Norte-CE, 2020.

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
BDENF	Conhecendo os meandros da doação de sangue: implicações para atuação do enfermeiro na hemoterapia .	Silva <i>et al.</i> , (2015).	Discutir os significados apreendidos pelos não doadores de sangue, considerando o contexto e as consequências para a atuação do enfermeiro na hemoterapia.	O fenômeno gerou duas categorias de análise: “percebendo a questão do sangue” e “refletindo sobre as campanhas de doação de sangue”. Observou-se que o ambiente do doador é composto pelo contato com o outro e com as informações que este possa alcançar.
BDENF	Reações de transfusão de sangue e cuidados peritransfusionais.	Diniz <i>et al.</i> , (2018)	Identificar o conhecimento do profissional envolvido no serviço de hemoterapia, detectar possíveis deficiências e avaliar se os profissionais transfusionistas estão habilitados, capacitados e seguros diante do processo de transfusão.	A análise dos resultados demonstrou que os profissionais desempenham papel decisivo na tomada de atitudes corretas diante do aparecimento de reações.

BDENF	Cuidado de enfermagem no processo de doação de sangue: percepção dos profissionais e dos doadores.	Nascimento <i>et al.</i> , (2015)	Objetivou-se conhecer como ocorre o cuidado de enfermagem ao doador de sangue no processo da doação na perspectiva dos profissionais e dos usuários.	Para o tratamento dos dados utilizou-se análise temática, evidenciando três categorias: atribuindo significados para o cuidado de enfermagem; compreendendo o processo de cuidado na doação de sangue; sinalizando estratégias para a melhoria do cuidado no processo de doação de sangue.
BDENF	Cuidados de enfermagem para segurança do paciente em hemoterapia .	Pereira <i>et al.</i> , (2016)	O estudo tem como objetivo averiguar os cuidados de enfermagem sobre segurança do paciente em hemoterapia na percepção dos graduandos.	As respostas dos alunos evidenciaram que a abordagem do tema é ministrada superficialmente através de aulas explicativas, na maioria das vezes, teóricas. Alguns relataram não ser um tema abordado e que o conhecimento adquirido se restringiu a uma aula durante visita ao hemoce.
BDENF	Orientações aos clientes submetidos à hemotransfusão ambulatorial: criação de um protocolo assistencial.	Oliveira <i>et al.</i> , (2016)	Desenvolver um protocolo assistencial de orientações aos clientes submetidos à hemotransfusão ambulatorial.	A prática educativa voltada para o autocuidado no domicílio foi pouco evidenciada. Informaram satisfação com o setor e bom atendimento pela equipe de trabalho.

LILACS	Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem .	Carneiro <i>et al.</i> , (2017)	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre hemoterapia, reações transfusionais imediatas e cuidados indicados diante desses casos.	A maioria dos participantes (62%) informou se sentir preparada para acompanhar o paciente durante a terapia transfusional e 65,38% possuem o costume de acompanhar o paciente durante esse procedimento. Em relação aos sinais e sintomas das reações transfusionais, poucos foram citados. As principais respostas foram: febre (62,07%), seguida de prurido (44,83%) e tremor (37,93%). Uma pequena parte (28%) soube informar o período em que esses sinais podem surgir. Sobre os cuidados que devem ser tomados diante das reações transfusionais imediatas, a resposta mais citada foi interromper a transfusão (93,10%), seguida de comunicar o médico (86,21%) e comunicar o banco de sangue (48,28%).
---------------	--	---------------------------------	--	--

LILACS	Desafios da enfermagem diante das reações transfusionais.	Silva <i>et al.</i> , (2017)	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem diante das reações transfusionais em um hospital do estado de Pernambuco.	Entre os entrevistados, 93% foram mulheres, 80% com tempo de formação superior a 10 anos, das quais 49% nunca monitoraram transfusões de hemocomponentes ou hemoderivados. Verificou-se que 59% desconhecem o tempo máximo para a infusão
				do concentrado de hemácias e 76% não sabiam o tempo mínimo para realizar essa infusão. Quanto às reações adversas, 65% afirmaram saber identificá-las e 19% não souberam a conduta que deviam adotar diante de reações transfusionais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

De acordo com o processo metodológico das evidências apresentadas, os resultados indicaram que quatro artigos são de abordagem qualitativa e três quantitativas. As publicações ocorreram entre os anos de 2015 e 2018, participaram dos referidos estudos enfermeiros e doadores que estavam envolvidos no processo de hemoterapia. Além disso, os questionários foram as estratégias mais prevalentes de obtenção dos dados.

Evidenciou-se que há falta de conhecimento por parte da equipe de enfermagem em relação a esse cenário de cuidado, o que pode interferir diretamente no processo transfusional. Os estudos demonstraram que a equipe de enfermagem é responsável pela administração do sangue e seus componentes, como também, pela monitorização do paciente submetido ao procedimento. Então, a grande necessidade é que a equipe de enfermagem busque o conhecimento técnico-científico na área, bem como a qualificação das ações assistenciais, para que todo o processo ocorra sem agravos ou intercorrências.

DISCUSSÃO

Após análise criteriosa das evidências, emergiram para sua elaboração, três categorias temáticas, sendo elas: Os cuidados do enfermeiro diante do processo de transfusão sanguínea; As reações transfusionais e as implicações para o paciente; A enfermagem e os desafios enfrentados no processo transfusional.

Os cuidados do enfermeiro diante do processo de transfusão sanguínea

A enfermagem atuante em hemoterapia tem o compromisso social e de saúde com a qualidade de vida e o cuidado da população. Portanto, diz-se que a enfermagem exerce um papel essencial na segurança do processo transfusional e precisa ter conhecimento e habilidade para assumir esta responsabilidade, buscando reduzir as distâncias entre a prática e o conhecimento científico disponível (PEREIRA *et al.*, 2016).

O cuidado de enfermagem é realizado a partir de ações em prol da saúde do doador e do receptor de sangue, avaliando riscos que podem surgir durante todo o processo de hemoterapia e o bem-estar de todos os envolvidos no procedimento. O cuidado em si, é uma demonstração de particularidade, no sentido de buscar o bem comum, de forma contínua e segura (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

São cuidados do enfermeiro em hemoterapia: ficar atento ao tempo de início da transfusão; sempre que possível, garantir a assinatura do Termo de Consentimento Informado; verificar o local da punção, calibre do cateter, infiltração e sinais sugestivos de infecções; confirmar todos os dados de identificação do paciente e da bolsa de sangue, realizar dupla checagem com outro membro da equipe; verificar sinais vitais; garantir acesso venoso exclusivo para o procedimento e prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento (PEREIRA *et al.*, 2016).

As reações transfusionais e as implicações para o paciente

A transfusão sanguínea e de seus componentes é um procedimento complexo que mesmo realizado conforme recomendado, envolve um risco significativo de complicações, e por ser importante no suporte em várias ocasiões, como transplantes e cirurgias, o ideal é que seja realizado de maneira correta e segura, e os profissionais que estão diretamente em contato com o paciente estejam capacitados, qualificados profissionalmente para a realização de tal procedimento (SILVA *et al.*, 2017).

A hemoterapia, mesmo quando realizada de forma racional, pode causar efeitos adversos, assim como qualquer procedimento terapêutico, sendo que a maioria não é considerada de maior gravidade, mas a gravidade pode variar de intensidade, podendo ter casos fatais. Essas reações observadas durante a transfusão são divididas em: imediatas (ocorrendo nas primeiras 24 horas após o início da transfusão) e; em tardias, que acontecem em semanas, meses ou anos após a transfusão (DINIZ *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem, estando à frente desses cuidados ao paciente, deve estar preparada para realizar o procedimento hemoterápico, além de ser uma atividade designada à profissão e que não pode ser repassada para outro profissional (CARNEIRO *et al.*, 2017).

A observação é essencial para que ocorra o cuidado sem intercorrências, além de palpação, ausculta, verificação de sinais vitais, acompanhamento da perfusão intravenosa, realização de coleta de sangue e administração de medicamentos, bem como o acompanhamento de possíveis reações adversas. Faz-se necessário, assim, orientar o paciente sobre todo o procedimento (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Não se podem esquecer os principais sinais e sintomas das reações transfusionais imediatas: dor torácica; dor no local da infusão; dor no abdômen e flancos; hipotensão grave; febre; tremor (que pode ser intenso); prurido; urticária; placas eritematosas; edema de glote; broncoespasmo; choque anafilático; dor nas costas; dispneia; dilatação jugular; tosse; estertores nas bases dos pulmões; cólicas abdominais e diarreia. Diante disso, é importante reconhecer que o profissional de enfermagem deve sempre buscar mais conhecimento a partir de cursos, aperfeiçoamentos, educação continuada e formulação de protocolos; no intuito de promover uma assistência mais qualificada e baseada em evidências científicas (CARNEIRO *et al.*, 2017).

A enfermagem e os desafios enfrentados no processo transfusional

Um dos desafios enfrentados pela enfermagem são a captação e fidelização de doadores, tendo que utilizar da educação e campanhas em saúde para conseguir um maior número de pessoas dispostas a doar e suprir a falta de estoque de sangue nos bancos; cenário ainda muito presente na rotina da hemoterapia (SILVA *et al.*, 2015).

Por sua vez, o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente no momento das orientações e procedimentos invasivos. Sendo assim, é importante que o profissional esteja capacitado para realizar todo o processo de enfermagem,

com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem, tendo em vista sua importância como promotor no processo de diminuição dos riscos envolvidos (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

É necessário reconhecer que o profissional de enfermagem deve sempre buscar mais conhecimento e se atualizar. Sendo assim, é de suma importância que as instituições facilitem esse aprendizado, reconhecendo as falhas e valores de sua equipe, visando o melhor para todos e diminuindo as intercorrências (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Cabe ao profissional de saúde, principalmente ao enfermeiro, conhecimento científico, para diferenciar as situações, garantir a humanização e confiabilidade do processo de cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, percebe-se que os profissionais enfermeiros têm grande importância no manejo do processo transfusional, visto que nesta revisão, foram constatados que os profissionais participam ativamente, desempenhando um papel essencial em todo o processo, desde a identificação do paciente e material, ao monitoramento durante e após transfusão, como aferição de sinais vitais e identificação de achados anormais.

É fundamental que os profissionais de enfermagem estejam capacitados, para que assim todo o processo ocorra da melhor forma e tenham o mínimo de intercorrências no pós-transfusional. Capacitações, como cursos, criação de protocolos e treinamentos atuam como ações interventivas e de grande relevância para a qualidade da assistência prestada.

Ao tecer as conclusões deste trabalho, é importante expressar a certeza de seu inacabamento, visto não ter a pretensão de esgotar aqui as reflexões acerca do tema. Dessa forma, deixa-se espaço para a continuidade e para possíveis retomadas das discussões.

Os achados deste trabalho permitem maximizar os impactos da assistência de enfermagem em hemoterapia, destacando sua importância, orientando-os sobre os cuidados durante todo o processo para oferecer uma assistência integral e holística.

Por fim, esta pesquisa pretende contribuir para com a ampliação a compreensão dos cuidados de enfermagem em hemoterapia, bem como suas possibilidades de aplicação em pesquisas e nas práticas de saúde.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão E Sociedade**, v. 5, n. 11, p.121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CARNEIRO, V. S. M.; BARP, M. Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem. **Rev Min Enferm**, v. 21, e1031, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31659>. Acesso em 25 abr. 2020.

COREN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0511/2016**, de 31 de março de 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html. Acesso em: 20 out. 2019.

DINIZ, D. P. R.; MORENO, A. H. Reações de transfusão de sangue e cuidados peritransfusionais. **CuidArte, Enferm**, v. 12, n. 1, p.59-66, 2018. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v1/59.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

MATTIA, D.; ANDRADE, S. R. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 2, 2016 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200308&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 abr. 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 15 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. **Caderno De Informação: sangue e hemoderivados** – dados de 2014. 9 eds., BRASÍLIA: MS, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hemoderivados_dados_201_9ed.pdf. Acesso em: 01 set. 2019.

NASCIMENTO, A. A.; ILHA, S.; MARZARI, C. K.; DIEFENBACH, G. D.; BACKES, D. S. Cuidado de enfermagem no processo de doação de sangue: percepção dos profissionais e dos usuários. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n. 1, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27232&indexSearch=ID>. Acesso em 22 abr. 2020.

OLIVEIRA, S. M. **Orientações aos clientes submetidos à hemotransfusão ambulatorial: criação de um protocolo assistencial**. 2016. 102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016 Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2558/Sueli%20Mendes%20de%20Oliveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 jun. 2020.

PEREIRA, C. S.; SILVA, F. C.; MONTEIRO, M. G. S.; RODRIGUES, A. M. U.; ABREU, R. N. D. C. Cuidados de enfermagem para segurança do paciente em hemoterapia. **Rev Enferm UFPI**, v. 5, n. 1, p. 28-33, 2016. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5002/pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

SILVA, E. M.; VIEIRA, C. A.; SILVA, F. O.; FERREIRA, E. V. Desafios da enfermagem diante das reações transfusionais. **Rev enferm UERJ**, v. 25, e11552, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11552/22666>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SILVA, G. E. M.; VALADARES, G. V. Conhecendo os Meandros da Doação de Sangue: Implicações para a Atuação do Enfermeiro na Hemoterapia. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 1, p.32-39, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pR6c-FkBPqvfcxt6zwfW5rqJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SILVA, J. D. B. *et al.* As hemotransfusões e atuação do enfermeiro nos procedimentos alternativos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 23, n. 23, p.100-105, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180606_084138.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

VIEIRA, G. N. T. *et al.* Triagem clínica do processo de doação de sangue: análise da recusa dos doadores. Recife. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, p. 424-30, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10795/1/2015_art_nsbteles.pdf. Acesso em: 01 set. 2019.

CAPÍTULO 5

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anselmo Lima Cruz
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Dailon de Araújo Alves
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão
Regina Petrola Bastos Rocha

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.5

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que surge através de desordens do ciclo celular, no qual o sistema de reparo do DNA não consegue corrigir de forma eficiente as alterações genéticas, levando a mutações celulares que podem vencer órgãos, tecidos, e ainda disseminar-se para outras partes do corpo (metástase) (SILVA *et al.*, 2019). Essa doença torna o paciente predisposto a instabilidades fisiológicas, psicológicas e sociais, dessa maneira é essencial que o enfermeiro compreenda o impacto do câncer na vida dessa pessoa para facilitar no atendimento de suas necessidades humanas básicas (RIBEIRO *et al.*, 2016).

É considerado um problema de saúde pública a nível mundial, encontrando-se entre as quatro principais causas de óbitos prematuros (antes dos 70 anos de idade) na maior parte dos países. Uma estimativa realizada no ano de 2018 mostrou que ocorreram 18 milhões de novos casos de câncer no mundo e 9,6 milhões de mortes, mas tais números vêm aumentando, acredita-se que isso se deve ao crescimento e envelhecimento da população, como também as características socioeconômicas dos países. No Brasil a estimativa da taxa de incidência é de 625 mil novos casos anuais para os anos de 2020 a 2022 (INCA, 2019).

Atualmente, existe mais de 100 tipos de câncer, esse número reflete a grande quantidade de células distintas do organismo humano. Entre os fatores de risco que contribuem para o surgimento dessa doença, os fatores ambientais, tais como, ocupação, alimentação e hábitos de vida apresentam-se como a principal causa, sendo responsável por cerca 80% de todos os casos. Sua prevenção está relacionada ao uso de estratégias que visem encorajar as pessoas na adesão de um estilo de vida mais saudável (prevenção primária), e a identificar precocemente novos casos através do diagnóstico precoce e rastreamento (prevenção secundária) (BRASIL, 2020).

A escolha da terapia que será utilizada para o paciente com câncer será definida de acordo com uma serie de critérios, dentre eles, o tipo do câncer, a sua localização e extensão, ao qual poderá ser feita através de cirurgias, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hormonioterapia e até mesmo transplante de medula óssea. Independentemente do tipo de tratamento é de grande relevância o apoio familiar e dos profissionais da área da saúde, visto que provoca grande impacto em suas necessidades física, emocionais e sociais (SILVA *et al.*, 2017).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução COFEN Nº 358 de 15 de outubro de 2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implantação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes,

públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, tendo em vista que é através da SAE que a prática do enfermeiro é norteada para garantir a prestação de uma assistência segura, humanizada e holística baseada em um referencial teórico (SPRINGER, 2019). Diante desse contexto e das informações apresentadas sobre o paciente oncológico surgiu a seguinte pergunta: existe uma rotina implantada para a prestação da assistência de enfermagem ao paciente oncológico adulto?

Considerando que o câncer provoca diversas alterações que modificam de forma negativa a qualidade de vida dos pacientes, é essencial que os profissionais da saúde entendam o impacto dessa doença e atuem de maneira estratégica visando o atendimento do paciente maneira ética e integral. Provavelmente, esse trabalho vai contribuir para uma melhor atuação do enfermeiro no cuidado aos seus pacientes e um melhor entendimento da relevância da SAE para a prática profissional, além de despertar o senso crítico acerca da complexidade do câncer na vida dos pacientes.

A realização da presente revisão sobre a assistência de enfermagem prestada ao paciente oncológico adulto foi desenvolvida por considerar essa temática relevante para a atuação do profissional da enfermagem e para a sociedade, pois através da aplicação do PE de maneira sistematizada permite ao enfermeiro a disponibilização de uma assistência digna, qualificada e resolutiva capaz de atender as respostas humanas desse paciente diante do processo de adoecimento.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionadas ao paciente oncológico adulto.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da literatura, de natureza bibliográfica.

Os arquivos selecionados para a realização deste estudo foram pesquisados nas seguintes bases de dados: Base de dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando o operador booleano “AND”, foram utilizados nesse processo de pesquisa, no mínimo dois dos seguintes descritores: “Processo de Enfermagem”; “Câncer”; “Cuidados de Enfermagem”; “Oncologia”.

Os critérios de inclusão definidos para a realização do estudo foram: artigos, dissertações e/ou teses publicados entre os anos de 2015 a 2020, disponíveis na íntegra, no idioma português. Foram excluídos artigos, dissertações e/ou teses pagos,

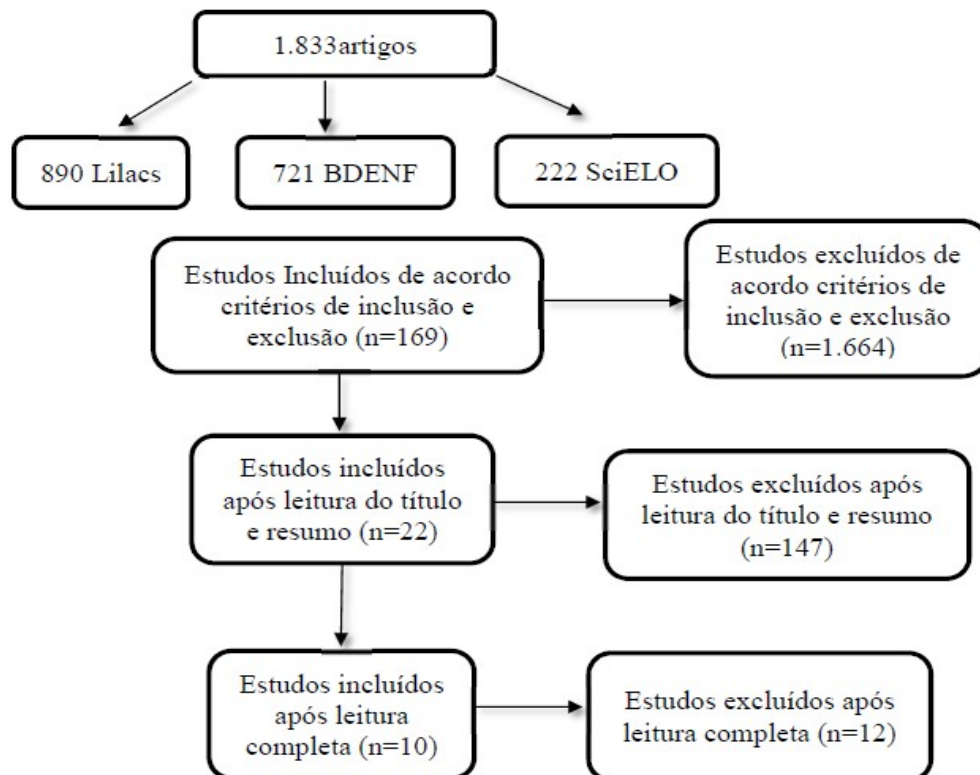
duplicados, com faixa etária não correspondente ao público alvo do estudo e não pertinentes a temática abordada.

O período para a coleta e análise das informações para a realização do estudo foi de fevereiro de 2020 até o mês de dezembro do respectivo ano, a partir da análise de artigos científicos publicados em bases de dados.

Foi realizada a busca pelos arquivos de acordo com os descritores citados anteriormente, posteriormente foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumos de cada arquivo encontrado, a fim de delimitar e constatar se tais arquivos atenderam ao proposto pelos critérios de inclusão e exclusão. Após essa etapa foi realizada uma leitura aprofundada dos trabalhos para a síntese do estudo. O fluxograma a seguir explicita os procedimentos de coleta de dados (FIGURA 1).

Após a seleção dos arquivos mais relevantes, definidos pela coleta de dados, os resultados de cada estudo foram representados através de um quadro, no qual, foi apresentado o nome do autor, ano de publicação, objetivo, revista/periódico e principal resultado.

FIGURA 1 - Fluxograma representativo dos procedimentos de coleta de dados. Juazeiro do Norte - CE, 2020.



Fonte: dados da pesquisa (2020).

RESULTADOS

Conforme descrito anteriormente, através dos critérios propostos obteve-se um total de 10 estudos que representam a proposta da pesquisa. Para representar as evidências encontradas, os dados foram dispostos em um quadro, com a organização dos artigos segundo os autores, ano de publicação, título, objetivo, revista/periódico e principais resultados (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Caracterização dos artigos encontrados de acordo com autores, ano, título, objetivo, revista/periódico e principais resultados. Juazeiro do Norte - CE, 2020.

AUTOR E ANO	TÍTULO DO TRABALHO	OBJETIVO	REVISTA/ PERIÓDICO	PRINCIPAIS RESULTADOS
MARCON <i>et al.</i> , 2018	Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento radioterápico	Identificar a incidência dos diagnósticos de enfermagem, bem como características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco, com base na taxonomia NANDA-I de pacientes em tratamento radioterápico.	Revista de enfermagem UFPE on line	A partir do estudo realizado com 60 pacientes foi possível identificar 23 diagnósticos de enfermagem, divididos em 5 domínios, dentre eles: atividade e repouso (sete); segurança/proteção (seis); eliminação e troca (cinco); percepção/cognição (dois); enfrentamento/tolerância ao estresse (um); nutrição (um) e sexualidade (um). Constatando-se com maior incidência os seguintes diagnósticos: risco de integridade da pele prejudicada (54 pacientes); mobilidade física prejudicada (23 pacientes) e eliminação urinária prejudicada (10 pacientes). Ao todo foi possível observar 153 diagnósticos em diferentes

				momentos/situações para os participantes do estudo. Também foi possível evidenciar mais de um diagnóstico, o que justifica a quantidade ser maior que o número total da amostra. Dos 23 diagnósticos prioritários, 18 foram classificados com foco no problema e cinco de risco, não se identificou nenhum vinculado à promoção da saúde.
RIBEIRO <i>et al.</i> , 2016	Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais	Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Através da análise em prontuários de mulheres submetidas à mastectomia identificou-se 21 diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos hospitalizados. Os principais diagnósticos psicossociais identificados por este estudo são: disposição para o autoconceito melhorado, ansiedade relacionado à morte e isolamento social. Já nos diagnósticos referentes às necessidades psicoespirituais temos: disposição para o bem-estar espiritual

				<p>aumentado e risco de sofrimento espiritual. Em relação às intervenções de enfermagem realizadas observaram-se as seguintes: melhora da auto percepção, promoção de esperança, melhora do enfrentamento, fortalecimento da autoestima, manutenção do processo familiar, apoio emocional, melhoria da imagem corporal e administração de analgésico.</p>
SILVA <i>et al.</i> , 2015	Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros	Identificar as dificuldades enfrentadas na prestação da assistência à pessoa hospitalizada no contexto dos cuidados paliativos em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do estado do Rio de Janeiro, na percepção dos enfermeiros; e discutir estratégias para melhor qualificar a assistência de enfermagem nesse contexto.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Entre as dificuldades relatadas pelas enfermeiras podem-se destacar os aspectos associados com a formação profissional, diante da falta de preparo para lidar com situações que refletem a complexidade do ser humano e do processo de morrer, bem como o déficit de recursos materiais e humano, que visem favorecer um cuidado de qualidade, individualizado e humanizado. Dentre as medidas propostas para a

				<p>promoção de uma melhor assistência, destacaram-se a capacitação da equipe por meio de educação permanente e treinamento em serviço; disseminação da política de humanização da assistência; investimento no quantitativo de recursos humanos; redução da rotatividade e dos remanejamentos entre os funcionários da equipe de enfermagem e existência de leitos para acolher especificamente as pessoas em cuidados paliativos.</p>
CARM O <i>et al.</i> , 2019	Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros	Compreender a perspectiva de enfermeiros acerca do processo de enfrentamento dos desafios vivenciados no cuidado à pessoa com câncer.	Revista Brasileira de Cancerologia	<p>A rotina de trabalho na oncologia é vista por alguns profissionais ora como negativo, ora como positivo. Alguns participantes descreveram seu cotidiano como estressante, cansativo, pesado e carregado de sofrimento. O estudo também observou que os enfermeiros que</p>

				atuam no cuidado oncológico devem apresentar em seu perfil atitudes e valores como força, sensibilidade, determinação e maturidade. Além disso, a pesquisa também expôs alguns desejos de superações dos enfermeiros diante de situações vivenciadas na prática assistencial ao paciente oncológico, evidenciados pelos relatos de questões de caráter emocional, como se envolver menos com os pacientes, superar fraquezas e sentimentos de incapacidade, assim como os desafios impostos na oncologia.
ALMEI DA <i>et</i> <i>al.</i> , 2019	Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração	Avaliar qualitativamente a atuação de um Serviço de Cuidados Paliativos Oncológico	Revista Brasileira de Enfermagem	Para os profissionais, a multidisciplinaridade na execução de visitas à beira do leito, nas reuniões de famílias/acompanhantes e na tomada de decisão foi apontada como um diferencial na assistência ofertada, bem como facilita o acesso ao profissional,

				<p>instituindo na relação profissional-paciente/família confiança e vínculo. No entanto o cuidado deve contemplar todas as dimensões do ser humano e a multidisciplinaridade é a melhor forma de contemplá-lo. Contudo, os participantes ressaltam que a assistência ofertada nos Serviços de Cuidados Paliativos possui limitações na dimensão espiritual. Além da restrição acerca da perspectiva espiritual, foram identificadas limitações relacionadas à atuação da equipe multidisciplinar, como falhas no mecanismo de comunicação no processo de formação profissional e nas relações interpessoais, o que dificulta a atuação interdisciplinar.</p>
SILVA <i>et al.</i> , 2017	Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica	Identificar os principais diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem descritos pela North American Nursing	Revista de enfermagem UERJ	Dos 157 pacientes oncológicos que participaram do estudo, destacaram-se dois diagnósticos de enfermagem pertencentes ao domínio de segurança e

		Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Intervention Classification (NIC), para pacientes oncológicos internados.		proteção: risco de quedas 79 (50,3%) e risco de infecção 157 (100%) e ao domínio conforto: conforto prejudicado 110 (70,0%) e dor aguda 141 (90,0%). Obteve-se 12 resultados, dentre os principais: conhecimento; controle de infecção; estado de conforto; nível de desconforto e nível de dor. E entre as principais intervenções: controle de infecção; controle da dor;; ensino: processo da doença e controle de energia.
MENEG UIN; MATOS ; FERREIRA, 2018.	Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida	Compreender a percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos quanto à sua qualidade de vida e identificar proposições de melhoria.	Revista Brasileira de Enfermagem	Observou-se a maior participação do público feminino 60,4% e a predominância da religião católica 69,8%. Entre os cânceres mais prevalente temos o câncer de mama 32,3%, seguido do câncer no sistema digestivo 17,7% e pelo câncer nos órgãos genitais masculinos 10,4%. A partir das entrevistas identificaram-se ideias centrais acerca de três temas desenvolvidos a

				<p>partir do estudo, Tema 1 - Percepção de qualidade de vida para pacientes em cuidados paliativos, ideias centrais: ter saúde, boa alimentação, viver em paz e ter Deus em sua vida. Tema 2 - Fatores que interferiram na percepção de qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos nos últimos dias, ideias centrais: falta de apoio dos familiares, dores, sintomas do tratamento, medo da morte. Tema 3 - Contribuições que melhorariam a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, ideias centrais: não ter a doença, não sentir dor, conseguir se alimentar e desejo de retornar ao trabalho.</p>
SILVA <i>et al.</i> , 2019.	Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico	Propor um modelo de orientação ao paciente oncológico acerca do tratamento quimioterápico, por meio de um informativo impresso e da criação do "diário do paciente".	Revista Brasileira de Cancerologia	A partir da análise das necessidades dos participantes da pesquisa foram desenvolvidos dois instrumentos sobre as orientações de enfermagem sobre o tratamento quimioterápico, além da criação de um fluxograma que visa uma melhora no atendimento. O primeiro

				<p>instrumento contém os dados pessoais do paciente, diagnóstico, protocolo utilizado para o tratamento e as medicações que fazem parte desse protocolo. Além disso, o informativo também traz as orientações relacionadas aos efeitos adversos gerais e específicos de cada medicamento utilizado, como: cuidados no domicílio, exposição a riscos e condutas adequadas para amenizar sinais e sintomas. Já o segundo instrumento chamado de “Diário do Paciente” é uma caderneta de uso individual, na qual, há informações gerais sobre alterações que podem ocorrer após a administração dos quimioterápicos, tal qual, a disponibilização de local adequado para registros de informações norteadas por perguntas abertas</p>
--	--	--	--	--

				associadas ao estado do paciente, como por exemplo: "Como estou me sentindo hoje".
MACIE L <i>et al.</i> , 2018.	A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica	Analisar aspectos referentes à espiritualidade em profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes em regime de cuidados paliativos.	Revista de enfermagem UFPE on line	Evidenciaram-se os seguintes dados através da apresentação das seguintes variáveis: consideram importante falar sobre a espiritualidade com os pacientes: 100% sim; acreditam que a espiritualidade interfere na assistência prestada: 66,7% sim; consideram-se preparados para lidar com o processo de morte: 66,7% não e acreditam que conseguem desenvolver a espiritualidade: 83,3% não.
TESTO N <i>et al.</i> , 2018.	Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico	Compreender os sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos frente aos itinerários diagnósticos e terapêutico.	Escola Anna Nery	Através de uma análise qualitativa dos dados, os resultados foram apresentados em duas categorias: Da percepção de alterações ao início do tratamento: sentimentos e dificuldades, no qual, foi possível constatar que ao perceberem as primeiras alterações

				<p>na saúde, as pessoas experimentam medo e tristeza, especialmente pelo fato de associarem o câncer ao sofrimento e à morte. Angústia e incertezas devido à demora entre a definição do diagnóstico até a escolha de terapia e solidão devido à ausência de um acompanhante na realização dos tratamentos. A segunda categoria: Dificuldades vivenciadas ao longo do itinerário terapêutico, foi possível observar que os efeitos colaterais da radioterapia e/ou quimioterapia configuram um dos principais problemas após início do tratamento além do cansaço e desconforto relatados devido ao deslocamento até as unidades de tratamento.</p>
--	--	--	--	---

DISCUSSÃO

Diante dos achados dos estudos selecionados e visando contemplar os objetivos da pesquisa, as discussões foram desenvolvidas em quatro categorias, sendo estas: Principais diagnósticos de enfermagem observados no paciente oncológico; Cuidados de Enfermagem ao paciente com câncer; Percepções do enfermeiro diante do paciente oncológico e Percepções do paciente acometido por câncer.

Principais diagnósticos de enfermagem observados no paciente oncológico

A partir da revisão da literatura foi possível observar uma ampla variação quanto aos diagnósticos de enfermagem (DE) identificados, que ocorreu, basicamente, pela variação dos tipos de câncer, modalidade de terapia, além do estágio em que o paciente se encontrava.

De acordo com Silva *et al.*, (2017), através da pesquisa realizada em uma unidade de internação oncológica por meio da aplicação do DE como ferramenta de trabalho a ser consolidada no dia a dia do enfermeiro como facilitadora do cuidado, por apresentar uma terminologia específica para a enfermagem e promover mais autonomia para a prática profissional, destacaram-se dois DE pertencentes ao domínio, segurança e proteção: risco de quedas e risco de infecção e ao domínio conforto: conforto prejudicado e dor aguda.

Por outro lado, Ribeiro *et al.*, (2016) através de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade de internação oncológica com dados de prontuários, buscou realizar os DE a partir das dimensões psicossociais e psicoespirituais dos pacientes, visto que o enfermeiro como profissional da saúde, deve atender os pacientes em todas as suas dimensões, não apenas os aspectos biológicos afetados pelo processo saúde-doença. Dessa maneira, dentre os principais, pode-se obter os seguintes DE: ansiedade relacionada à morte, isolamento social, disposição para o autoconceito melhorado e medo.

No trabalho de Xavier *et al.*, (2019) realizado em pacientes que se encontravam sob cuidados paliativos foi possível identificar diagnósticos relacionados aos aspectos físicos, dentre os principais: risco de lesão por pressão, risco de integridade da pele prejudicada e dor crônica; na dimensão social: processos familiares interrompidos, risco de tensão do papel do cuidador e tensão do papel do cuidador; espirituais, risco de sofrimento espiritual e desesperança e os de aspecto psicológicos, medo, sentimento de impotência e ansiedade.

Já nos estudos de Marcon *et al.*, (2018) acerca dos DE de pacientes em tratamento radioterápico ressaltou-se a relevância do Processo de Enfermagem (PE) como um instrumento assistencial que requer sistematização, planejamento, coordenação, administração e controle das intervenções de enfermagem para um cuidado qualificado diante da radioterapia procedimento, no qual, é considerado eficaz no tratamento do câncer, mas infelizmente traz consigo efeitos nocivos e manifestações clínicas agudas e crônicas, chamados efeitos adversos, ao qual o enfermeiro

deve estar atento. Entre os principais DE identificados podemos ressaltar: risco de integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada, eliminação urinária prejudicada e deglutição prejudicada.

Cuidados de enfermagem ao paciente com câncer

A radioterapia é uma modalidade de terapia amplamente utilizada no câncer atuando de maneira curativa e paliativa capaz de amenizar os sintomas relacionados à doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Mas resulta em efeitos colaterais referentes da dose de radiação nos tecidos sadios adjacentes ao tumor, podendo ser agudos, ou tardios. Demandando do enfermeiro uma série de cuidados específicos decorrentes do tratamento, tanto os efeitos colaterais, quanto os desafios emocionais, dentre eles: orientações emocionais, administração de medicamentos e aplicação de cremes nos locais irradiados (SALVADOR *et al.*, 2019).

Silva *et al.*, (2019) também aponta outra modalidade de tratamento amplamente utilizada, a quimioterapia que consiste na utilização de substâncias químicas que atuam alterando o processo de crescimento e divisão celular, destruindo as células cancerígenas. Mas tais substâncias não são específicas, ou seja, agem de maneira uniforme em células malignas e benignas, causando efeitos adversos, tais como: alopecia, obstipação intestinal e diarreia, náuseas e vômitos. Diante disso, o enfermeiro ocupa um lugar indispensável no acompanhamento desse paciente através da prestação de cuidados inerentes a doença e a tais efeitos da terapia, além do desenvolvimento da educação em saúde tanto para ele quanto para seu familiar, instrumentalizando-os a enfrentar a doença e os problemas que possam surgir no seu decorrer.

O câncer como doença crônica relaciona-se diretamente à dor e em contrapartida seu controle tem sido estudado por diversos pesquisadores. Entretanto, a dor frequentemente é acompanhada de um sofrimento intenso e pode interferir no aspecto fisiológico, psíquico, social e espiritual. Para os membros da pesquisa, o cuidado para amenizar a dor oncológica realizado com maior regularidade é a administração de analgésicos, especialmente os opioides, outras ações implantadas pelo enfermeiro está relacionada às medidas não farmacológicas, tais como aplicação de calor e mudanças de decúbito, além de ações que visam atender a especificidade de cada paciente, como, por exemplo, atenção, carinho, medidas de conforto e proximidade com o paciente (STÜBE *et al.*, 2015).

Lima (2017) também ressalta a comunicação em enfermagem, que quando empregada de forma terapêutica, permite que o enfermeiro auxilie os pacientes a se

adaptarem melhor às situações, identificando e prestando serviços que contemplem suas necessidades de saúde, além de transmitir-lhe confiança, com o propósito de que se sintam acolhidos e seguros, diminuindo o medo e a ansiedade, permitindo participar do seu tratamento. Além do mais, para alguns autores, a comunicação é essencial para um cuidado humanizado, construção de vínculo e demonstração de respeito por parte do enfermeiro.

Percepções do enfermeiro diante do paciente oncológico

A partir do estudo de Salimena *et al.*, (2013) foi possível observar que é praticamente impossível não se deixar abalar psicológica e emocionalmente frente às exigências inerentes aos cuidados oncológicos, sendo explícito a comoção vivenciada por esses profissionais em sua rotina. Também foi possível observar que embora cuidar de alguém com uma patologia grave apresente-se como tarefa complexa, a assistência ao paciente oncológico é permeada por sentimentos positivos, como a gratificação, ao qual, o pouco que o enfermeiro pode oferecer em algumas circunstâncias é visto como muito pelos pacientes e familiares.

Segundo Carmo *et al.*, (2019) alguns enfermeiros definem o trabalho como estressante, cansativo, pesado e acompanhado de sofrimento, que desencadeia sentimentos de frustração, depressão, incapacidade e impotência. Além disso, foram apontadas dificuldades para lidar com a representação social do câncer para os pacientes e familiares e para a criação de vínculo com os pacientes. Para outros enfermeiros o trabalho na oncologia foi caracterizado como positivo, por despertar sentimentos de gratidão, empatia e carinho pelo próximo, resignificando a vida e os valores pessoais desses profissionais.

Stumm, Leite e Maschio, (2008) também ressaltam que a assistência do enfermeiro ultrapassa as ações terapêuticas, requerendo atendimento humanizado, criação de vínculos e compreensão do sofrimento do paciente e dos familiares, para ele o cuidado está para além de administrar um quimioterápico ou realizar uma sessão de radioterapia, ele decorre de uma relação comunicativa e empática de troca de ideias, sentimentos e emoções, ou seja, o cuidado compreende confortar o paciente e, muitas vezes, ouvi-lo.

Em consonância Zucolo, Paulino e Whitaker (2014) relataram que cuidar significa dialogar, acolher, dar atenção e estar disponível para ouvir as necessidades dos pacientes. É implantar no cuidado uma visão holística, integrar sua família, prestar informações sobre sua condição e permitir a participação ativa de ambos no processo terapêutico, visto que, através da compreensão da percepção dos pacientes

diante de tal condição que é possível atender às demandas intrínsecas ao processo saúde-doença, principalmente em relação ao apoio emocional e ao esclarecimento sobre o tratamento da doença.

Percepções do paciente acometido por câncer

Meneguín *et al.* (2018) relata uma grande preocupação de pacientes com câncer, pelo ônus financeiro ocasionados pela doença e pela percepção dos cuidados dispensados por sua família que influencia na percepção de sobrecarga, provocando uma sensação de impotência, ele também destaca que a religião e a espiritualidade são comumente adotadas para lidar com o estresse e o sofrimento gerados pelo câncer, pois para muitos pacientes através da fé é possível obter alívio do sofrimento diante do momento em que se encontram.

Segundo Wakiuchi *et al.* (2019) as percepções sobre o tratamento, o cotidiano dos indivíduos com câncer e suas relações interpessoais e familiares são processos muito complexos que interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes, devido ao afastamento social e um processo de distanciamento que ocorre pela discriminação da pessoa com câncer, pela dificuldade em participar de atividades coletivas e pelo seu próprio isolamento antes mesmo das repercussões físicas da doença e seu tratamento. No entanto, observou-se também o aprimoramento dos laços de confiança, afeto e lealdade junto a familiares e amigos próximos, que conferem apoio e ânimo aos pacientes para a continuidade da terapia e dessa maneira a superar os efeitos negativos provocados pela doença.

Teston *et al.* (2018) afirma que o paciente oncológico é acompanhado de sentimentos negativos, na maioria das vezes pela associação da doença com a morte. A ansiedade e a insegurança são acentuadas pelo desconhecimento do funcionamento do serviço de saúde e pela ausência de acompanhamento de familiares durante a terapia. Por outro lado o convívio com pessoas na mesma situação e a religiosidade contribui para o enfrentamento dessa enfermidade. Os pacientes também relataram dificuldades para enfrentar o itinerário terapêutico, com ênfase para os efeitos colaterais do tratamento antineoplásico.

Em consonância com Meneguín *et al.* (2018), Benites, Neme e Santos (2017) evidenciaram que o agravamento do processo de adoecimento levou a reflexões sobre o sentido da vida e da morte, bem como à busca de recursos e apoio para lidar com o sofrimento proveniente dessa condição. Dentre esses recursos foi identificada a busca pela espiritualidade para a manutenção da esperança de cura e encontrarem sentido para viverem. Além da ressignificação de suas experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do câncer é atrelado a uma série de estigmas, muitas vezes sendo considerado como sinônimo de morte, o paciente acometido por essa doença enfrenta uma série de desafios desde o início dos sintomas até o fim do tratamento, que desencadeia alterações nas dimensões física, psicológica, social e espiritual do indivíduo, além das alterações na dinâmica familiar.

Diante disso esse paciente requer um cuidado integral, humanizado, resolutivo e singular, levando em consideração todos os fatores envolvidos no processo saúde-doença e não meramente os aspectos físicos da doença. O enfermeiro como profissional da saúde deve estar atento a todas as mudanças que essa enfermidade provoca na vida do paciente para atender da melhor forma as necessidades humanas básicas afetadas por essa condição.

O cuidado do enfermeiro deve estar pautado na SAE, ferramenta indispensável para a prestação de um cuidado técnico, sistematizado e embasado em um referencial teórico consolidado que permite a elaboração de um plano de cuidados qualificado que visa atender às necessidades do paciente e proporcioná-lo autonomia e qualidade de vida nas diferentes etapas de sua vida.

Portanto para a prestação de uma assistência de enfermagem qualificada além das habilidades técnico-científica é necessário a compreensão da subjetividade do paciente e percebê-lo como um ser integral dotado de crenças e sentimentos, no qual, requer cuidados singulares e humanizados. Além disso, é de extrema relevância a inserção da família no projeto terapêutico para que junto aos profissionais possam oferecer um maior apoio diante dessa condição complexa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S. L. *et al.* Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 383-390, 2019.

BENEDET, Silvana Alves et al. Processo de Enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 4780-4788, 15 jul. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. **Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos**. 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>. Acesso em: 05 maio 2020.

BUBOLZ, B. H. *et al.* Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 599-606, 2 abr. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.599-606>.

CARMO, R. A. L. O. *et al.* Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 65, n. 3, p. 1-10, 23 dez. 2019. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n3.818>.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.358 de 15 out 2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 04 maio 2020.

COSTA, A. C.; SILVA, J. V. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], n. 16, p. 139-146, 20 mar. 2018. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv17069>.

DOTTO, J. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re) organização. **Rev Enferm UFPE On Line**, v. 11, n. 10, p. 3821-9, 2017.

FRANCO, M. V. A.; OMANA, O. M. A. N. A. Pesquisa exploratória: aplicando instrumentos de geração de dados-observação, questionário e entrevista. In: **Educe-re-Congresso Nacional de Educação**, 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção e fatores de risco**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 05 maio 2020.

LIMA, N. S. Paciente oncológico: uma visão humanizada dos cuidados em enfermagem, 2017.

MACIEL, A. M. S. B. *et al.* A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3024-3029, 2018.

MARCON, C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento radioterápico. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3060-3068, 2018.

MARTINS, M. F. M. *et al.* **Estudos de Revisão de Literatura**. Coordenação de Informação e Comunicação Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação/VPEIC/Fiocruz, 2018.

MENEGUIN, S.; SOUSA MATOS, T. D.; SILVA MARQUES FERREIRA, M. L. Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, 2018.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho de. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 6, p. 1547-1553, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.

PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psíquicas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 4 out. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>.

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psíquicas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 2016.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013.

SALVADOR, Caroline et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA EM RADIOTERAPIA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, 2019.

SENNA, Patrícia Alves de. **Sentidos de Câncer e de Paciente Oncológico por Enfermeiros que Atuam na Área de Oncologia em um Centro Especializado na Cidade de São Paulo**. 2019. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Ciências, Fundação Antônio Prudente, São Paulo, 2016.

SILVA, Luana Criciele Aguiar da et al. Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 65, n. 1, p. 1-8, 19 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n1.305>.

SILVA, Marcelle Miranda da et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015.

SILVA, Myria Ribeiro da et al. Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 25, p. 1-6, 30 jun. 2017.

SILVA, Myria Ribeiro da et al. Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica. **Rev. enferm. UERJ**, 2017.

SILVA, Rudval Souza da et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Perspectiva da Equipe. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 32-36, 10 ago. 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n2.803>.

SIMAN, Andreia Guerra et al. Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, 2019.

SPRINGER, Sonia Regina Aguiar Souza. Sistematização da assistência de enfermagem: capacitação de enfermeiros para a avaliação inicial do paciente oncológico. Rio de Janeiro, 2019.

STÜBE, Mariléia et al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 696-710, 2015.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cognitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008.

TESTON, Elen Ferraz et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

WAKIUCHI, Julia et al. Reconstruindo a subjetividade a partir da experiência do câncer e seu tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 125-133, 2019.

XAVIER, Érika de Cássia Lima et al. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. **Revista Enfermagem em Foco**, p. 152-157, 2019.

ZUCOLO, Fernanda; PAULINO, Camila Pereira; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 17, n. 1, p. 51-57, 2014.

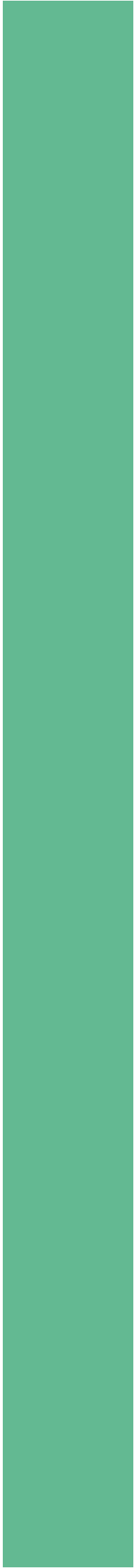


CAPÍTULO 6

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PRIMÍPARAS NA REALIZAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Damiana Felix Feitosa
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
José Gerefeson Alves
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão
Regina Petrola Bastos Rocha
Dailon de Araújo Alves

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.6



INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é importante para o estabelecimento de vínculo entre mãe-bebê e para a proteção e nutrição da criança. Além disso, ele é a mais acessível, econômica e eficaz intervenção para a diminuição da morbimortalidade infantil e possibilita grande impacto na promoção da saúde da mãe e do bebê de forma integral (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (2016) utilizando as definições de aleitamento materno da Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os tipos de aleitamento materno em: Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, com exceção de gotas ou xaropes com vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos; aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água e outros líquidos; aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno, apesar de receber ou não outros alimentos; aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo, e o aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Para que se tenha sucesso na realização do aleitamento materno exclusivo é necessário que as mães recebam suporte ativo, emocional e informações precisas sobre como realizá-lo, a fim de que possam sentir-se confiantes e preparadas (ALEIXO *et al.*, 2019).

Destacam-se diversos fatores que podem interferir na amamentação, de forma a dificultar a sua realização e em alguns casos fazer com que a mãe interrompa esse processo, sendo alguns deles: dores e feridas no mamilo, exaustão e cansaço da mãe, dificuldade na pega e na sucção, a inquietação do bebê e a crença da mãe de que não há leite suficiente (LACERDA; BATISTA; OLIVEIRA, 2020).

A partir do cenário supracitado e levando-se em consideração a explanação em curso, destaca-se que o profissional de enfermagem tem um papel muito importante na promoção do aleitamento materno exclusivo e para ser bem-sucedido nessa tarefa, ele precisa além de conhecer os aspectos técnicos relacionados à lactação, levar em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar da mãe e a rede de apoio oferecida a ela. O profissional pode contribuir estimulando a prática do aleitamento materno, investigando os fatores que estão atrapalhando a sua realização e promovendo ações de educação em saúde para esclarecer as dúvidas das gestantes sobre esse processo de amamentação (BRASIL, 2016).

Ademais, Silva *et al.* (2018) diz que muitas crianças são desmamadas precocemente devido às dificuldades que as mães de primeira viagem apresentam durante o período da amamentação.

Diante disso, busca-se com este trabalho responder a seguinte pergunta norteadora: Quais são as principais dificuldades enfrentadas por primíparas durante a realização do aleitamento materno exclusivo?

A relevância desse estudo está voltada para auxiliar os profissionais de Enfermagem a atuarem de forma mais eficaz na orientação e estímulo ao aleitamento materno exclusivo, identificando fatores que podem interferir na sua realização e buscando meios para intervir neles. Nesse contexto, o presente trabalho buscou identificar as principais dificuldades enfrentadas por primíparas na realização do aleitamento materno exclusivo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que sumariza resultados de pesquisas por meio de um processo de análise sistemática seguindo as etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários com base nos critérios de inclusão e exclusão; organização dos estudos pré-selecionados (extração de dados dos estudos primários); análise crítica dos estudos primários selecionados; análise e síntese dos resultados avaliados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a busca dos estudos, utilizou-se consulta a partir dos DeCS com os seguintes descritores: “Aleitamento Materno”, “Lactente”, “Assistência de Enfermagem”. A busca ocorreu no mês de setembro de 2021, as bases utilizadas foram LILACS, MEDLINE e PUBMED. Os artigos científicos que evidenciaram uma apresentação adequada do tema proposto, e que responderam aos objetivos da pesquisa e estavam disponíveis gratuitamente na íntegra. Sendo assim, foram escolhidos artigos de intervenção publicados na língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. Os artigos que não estavam de acordo com esses critérios foram excluídos da pesquisa, além de artigos que apresentavam duplicidade nos bancos de dados.

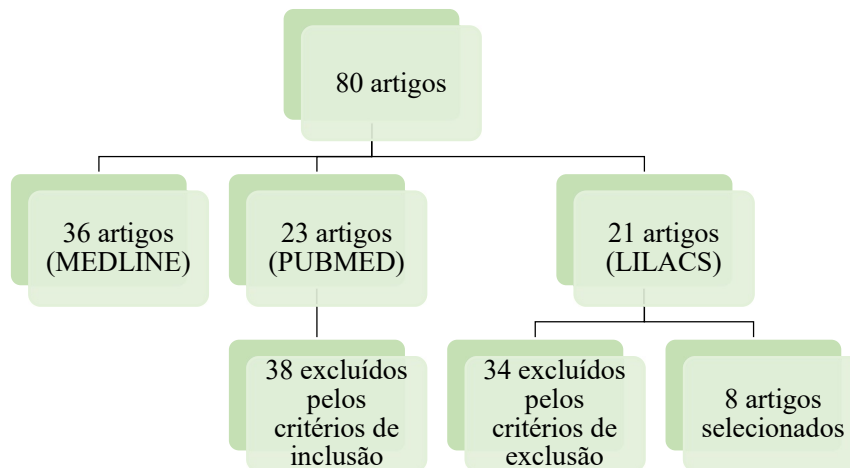
Para avaliação, realizou-se a leitura na íntegra dos estudos e a releitura dos resultados, com finalidade de identificar aspectos relevantes. Os artigos foram identificados da seguinte forma em ficha bibliográfica com os seguintes itens: título do trabalho, ano de publicação, nome dos autores, objetivo, principais resultados da

pesquisa e conclusão. Em seguida foi realizada a discussão do trabalho através de categorias temáticas.

RESULTADOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde conectados pelo operador booleano “AND”, sendo assim, foram encontrados 80 artigos, sendo 36 na base de dados MEDLINE, 23 na PUBMED e 21 na LILACS, onde 38 foram excluídos após serem submetidos aos critérios de inclusão e 34 pelos critérios de exclusão, assim sendo 8 artigos atenderam aos critérios de seleção contendo informações relevantes ao estudo, conforme exposto na Figura 1.

FIGURA 1 - Fluxograma dos artigos selecionados. Juazeiro do Norte - CE, 2021.



Fonte: dados da pesquisa (2021).

QUADRO 1 - Produção científica acerca do tema. Juazeiro do Norte - CE, 2021.

AUTOR E ANO	TÍTULO DO TRABALHO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
FERREIRA A <i>et al.</i> , 2016.	O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo	Retratar a importância da orientação da enfermagem no aleitamento materno.	O aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses deve ser encarado pela mãe não como uma obrigação, mas sim como um meio de defesa do seu bebê, não deixando ser influenciada por terceiros, sejam estes familiares, amigos, conhecidos. Neste momento que	O papel da Enfermagem fica evidenciado na necessidade de ser realizada de forma concisa e coerente, prestando uma assistência de qualidade e humanizada

			se percebe a importância do profissional de enfermagem devido ao seu contato mais próximo com as pacientes.	às futuras mães.
BRAND ÃO <i>et al.</i> , 2016.	Aleitamento materno: Fatores que influenciam o desmame precoce.	Identificar os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno e desmame precoce.	Nos resultados, identificaram-se os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno e desmame precoce em crianças menores de seis meses de vida, sendo os de maior prevalência o retorno ao trabalho, intercorrências da mama, leite fraco, profissional de saúde e uso de chupeta.	Concluindo-se então que os fatores que influenciam o desmame precoce não acontecem de forma isolada e sim, ocasionados por uma série de fatores. O profissional de enfermagem foi apontado como intermediador da promoção do aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce.
CRUZ, 2016.	Alegações para o desmame precoce.	Descrever os motivos expressos pelas mães para a não amamentação ou interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.	Foram entrevistadas 9 mães. As alegações maternas para o desmame precoce encontradas nos relatos foram de diminuição da produção de leite, obrigações sociais e financeiras, desprazer, dor, sobrecarga e influências familiares. Bem como o relato das consequências dessa	As alegações maternas relatadas são em sua grande maioria relacionadas ao cansaço e estresse causados pela sobrecarga de obrigações da mulher na sociedade atual e dor. São essas

			decisão que foram afastamento mãe-filho, ganho de peso e adoecimento da criança, alívio, medo, receios, dificuldades e críticas.	causas que devem ser levadas em consideração na hora de educar e orientar essas mães sobre a importância e as alternativas para manter a amamentação .
ALVARENGA <i>et al.</i> , 2017.	Fatores que influenciam o desmame precoce	Identificar os principais fatores associados ao desmame precoce.	Entre os principais fatores que influenciam o desmame precoce, verificou-se trabalho materno (33,3 %); uso de chupeta (30,8 %); leite fraco (17,9 %); trauma e dor mamilar (17,9 %); introdução de outros tipos de leites (15,4 %) e escolaridade da mãe/pai (15,4 %).	Diversos fatores estão relacionados ao desmame precoce, o que exibe forte determinação sociocultural e histórica que pode ser evidenciada pela comparação dos padrões de amamentação entre diferentes populações e através dos tempos.
COSTA; SILVA, 2018.	Importância do aleitamento materno exclusivo	Analisar a importância do aleitamento materno e os malefícios do desmame precoce.	A nutrição contribui amplamente para o aleitamento materno. A amamentação é um processo alimentar que não deve ser reduzido, o leite humano deve ser disponível ao	O AME até os seis meses de vida é ideal para o lactente, fornecendo energia e nutrientes necessários para auxiliar

			<p>lactente em livre demanda. Sendo assim a nutrição se preocupa com o leite humano e toda sua importância como o primeiro alimento para o lactente devendo ser saudável, seguro e sustentável.</p>	<p>no desenvolvimento e crescimento adequado e saudável tanto na infância como na fase adulta, devendo ser ofertada em livre demanda é uma ação simples, gratuita e nobre capaz de aumentar o vínculo mãe-filho por ser um ato de amor e carinho em que o lactente se sente seguro e confortável de suprir suas necessidades.</p>
<p>MENEZES; SOARES, 2018.</p>	<p>Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida</p>	<p>Identificar os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses para a saúde da criança.</p>	<p>Pode-se identificar que são necessárias ações para aumentar o índice de mães que ofereçam às suas crianças o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, pois o impacto dessa atitude gera consequências significativas para a sociedade reduzindo o número de hospitalização infantil.</p>	<p>Faz-se mister o investimento em promoção do aleitamento materno exclusivo na atenção primária à saúde e em redes de atenção à gestante, à criança e à puérpera.</p>

ALVES <i>et al.</i> , 2018.	Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo.	Identificar as contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo.	Principais contribuições de enfermeiros categorizadas: Educação popular em saúde e visita domiciliar como tecnologias do cuidado em Enfermagem; Educação permanente e a interface no aleitamento materno exclusivo; e o aconselhamento como estratégia de apoio.	Enfermeiros desempenham papel relevante no aleitamento materno exclusivo, contribuindo com ações que transcendem a dimensão biológica e tecnicista, contemplando a singularidade e o contexto vivido da mulher/nutriz.
CORRÊA ; SOUZA, 2019.	Percepção de mães primíparas sobre os benefícios da amamentação.	Investigar a percepção de mães primíparas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.	A amamentação exclusiva foi relatada em 60% das mães; 80% delas amamentaram seus bebês logo após o nascimento. A maioria expressiva das mães (97%) estava ciente dos benefícios da amamentação exclusiva até o sexto mês de idade da criança.	Sugere-se que os enfermeiros que prestam cuidados a gestantes e puérperas, independente da complexidade das unidades de saúde, incluam no cuidado informações específicas sobre os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe/filho. Isso poderá contribuir para aumentar o conhecimento



				das mães, além de encorajá-las a amamentar por mais tempo os seus filhos.
--	--	--	--	---

Fonte: dados da pesquisa (2021).

DISCUSSÃO

Visando responder os objetivos da pesquisa, a discussão do trabalho foi realizada a partir de categorias temáticas, buscando o melhor entendimento, essas categorias são: Principais dificuldades enfrentadas por primíparas na realização do aleitamento materno exclusivo; importância do Aleitamento Materno Exclusivo e Papel da enfermagem na educação e promoção do aleitamento materno exclusivo.

Principais dificuldades enfrentadas por primíparas na realização do aleitamento materno exclusivo

Importante refletir sobre as dificuldades e desafios encontrados por puérperas durante o aleitamento, as quais quando não solucionadas interferem no AME, podendo ocasionar o fenômeno do desmame precoce.

Estudos apontam que a finalidade de identificar essas questões pode direcionar as práticas educativas realizadas por enfermeiros, no sentido de minimizar as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a amamentação, reduzindo os índices do desmame precoce (BRANDÃO, 2016).

Alvarenga e colaboradores (2017) apontaram como fatores associados ao desmame precoce: trabalho (33,3 %); escolaridade materna/paterna (15,4 %); renda familiar baixa (12,8 %); idade materna (10,2 %); tabagismo (7,7 %); tipo de parto (5,1 %); decisão materna (mãe não quer mais) (5,1 %); depressão (5,1 %); paridade (5,1 %); dificuldades para amamentar (5,1 %); não morar com companheiro ou pai fora de casa (5,1 %); indução do trabalho de parto (2,6 %); uso de medicamentos (2,6 %); estética da mãe (2,6 %); estado civil (2,6 %); experiência da mãe (2,6 %); doença/hospitalização da mãe (2,6 %); posicionamento inadequado (2,6 %); e consulta no pré-natal (2,6 %).

O estudo realizado por Brandão e colaboradores (2016) evidenciou que a experiência da amamentação no início pode ser conturbada, pois na prática do dia a dia,

as orientações que foram recebidas podem não corresponder à realidade, sendo as primeiras semanas um período decisivo para a escolha da continuidade do AME.

Por outro lado, e levando-se em consideração as dificuldades enfrentadas pela mãe primípara, pode-se destacar principalmente os problemas com a mama puerperal, ou seja, o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares, que são atribuídos à inadequação da posição para amamentar e/ou à pega do bebê ao seio. Esses problemas com a mama podem comprometer o sucesso do aleitamento materno (ARAVENGA *et al.*, 2017).

Corroborando com os autores citados anteriormente, Cruz (2016), afirma que por vezes a amamentação se torna um processo doloroso e que pode gerar na mãe um sentimento de desprazer, levando-a a decisão de não amamentar ou interromper precocemente a amamentação exclusiva. Para algumas mães a dor é difícil de suportar, deixando-as ansiosas, frustradas e entristecidas com o fato de não conseguirem amamentar de forma tranquila e prazerosa seus filhos.

É válido destacar que a avaliação das dificuldades técnicas da mamada, ainda dentro do ambiente hospitalar, é uma forma simples, sem custos e que não demanda profissional especializado para sua realização, de maneira que poderia ser incorporada aos critérios de alta hospitalar; a fim de identificar e auxiliar os binômios que apresentam algum impedimento no exercício do processo de amamentação, provendo as devidas orientações que retifiquem essas dificuldades e que fortaleçam o vínculo entre mãe-lactente.

Observa-se também que a necessidade de retornar ao trabalho dificulta o êxito do aleitamento, já que muitas mulheres trabalham para ajudar nas despesas de casa e em muitos outros casos, desempenham o papel de chefes de família. Por conseguinte, muitas retornam com até quatro meses pós-parto (CRUZ, 2016).

Importância do Aleitamento Materno Exclusivo

Vários são os estudos que descrevem a importância do AME. Dentre os benefícios mais citados, está o fato de o leite materno ser um alimento natural, que fornece a energia e os nutrientes necessários para os primeiros meses de vida (MENEZES; SOARES, 2018).

Conforme Costa e Silva (2018) a prática do AME promove o desenvolvimento sensorial e cognitivo do lactente, protege contra as doenças infecciosas e doenças crônicas por conter linfócitos e imunoglobulinas que auxiliam no combate a infecção.

A amamentação é a melhor maneira de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para o seu desenvolvimento. O leite materno é o alimento natural para os bebês, ele fornece toda a energia e os nutrientes de que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida e até um terço durante o segundo ano de vida (COSTA; SILVA, 2018).

Outros benefícios citados são a redução no risco de mortalidade infantil, diarreia e pneumonia. Não possui risco de contaminação por bactérias por ser diretamente sugado da mama da nutriz e quando alimentado somente pelo leite materno, dobra o peso do nascimento do lactente até os seis meses de vida (CORRÊA; SOUZA, 2019).

Em relação aos aspectos mais importantes do AME percebido pelas mães, Corrêa e Souza (2019) destacam que foi possível verificar um conhecimento intrinsecamente ligado ao discurso médico, quando a amamentação é destinada, sobretudo, à prevenção de doenças, havendo uma valorização da proteção imunológica, do fator nutricional, da formação dentária da criança e dos benefícios para a saúde da mãe.

A prática do aleitamento está ligada a muitos fatores, dentre eles, culturais e socioeconômicos, necessitando de programas e incentivos por parte dos órgãos governamentais responsáveis pela saúde pública e de apoio e compreensão da sociedade e dos familiares às mulheres que amamentam com o objetivo de conscientizar sobre sua importância na saúde (MENEZES, 2018).

Papel da enfermagem na educação e promoção do aleitamento materno exclusivo

Durante o cuidado de enfermagem oferecido pelas enfermeiras, as mulheres demonstraram preocupação, questionando a interferência do tipo de mamilo (plano ou invertido) na amamentação. Contudo, sabe-se que os tipos de mamilo, no enfoque da anatomia, pouco influenciam no estabelecimento e sucesso da amamentação, assumindo papel secundário na determinação dos traumas mamilares. Sendo assim, nenhum tipo de mamilo impede o aleitamento materno, embora a má formação mamilar possa dificultar a pega adequada por parte do recém-nascido (RN), o que pode ser solucionado com conhecimento técnico e paciência por parte do profissional, além de um ótimo conhecimento em relação à lactação.

Nesse sentido, cabe ao profissional de enfermagem o papel de tranquilizar a puérpera, exercendo o papel de esclarecer sobre os aspectos fisiológicos e anatômicos da amamentação e destacar a região areolar e mamilar como partes importantes no processo de sucção executado pelo RN. A falta de conhecimento técnico cien-

tífico e de orientações a respeito da amamentação é um dos principais fatores de risco para o desmame precoce. Por esse motivo é que a qualidade da assistência no pré-natal irá implicar diretamente na saúde do RN. Portanto, é possível se constatar que há falhas tanto na extensão da cobertura, como no padrão de qualidade durante o acompanhamento pré-natal (ALVES *et al.*, 2018).

A assistência de enfermagem deve ser prestada com orientações em como realizar a amamentação com técnica adequada, posição e pegada correta; devem prestar informação com relação aos cuidados que deve ser tomado com os mamilos para mantê-los secos, orientar a necessidade de fazer exposição ao ar livre ou luz solar; ter o cuidado para não usar produtos que retirem a proteção natural do mamilo, como álcool, sabão ou qualquer produto secante (FERREIRA *et al.*, 2016).

Destarte, as técnicas de aconselhamento constituem uma proposta de intervenção de promoção, proteção e apoio à amamentação que devem ser utilizadas tanto na rede hospitalar, como na atenção básica. É fundamental que os profissionais de saúde que lidam com o aconselhamento desenvolvam técnicas de relacionamento interpessoal para desenvolver habilidades específicas de aconselhamento em amamentação, a fim de promover a autoconfiança da nutriz tendo em vista assegurar a melhoria dos indicadores de aleitamento materno (FERREIRA *et al.*, 2016).

Por ser o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizes, o enfermeiro tem uma importante função nos programas de educação em saúde, exercendo o papel de facilitador do aleitamento materno, promovendo não só a autonomia da mulher como a compreensão da importância do processo de amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou evidenciar as principais dificuldades e desafios encontrados pelas puérperas durante a amamentação e que interferem no êxito do aleitamento materno exclusivo e levam ao desmame precoce. Entre as mães primigestas, destacam-se as dificuldades relacionadas aos fatores físicos da amamentação, como as intercorrências com as mamas (dor, fissuras mamárias, mama empedrada) e o trato com o bebê (pega incorreta). Evidenciou-se assim, que os problemas de amamentação das primigestas são, em sua maioria, decorrentes da pouca experiência.

Considerando todo o estudo, conclui-se que os profissionais desempenham um papel de extrema importância no sucesso da amamentação. É necessário um acompanhamento em todos os estágios do ciclo gravídico-puerperal, a fim de veri-

ficar possíveis dúvidas que a puérpera possa manifestar e intervir o mais breve possível se houver necessidade. Por fim, compreender a mulher, seus medos e anseios, torna-se fundamental para a elaboração de medidas interventivas, fazendo com que o processo de lactação seja um momento prazeroso, de troca de carinho, de afeto, de amor, de fortalecimento do vínculo mãe/filho.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, T. C. S. et. al. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérpera acerca da amamentação. **Revista de enfermagem da UFSM-REUFSM**, v.9, e59, p. 1-18, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36423/html>> Acesso em: 21 de out 2021.

ALVARENGA, Sandra Cristina. CASTRO, Denise Silveira de. LEITE, Franciéle Marabotti. BRANDÃO, Marcos Antônio. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Rev Ciência & Saúde Pública**, 2017 Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>> Acesso em: 05 de out 2021.

ALVES, Tássia Regina. CARVALHO, Jovanka Bittencourt. LOPES, Thais Rosental. SILVA, Glauber Weder. TEIXEIRA, Gracimary Alves. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev RENE**, Parnamirim, RN, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33072/pdf_1> Acesso em: 11 de out 2021.

BRANDÃO, Adriana de Paula. ALMEIDA, Ana Paula Roberta. SILVA, Lura Cristina. VERDE, Rafaella Melo. Aleitamento Materno: fatores que influenciam o desmame precoce. **Revista Científica FacMais**, Goiás, 2016. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/1-Aleitamento-Materno-fatores-que-influenciam-desmame-precoce.pdf>>, Acesso em: 08 de out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 20 de out 2021.

CORRÊA, Luiz Fernando. SOUZA, Alessandra da Silva. Percepção de mães primíparas sobre os benefícios da amamentação. **Revista Pró-UniverSUS**. 2019. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1630>>, Acesso em: 08 de out 2021.

COSTA, Larissa Horrana Pontes; SILVA, Maria Cláudia da. **Importância do aleitamento materno exclusivo**. Monografia. Centro Universitário de Brasília -

UniCEUB Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Curso De Nutrição, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13294/1/21551030.pdf>>, Acesso em: 08 de out 2021.

CRUZ, Iasnaya de Fátima. Alegações maternas para o desmame precoce. **Revista Científica FacMais**, 2016. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/Aleitamento-Materno-fatores-que-influenciam-desmame-precoce.pdf>> Acesso em: 20 de out 2021.

FERREIRA, Gabriela Rodrigues. LIMA, Taila Carolina. COELHO, Natalia Marinho. GRILO, Patrícia Medeiros. GONÇALVES, Regina Queiroz. O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. **Rev Conexão Eletrônica** - Três Lagoas, MS, 2016. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20399>> , Acesso em: 05 de out 2021.

LACERDA, S. D. L.; BATISTA, K. E. S.; OLIVEIRA, C. K. C. Enfermagem na assistência à puérpera com dificuldades de amamentar: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 92343-92356, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20534/16417>> Acesso em: 21 de out 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso. SILVEIRA, Renata Cristina de Campos. GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>> Acesso em: 13 de out 2021.

MENEZES, Carla Barbosa de. SOARES, Denise Josine. **Benefícios do aleitamento materno exclusivo atéos seis meses de vida**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – 2018. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/4943-Article-24034-1-10-20200618.pdf>> Acesso em: 11 de out 2021.



CAPÍTULO 7

ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO À SAÚDE DO HOMEM DIAGNOSTICADO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Edla Zamires Jordão de Vasconcelos Siqueira Alencar
Maysa de Oliveira Barbosa
Regina Petrola Bastos Rocha
Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão
Dailon de Araújo Alves

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.7



FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA O AGRAVAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se trata de uma condição de caráter fisiopatológico que se resume em uma alteração acentuada dos níveis pressóricos (≥ 140 e/ou 90 mmHg). Além disso, essa doença está relacionada com a presença de elementos fisiológicos anormais do corpo, como alterações hemodinâmicas, mecanismos neurais (alterações do sistema nervoso autônomo), sistema renina-angiotensina-aldosterona (controle do volume sanguíneo) e sensibilidade ao sódio (Avelino *et al.*, 2021). A HAS é considerada uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo (MEDEIROS *et al.*, 2021).

Diferentes estudos mostram que existem vários fatores de risco que influenciam no aparecimento, ou até agravamento da HAS. Trabalhos sobre os mecanismos causais da hipertensão arterial, ou do aumento da pressão arterial (PA), concordam em que essa causalidade é complexa e multifatorial (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

Segundo Dias *et al.* (2021) a identificação de fatores de risco para as patologias crônicas não-transmissíveis representam um desafio para a saúde pública, onde a identificação tem o potencial de orientar o desenvolvimento de estratégias de controle e tratamento, bem como, proporcionar mudanças comportamentais.

Tratando-se da variável idade, muitos autores a consideram como um fator importante que contribui para o aparecimento da HAS, devido às alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos, como consequência do processo de envelhecimento. Em ambos os sexos, a frequência da HAS cresce com o aumento da idade, sendo que os homens jovens têm pressão arterial mais elevada que as mulheres, porém após a meia idade este quadro se reverte (MINELI *et al.*, 2018). Neste ínterim, corroboram com a informação supracitada, Medeiros *et al.* (2021) afirmando que o público masculino apresenta maior probabilidade de desenvolver a hipertensão até os 50 anos de idade.

Por outro lado e de acordo com Matos *et al.* (2021) a etnia negra é um forte fator predisponente a HAS, tendo em vista que já foram evidenciadas associações entre raça-cor e desigualdades para o desenvolvimento do adoecimento, sendo as situações de fragilidade social e de saúde direcionadas a questões étnico-raciais.

Nas últimas décadas, o consumo de álcool em níveis elevados vem sendo apontado como fator de risco para um número crescente de doenças. Dentre elas, as

cardiovasculares, assumem um papel de maior destaque, em particular os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e a hipertensão arterial. O etanol, substância contida no álcool, apresenta um efeito bifásico sobre a pressão arterial. Num primeiro momento ele reduz a PA e depois causa uma elevação dela (PIMENTA; CALDEIRA, 2015).

Além disso, o consumo excessivo de sódio e gordura saturada possui relação direta com a ocorrência de diversas doenças, como: hipertensão arterial, obesidade e hipercolesterolemia. Esses fenômenos, oriundos dos processos de industrialização e urbanização, trouxeram aumento da ingestão de calorias e diminuição da atividade física, estabelecendo o princípio do sobrepeso por meio de uma dieta hiperlipídica, menor gasto energético e acúmulo de gordura (SILVA *et al.*, 2020).

De todo o modo, o levantamento e a consequente avaliação dos fatores de risco possibilitam um grande ganho, não só em termos de diagnóstico, como de tratamento precoces. É claro que, nem todos os pacientes apresentam todos eles simultaneamente, há variações clínicas e sociais envolvidas nesse processo de gênese da doença, fazendo com que as pessoas acometidas pela doença manifestem sintomatologias diferenciadas. Independente das circunstâncias, o profissional precisa estar bastante atento, com olhar acurado e uma escuta minuciosa dos detalhes da vida do paciente, para que haja uma identificação rápida da patologia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO DIAGNOSTICADO COM HAS

A consulta de enfermagem se apresenta como um valioso instrumento para o cuidado, pois implica em uma atenção qualificada ao usuário, por meio da escuta e investigação dos problemas de saúde que estejam causando a elevação da PA, possibilitando desenvolver um plano de cuidados que integre decisões e objetivos do usuário e acompanhamento periódico deste, assim tentando evitar as complicações causadas pela patologia (FELIPE; ABREU; MOREIRA, 2008).

De acordo com Dantas e Roncalli (2019), as ações de enfermagem devem auxiliar o paciente a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende da alimentação regular e de exercícios físicos.

A adesão ao tratamento representa um dos pontos essenciais para o êxito no cuidado a hipertensão arterial, como também, para garantir uma boa qualidade de vida para esses pacientes (FELIPE; ABREU; MOREIRA, 2008).

Para uma adequada assistência ao usuário com HAS, são necessárias práticas que envolvam o controle e tratamento da doença, além de uma equipe na qual haja interdisciplinaridade e cujos membros sejam capacitados para o atendimento ao portador desse agravo. Cabe ressaltar que a disponibilidade de infraestrutura, recursos financeiros e materiais são fatores relevantes na assistência ao homem com hipertensão.

Baseado na história clínica do paciente, nos níveis pressóricos e nos fatores de risco, o médico pode decidir pelo início do tratamento farmacológico. Nesse caso, o trabalho do enfermeiro é fundamental nas orientações sobre efeitos colaterais, regularidade na tomada e conservação dos medicamentos, indagação sobre queixas e esclarecimentos de dúvidas acerca das orientações fornecidas; podendo também, repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências (DANTAS; RONCALLI, 2019).

Nesse contexto, ressalta-se que a efetiva participação dos profissionais de enfermagem faz-se necessária para o alcance da adesão ao tratamento. O enfermeiro, enquanto integrante da equipe, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado a saúde dos pacientes. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, esse profissional tem a possibilidade de conduzir os pacientes para a realização de um tratamento satisfatório, o que resultará na melhoria do seu bem-estar (LIMA; MOREIRA; BESSA, 2015).

Alguns autores enfatizam o papel do enfermeiro no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial, especialmente no que se refere à alimentação adequada do indivíduo hipertenso, simplificando informações e oportunizando a troca de conhecimentos.

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE EM USUÁRIOS COM HAS

O enfermeiro desempenha importante papel no cuidado de pessoas com diagnóstico de HAS, principalmente na Atenção Básica, na qual se verifica um acompanhamento que permite a aproximação com a sociedade e a compreensão de suas necessidades e histórias de vida. Nesse nível de atenção, destacam-se as atividades de educação em saúde, principalmente, às ações de prevenção da doença (REGO; RADOVANOVIC, 2018).

Além disso, esse profissional precisa conhecer as características predominantes dos portadores de HAS cadastrados e acompanhados no âmbito da sua realidade de Estratégia de Saúde da Família adscrita. O “recorte fotográfico” do seu terri-

tório precisa vislumbrar todos aqueles pacientes que já foram diagnosticados com a doença, como também aqueles que estão em vias de adoecimento pela HAS. Só assim, é possível traçar estratégias diretivas e que possam contemplar os públicos segundo as suas necessidades de saúde.

Atualmente, as transformações no ambiente da atenção à saúde exigem o uso de estratégias de educação em saúde, de forma que os indivíduos tenham a capacidade de atender as suas necessidades. Uma educação para a saúde eficaz volta-se para o bem-estar das pessoas e das comunidades e transcorre por processos de ensino e aprendizagem.

O ensino com ênfase na educação em saúde tem origem, em parte, do direito das pessoas terem acesso a uma atenção à saúde compreensiva, possibilitando o surgimento de um público informado, que questiona mais significativamente sobre saúde e sobre os serviços de atenção que recebem. Um dos maiores grupos de pessoas que requerem educação para a saúde é aquele com doenças crônicas e, à medida que aumenta a longevidade da população, aumenta também as pessoas diagnosticadas com essas doenças. E, com o avanço das novas terapêuticas, as pessoas necessitam adotar comportamentos mais conscientes (NETO, 2017).

Precisamos compreender que as estratégias de promoção à saúde vão muito além de uma simples informação, colocada e trabalhada de maneira isolada; essas ações precisam gerar mudanças de pensamento e de atitudes em relação à doença crônica. E quando se trata do universo masculino, essa promoção à saúde necessita ainda de muitas particularidades com vistas a suas implantações. O homem, em sua essência, tem necessidades diferentes do público feminino, por isso, a adoção de abordagens específicas e de alcance profundo precisa ser pensadas para que os objetivos possam ser concretizados.

No âmbito da HAS, alguns temas que devem ser abordados pelos enfermeiros em educação em saúde são: instrução para verificação da pressão arterial; prevenção de complicações; adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tais como prática de exercícios físicos, dieta saudável, cessação dos hábitos tabagistas, etilistas e redução do estresse. Além desses, a abordagem centrada no autocuidado favorece a mudança de comportamento durante a educação e no processo de pós-educação (NETO, 2017).

Não se pode esquecer que as temáticas supracitadas são apenas sugestões, pontos de partida para que os profissionais possam executar suas práticas de promoção em saúde de maneira eficaz. Muito embora, outros temas podem ser explo-

rados, principalmente aqueles que no universo das doenças crônicas são sinônimos para complicações e agravamento da doença.

O usuário ou o paciente homem com hipertensão precisa enxergar nessas ações o seu dia-a-dia, a sua dinâmica de vida, família, realidade profissional, entre outros elementos; caso contrário, serão apenas momentos e palavras vazias e sem significado, proferidas pelos profissionais. Além disso, a promoção da saúde é um processo contínuo, de aprendizados diários, cíclicos em algumas circunstâncias, multiprofissional e de alcances diferenciados (curto, médio e longo prazos).

Conforme corrobora Salles *et al.* (2019) o profissional educador em saúde, representado aqui nesse cenário pela figura do enfermeiro contribui para estímulos à mudanças de hábitos visando ao controle da doença e incorporação do autocuidado. Dessa maneira, a identificação de problemas de saúde, como as doenças crônicas, e os consequentes planejamentos e orientação dos cuidados, mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), motiva as mudanças no estilo de vida do hipertenso.

São várias as competências que os enfermeiros devem desenvolver para a promoção da saúde dos usuários com HAS, dentre estas: apoiar intervenções de melhorias dos programas e da sustentabilidade; orientar quanto aos aspectos importantes da qualidade de vida e promoção da saúde; melhorar o impacto e a sustentabilidade de programas e políticas de promoção da saúde e estabelecer parcerias com instituições e entre os profissionais (REGO; RADOVANOVIC, 2018).

Destarte, para a devida adesão ao tratamento é necessário que o paciente esteja orientado e ciente das contribuições das medidas preventivas para o controle da HAS, transmitidas nas consultas e orientações de enfermagem intimamente ligadas à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida (SALLES *et al.*, 2019).

E para que o cenário supracitado possa ser alcançado com êxito e resolutividade, faz-se mister que o enfermeiro e sua equipe multiprofissional desenvolva vínculos, ações e atitudes que aproximem esse homem com hipertensão do serviço de saúde; não o distancie de forma alguma da sua responsabilidade enquanto usuário do serviço, e principalmente, corresponsável pela sua saúde. É claro que essas indagações ainda representam grandes entraves em muitas localidades brasileiras, seja por questões de acesso, administrativas ou, até mesmo, de recursos humanos qualificados.

Assistir ao ser humano homem com HAS ou outras doenças, crônicas ou não, em nossa realidade de saúde é, sim, um desafio, pois os ideais de masculinidade e invulnerabilidade são traços marcantes e muito arraigados; todavia, o profissional a partir de sua expertise e diálogo precisa vencer paulatinamente essas pequenas e intransponíveis barreiras sociais, na finalidade de conseguir prestar um cuidado humanizado e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, depreende-se que o cuidado em saúde do homem com HAS, assim como a doença, também é algo complexo e multifatorial, exigindo uma linha de atenção específica, algo até já preconizado pela nossa Política Nacional de Atenção Integral em Saúde do Homem (PNAISH).

O contexto das doenças crônicas e sua conseqüente assistência em saúde representa um desafio, seja para os profissionais que atuam no diagnóstico e acompanhamento, seja pelo fato de, em muitos casos, o usuário não procurar o serviço de saúde para saber que é detentor de tal doença.

Como vimos, a HAS é uma patologia comum em nosso meio, marcado por muitos fatores de risco e complicações, por isso o debate acerca dela sempre se fará necessário e essencial, principalmente nos cenários da Atenção Primária, visto que esse serviço é a porta de entrada preferencial do usuário no serviço. Além disso, e conforme discutido, o cuidado precisa estar centrado em estratégias de promoção a saúde, cujos conteúdos de abordagem estejam voltados para esse público tão peculiar e vulnerável.

As doenças crônicas, em especial a HAS, pano de fundo das nossas discussões, é uma realidade silenciosa, mas que se bem conduzida, pode apresentar desfechos clínicos positivos.

REFERÊNCIAS

AVELINO, G. T. *et al.* Inquérito sobre Hipertensão Arterial, Fatores Associados e Práticas de Controle em Pessoas na Região do Sudeste. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 11460-11471 may./jun. 2021.

CABRERA, M. A. S. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 2 p. 133-141, 2010.

DIAS, G. S. *et al.* Fatores de Risco Associados à Hipertensão Arterial entre Adultos no Brasil: uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.963-978 jan. 2021.

DANTAS, R. C.; RONCALLI, A. G.. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 295-306, 2019.

DIAS, E. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na Casa Saúde da Família Águas Lindas II, Belém, PA. **Revista Med**, v. 88, n. 3/4, p. 191-198, 2009.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Revista da Escola Enfermagem USP**, v. 42, n. 4, p. 620-627, 2008.

FERREIRA, C. R. S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 8, n. 1, p. 91- 101, 2018.

JULIÃO, N. A.; SOUZA, A.; GUIMARÃES, R. R. M. Tendências na Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e na Utilização de Serviços de Saúde no Brasil ao Longo de uma Década (2008-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(9):4007-4019, 2021.

LIMA, L. L.; MOREIRA, T. M. M.; BESSA, M. S. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 514 - 522, 2013.

MATOS, F. B. *et al.* Subdiagnóstico da Hipertensão Arterial em Adultos Quilombolas da Região Baiana, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e37210211055, 2021.

MEDEIROS, K. G. *et al.* Risco para Doenças Cardiovasculares em Universitários: 1. Fatores Relacionados com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 18629-18643 feb. 2021.

MINELI, T. A. *et al.* Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 26, e30111, 2018.

NETO, Henrique Glória Carvalho. **Ações de promoção da saúde para pacientes hipertensos atendidos na unidade básica de saúde do povoado de Taquarussu Grande localizado na zona rural de Palmas, Tocantins**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MEDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 33-39, 1998.

PIATI, J.; FELICETTI, C. R.; LOPES, A. C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. *Rev. Bras. Hipertens. Paraná*. 2015.

PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1731-1739, 2014.

PRADO, P. G. Estratégias de intervenção em grupo de pacientes hipertensos e diabéticos em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador-Bahia. UNA-SUS, 2017.

REGO, A. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Adesão/Vínculo do Enfermeiro com pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3. p. 1093-1100, 2018.

SALLES, A. L. O. *et al.* O Enfermeiro e a Questão da Adesão do Paciente ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e37193.

SILVA, A. H. *et al.* Dieta Hiperlipídica e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): Revisão Sistemática sobre os Fatores de Risco. **Revista Científica UNIFAGOC. Caderno Saúde**. ISSN: 2525-5045. Volume I. 2020.

SILVA V. P.; CÁRDENAS C. J. A comida e a sociabilidade na velhice. **Revista Kairós**. 2010.

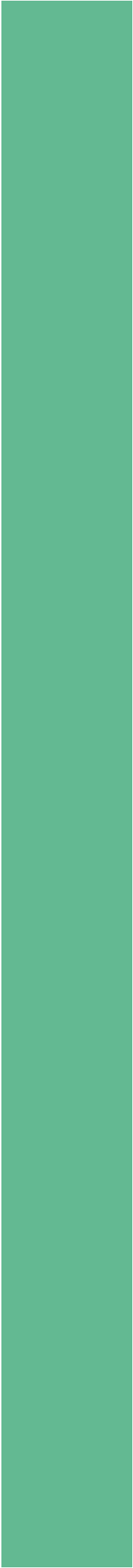


CAPÍTULO 8

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO

Maria Luiza Lima Costa
Herlys Rafael Pereira Do Nascimento
Edeíza Ataliba Bastos
Dailon de Araújo Alves
Rosa Maria Grangeiro Martins
Moziane Mendonça de Araújo
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
Glícia Uchôa Gomes Mendonça

DOI: 10.46898/rfb.9786558892892.8



INTRODUÇÃO

Em uma unidade hospitalar, o Centro Cirúrgico (CC) compreende um setor com elevado nível de complexidade no que tange ao uso de tecnologias, da construção e desenvolvimento dos processos de trabalho e da assistência ao paciente que se encontra em condições vulneráveis (SANTOS *et al.*, 2020).

Dessa forma, o desenvolvimento das atividades no Centro Cirúrgico são pautadas pela complexidade de práticas a serem desempenhadas e a interdisciplinaridade que compõe a equipe que, muitas vezes, enfrentam situações adversas marcadas por pressão e estresse (BATISTA *et al.*, 2021).

Sob essa perspectiva, surge a necessidade do gerenciamento de enfermagem que consiste em promover a articulação entre gerenciamento do cuidado ao paciente e suas necessidades, resolutividade nas ações, cultura de segurança para desenvolvimento de práticas e manejo de equipamentos, desempenho de competências e habilidades dos profissionais para o trabalho em equipe, tendo como foco principal a otimização da assistência prestada ao usuário (MARTINS *et al.*, 2021).

Nessa direção, no ambiente cirúrgico, a enfermagem deve pautar-se no trabalho em equipe fornecendo ao usuário uma assistência de qualidade de acordo com suas competências técnico-científicas e gerenciais para promover suporte ao paciente durante a sua permanência na sala cirúrgica. Estes cuidados incluem preparação do paciente para a cirurgia, informações seguras, segurança e apoio no sentido de acolher o paciente atendendo suas necessidades e respeitando sua singularidade (SILVA; RODRIGUES, 2016).

O cuidado em saúde necessita da colaboração de profissionais de diversas áreas, para que, em conjunto, promovam assistência de qualidade ao usuário, a sua família e a comunidade em geral, sobretudo aos pacientes cirúrgicos que estão mais vulneráveis às diversas situações de risco que o ambiente cirúrgico naturalmente proporciona (CARAM; REZENDE; BRITO, 2017).

As etapas relacionadas ao gerenciamento da assistência estão diretamente ligadas às práticas da enfermagem. Os enfermeiros possuem conhecimento técnico e científico para assumir a liderança de uma equipe, sobretudo no centro cirúrgico. Como também deve executar suas ações diariamente pautadas em competências e habilidades para que os indicadores da assistência sejam favoráveis e de qualidade (AMARAL *et al.*, 2020).

Nesse cenário, o enfermeiro gestor do centro cirúrgico precisa desenvolver a competência relacional para conduzir de forma resolutiva e imparcial possíveis situações de conflitos entre membros da equipe; isso demanda habilidades em saber se comunicar de maneira efetiva, capacidade de ouvir e de conhecer a dinâmica do processo de trabalho e os sujeitos envolvidos para buscar alternativas e soluções (SANTOS *et al.*, 2020).

A assistência de qualidade deve ser analisada pelos enfermeiros como um processo contínuo e em movimento que exige dedicação e conhecimento do profissional em identificar formas viáveis, efetivas e seguras que possam ser utilizadas na prestação de serviço ao paciente. A elaboração de ferramentas que busquem avaliar a qualidade da assistência possibilitando a análise de resultados, interpretá-los e reformular novas estratégias gerenciais a serem implantadas (AMARAL; SPIRI; BOCCHI, 2017).

Qualidade é um importante indicador dos resultados que os serviços de saúde buscam atingir e estes estão diretamente relacionados com os conhecimentos dos profissionais em serviço (MENDONÇA, 2020).

Diante disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem trazem como aspectos essenciais para a formação do enfermeiro competências desenvolvidas durante a graduação no exercício das suas atividades e habilidades gerais como tomada de decisões, liderança, autonomia, comunicação e gerenciamento (MARTINS *et al.*, 2021).

Compreende-se que os enfermeiros precisam assumir esse papel de gerenciador da equipe e através dessas práticas transformar e reorganizar a assistência de modo que ela não ofereça riscos, garantindo a resolubilidade dos problemas relacionados ao setor e na satisfação do usuário. No entanto, observa-se que há escassez de literatura específica nessa temática que possa basear e reorientar a prática de enfermagem no centro cirúrgico (MENDONÇA, 2020).

Cabe ao enfermeiro, no desempenho profissional da gerência no centro cirúrgico, estar preparado para a tomada de decisões e buscar soluções de forma imediata para a resolução de problemas que ocorram no setor.

Para isso, se faz necessário que o profissional detenha as ferramentas gerenciais como administração de recursos financeiros e humanos, dimensionamento de equipe, liderança, planejamento e organização. Diante disso, destaca-se a necessi-

dade de profissionais com essas competências para contribuir para uma assistência humanizada e oportuna (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

Diante da vasta perspectiva de problemas existentes no ambiente cirúrgico, e a necessidade do enfermeiro promover mudanças e gerenciamento eficazes, surgem os seguintes questionamentos: como se dá a atuação do enfermeiro no processo de gerenciamento do centro cirúrgico?

Nessa perspectiva, a pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro no desenvolvimento do processo de gerenciamento da unidade do centro cirúrgico, quais competências e habilidades são necessárias para atingir o objetivo desta pesquisa que consiste em identificar a atuação do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.

Esta pesquisa apresenta relevância subsidiando uma possibilidade de contribuir para agregar mais conhecimento sobre a importância da gestão do cuidado e gerenciamento desempenhada pelo profissional enfermeiro no ambiente cirúrgico, tornando a prática dos processos de trabalho através da eficácia e eficiência dos investimentos em diversos aspectos, sejam recursos humanos e educação permanente da equipe multidisciplinar, recursos materiais ou financeiros e os indicadores de qualidade que demonstre como a assistência reflete ao paciente no ambiente cirúrgico.

Frente ao exposto, os resultados deste estudo, busca auxiliar o processo de gerenciamento do enfermeiro no âmbito da unidade de centro cirúrgico e a identificar as principais dificuldades encontradas na gestão no planejamento e administração dos recursos humanos, materiais e financeiros visando práticas que facilitem o gerenciamento do enfermeiro e sua equipe promovendo uma assistência de qualidade ao paciente, tendo como objetivo identificar a atuação do enfermeiro na administração do centro cirúrgico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida em seis etapas: identificação e elaboração da pergunta da pesquisa; busca e seleção dos estudos primários; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; avaliação crítica dos estudos primários e apresentação da revisão (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Elaboração da pergunta da revisão

Nessa etapa se trata da definição do tema, diante disso se faz necessário a elaboração da pergunta norteadora, seguindo a estratégia PVO, *Population or Problem, Variables e Outcomes* (PVO). No qual o “P” é enfermeiro, o “V” é atuação do enfermeiro e o “O” é o gerenciamento. O levantamento do estudo foi em torno da seguinte questão norteadora: como se dá atuação do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.

Busca e seleção dos estudos primários

Foram estabelecidos os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Centro cirúrgico”, “Enfermagem” e “Gerenciamento” combinados pelo operador booleano *AND*, sendo utilizado esse operador de busca para possibilitar maior aproximação dos estudos encontrados com a proposta do tema em questão.

Os estudos foram selecionados por meio da busca avançada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e da Biblioteca de Enfermagem (BDENF) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A análise dos estudos se deu pelos seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível, idioma dos artigos em português, no período de publicação entre 2012 a 2022. A escolha desse recorte de tempo dos últimos 10 anos, se deu pela escassez de literaturas relacionadas com a temática escolhida.

No que consiste aos critérios de exclusão: artigos que não responderam a questão norteadora, estudos repetidos e que não fazem parte do recorte temporal descrito acima. A busca dos estudos nas bases de dados ocorreu entre o período de agosto de 2021 a março de 2022.

Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Foram analisados e lidos na íntegra 36 estudos deste número foram extraídos 26 estudos que apresentaram compatibilidade em relação a temática apresentada que concerne na atuação do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico, elencando os principais desafios para o gerenciamento do enfermeiro no centro cirúrgico e como o ele deve atuar frente a esses desafios e suas implicações no cuidado ao paciente e esses estudos proporcionaram achados importantes para a síntese desta pesquisa.

Avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão e síntese dos resultados da revisão

Na estratégia de busca, o revisor identificou de forma aproximada os elementos descritivos relacionados a cada estudo referente ao seu uso na pesquisa, reforçando a importância fundamental dos registros nas bases de dados disponíveis para o pesquisador (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

As fontes selecionadas para a discussão desse trabalho foram analisadas de forma crítica e descritiva considerando a metodologia utilizada e a aproximação dos resultados. Os estudos utilizados possibilitaram ao leitor maior aprofundamento da temática e categorizados em relação ao seu nível de evidência.

Os resultados encontrados proporcionaram uma discussão em torno da pergunta norteadora, levando em conta seus objetivos propostos inicialmente no estudo.

Apresentação dos dados

Essa última etapa consiste na importância de elaborar um estudo que possa contemplar a descrição de todas as etapas percorridas pelo pesquisador, de forma minuciosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos nos estudos analisados de forma clara e completa, capaz de proporcionar ao leitor uma visão crítica sobre a temática (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Seguindo esse pensamento acrescenta-se que, a condução desse tipo estudo tem cunho metodológico produzindo a síntese de conhecimento do revisor, a qual pode contribuir para novos resultados de pesquisas, sobretudo com o uso e implantação de tecnologia que possa fomentar a prática clínica e contribuir na qualidade dos estudos (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019).

A revisão narrativa de literatura possibilita estrategicamente o agrupamento de informações encontradas e extraídas de estudo já realizados agregando novos conhecimentos e ampliando um leque de informações sobre a temática escolhida. Diante disso, o estudo entrega aos leitores análises criteriosas sobre diferentes visões de forma agrupadas acerca do mesmo tema (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou na seguinte distribuição dos estudos publicados em cada base de dados: MEDLINE (n=666), LILACS (n=74), BDENF (n=57) totalizando 797

publicações. Em seguida, foram analisadas as publicações (n=797), depois dos critérios de exclusão como: idioma em português; texto completo e recorte temporal dos últimos 10 anos, resultou em (n=86). Posteriormente a leitura na íntegra (n=36), e incluídos estudos que se apresentavam pertinente a temática (n=26).

Após a leitura e avaliação final dos estudos, foram selecionados 10 estudos que compreenderam os anos de 2012 a 2022, que contemplaram os critérios estabelecidos e foram categorizados de acordo com o título, autor/ano, objetivos e resultados, conforme a tabela abaixo:

QUADRO 1 - Síntese dos estudos segundo título, autor/ano, objetivos e resultados. Iguatu-Ce, 2021.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros: estudo descritivo e exploratório	MARTINS, K. N. <i>et al.</i> , 2021	Descrever o processo gerencial realizado por enfermeiros em centro cirúrgico.	Participaram do estudo 10 enfermeiros, todos na faixa etária de 26 a 54 anos. Por meio da análise temática das entrevistas foram identificados três temas principais no processo gerencial: gestão de pessoas, gestão de RM e gestão do cuidado. A Pesquisa revelou que há atributos necessários ao enfermeiro desse setor, para o gerenciamento do cuidado elencaram, principalmente, liderança, agilidade, tomada de decisões, flexibilidade e empatia.
Competência relacional de enfermeiros em unidades de centro cirúrgico	SANTOS, D. J. <i>et al.</i> , 2020	Identificar e descrever como é desenvolvida a competência relacional no cotidiano do trabalho de enfermeiros cirúrgicos e identificar em que momento/situações o enfermeiro utiliza essa competência.	Evidenciou-se que a competência relacional se dá por meio do desenvolvimento de capacidades a serem adquiridas pelos enfermeiros, tais como o gerenciamento de conflitos, comunicação assertiva, gestão de pessoas por meio do dimensionamento de pessoal e inteligência emocional.

Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório	GUTIERRES, L. S. <i>et al.</i> , 2020	Descrever as dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico.	A pesquisa realizada com enfermeiros elencou 3 classes importantes citadas como causas que dificultam a cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: (1) Suporte organizacional (35,6%); (2) Conflitos interpessoais no trabalho (38,3%) e; (3) Envolvimento da equipe de saúde no checklist de cirurgia segura.
Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica.	SANTOS, S. M. P. <i>et al.</i> , 2020	Verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do checklist de cirurgia segura em centro cirúrgico.	Participaram da pesquisa 123 profissionais, 43 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros, 18 anestesistas e 49 cirurgiões. 100% dos participantes relataram conhecer o checklist, 65% receberam treinamento, 98% consideram importante seu uso para segurança do paciente e 75% alegaram verificar as informações do checklist antes de assinar. Quanto ao número de etapas do checklist 82% acertaram, e referente ao conhecimento sobre as etapas, a que teve mais acertos foi a etapa 1 (82% acertos), seguido da etapa 3 que teve 77,35% de acertos.
Indicadores gerenciais do mapa cirúrgico de um hospital universitário	REIS, D. O. N. S. <i>et al.</i> , 2019	Analisar a produtividade cirúrgica de um hospital universitário relacionando os indicadores gerenciais do mapa cirúrgico com os aspectos do planejamento e propor estratégias para elaboração do mapa e agendamento cirúrgico.	A produtividade cirúrgica e a taxa de cancelamento encontrada aproximam-se da realidade de outros hospitais universitários do país, e as fragilidades apontadas são pertinentes às falhas no planejamento, gerando custos institucionais.

<p>Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem</p>	<p>ABREU, I. M. <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>Analisar a cultura de segurança do paciente a partir da visão da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico.</p>	<p>A avaliação da segurança do paciente pelos profissionais foi “Regular” (48,9%). A dimensão da cultura de segurança com resultado mais positivo foi “Aprendizado organizacional-melhoria contínua” (58,7%) e com resultados menos positivos foram “Abertura para comunicação” (32,3%) e “Feedback e comunicação sobre erros” (32,6%).</p>
<p>Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário</p>	<p>CANDIDO, P. D. R. <i>et al.</i>, 2018</p>	<p>Dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de um Centro Cirúrgico</p>	<p>Este estudo sinaliza que para o cumprimento das exigências do dimensionamento de pessoal de enfermagem em CC, o ajuste quantitativo e qualitativo isolado da equipe pode não ser suficiente, sendo possivelmente necessária a revisão de processo de trabalho</p>
<p>Gestão hospitalar e educação permanente: um estudo descritivo e exploratório</p>	<p>MEDEIROS, S. M. A.; GOUVÊA, M.V., 2017</p>	<p>Investigar a Educação Permanente em Saúde, como ferramenta de gestão, em um centro cirúrgico de um hospital público universitário de grande porte situado no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil; contribuir para a reflexão sobre ações educativas dirigidas aos trabalhadores, com enfoque na gestão hospitalar.</p>	<p>O estudo observou a necessidade uma nova abordagem de gestão, em centro cirúrgico, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.</p>

Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura	BOTAZINNI, N. O. CARVALHO, R, 2021	Compilar e analisar informações disponíveis na literatura nacional e internacional sobre cancelamento de cirurgias.	A maioria dos artigos apresentou causas mais frequentes entre os estudos, sendo as mais comuns: condições clínicas do paciente, não favoráveis à cirurgia, problemas relacionados à estrutura e à organização da instituição e o não comparecimento do paciente. Intervenções para reduzir o número de cancelamentos são relatadas, várias delas possuindo resultados eficazes.
Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura.	AMARAL, J. A. B.; SPIRI, W.C.; BOCCHI, S.C.M., 2017	Analisar as produções nacional e internacional dos indicadores de qualidade em Enfermagem no Centro Cirúrgico.	Os estudos elencaram a importância, confiabilidade e benefícios dos indicadores de qualidade para o gerenciamento da assistência de Enfermagem; principais dificuldades quanto ao uso dos indicadores; sistema informatizado para coleta de dados dos indicadores e visão dos enfermeiros a respeito do uso dessa ferramenta de qualidade.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O centro cirúrgico é o setor da unidade hospitalar destinado a procedimentos cirúrgicos de baixa, média e alta complexidade. Dessa forma, esse ambiente busca profissionais qualificados em suas designadas funções (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014). Surge de uma conjuntura de ambiência que exige uma estratégia de funcionamento diferente dos outros serviços hospitalares (ROCHA *et al.*, 2021).

Na assistência de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia, o enfermeiro participa de todas as etapas direta ou indiretamente, sendo um dos principais membros da equipe de saúde que contribui para o cuidado ao paciente visando à redução de riscos e qualidade na prestação dos serviços. A atuação do enfermeiro, sobretudo na gestão de diversas ações, para atender às necessidades do usuário e a constante pressão em buscar racionalizar custos e otimizar materiais e recursos financeiros. A causalidade rotineira de trabalho peculiar ao setor expõe a equipe a elevada carga emocional decorrente e grandes responsabilidades (GUTIERRES *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021)

Segundo Gomes, Dutra e Pereira (2014) o perfil esperado do enfermeiro gerente é aquele que tem conhecimento científico, autonomia e liderança nas tomadas de decisões, competências e habilidades. Estes são adquiridos ao longo do exercício de suas atividades como mecanismos essenciais para o gerenciamento no centro cirúrgico, desenvolvendo o processo de trabalho e relações duradouras entre a equipe.

Para tanto, nas suas atividades gerenciais o enfermeiro assume um papel de liderança e autonomia entre os profissionais do setor, desenvolvendo e implementando o planejamento estratégico e divisão do trabalho, bem como na coordenação e avaliação da assistência de enfermagem ao paciente no período perioperatório, sugerindo as intervenções necessárias (REIS *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

Desse modo, os estudos trazem como ponto de partida do gerenciamento o planejamento como a etapa inicial da gestão, sendo uma ferramenta capaz de reconhecer antecipadamente como proceder diante das possíveis situações, utilizando-se de instrumentos organizacionais para a tomada de decisão em tempo oportuno. Apresentando-se também como um modelo parâmetro para alcançar metas e objetivos pré-determinados pela equipe (BERTOCHI; NICODEM; MOSER, 2020).

Mediante os achados, consideramos importante, o planejamento da gestão para a assistência perioperatória como medida essencial para a segurança do paciente, como forma de proporcionar ao paciente uma assistência continuada e com potencial de erros e eventos adversos reduzidos, além disso, interligando serviços e setores e contribuindo para o bom funcionamento da instituição (REIS *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2021).

As suspensões cirúrgicas que ocorrem no CC, também se apresentaram como um problema potencial existente e demonstra a ineficácia da gestão, ocasionando déficits financeiros para a instituição e má assistência ao paciente, visto que, geralmente são canceladas por motivos previsíveis, a exemplo a falta de suporte de hemoderivado, choque de horário dos profissionais e falhas de comunicação com o paciente sobre o preparo, e manejo adequado para a realização segura da intervenção cirúrgica (AMARAL *et al.*, 2020).

Segundo Reis *et al.* (2019) o mapa cirúrgico atua como um importante instrumento sendo fundamental para o planejamento, pois é através dele que é possível dimensionar a equipe, tipo de procedimento, além de selecionar materiais e equipamentos necessários, dados do paciente e os serviços de apoio, reduzindo as chances de suspensões ou atrasos na realização dos procedimentos.

Outro aspecto apontado como importante para o gerenciamento da assistência no centro cirúrgico é a promoção de educação continuada dos profissionais que atuam nesse setor, integrando a um processo permanente de aprendizagem e qualificação profissional, além de possibilitar um vasto desenvolvimento de competências e habilidades (SANTOS; BONATO; SILVA, 2020; ROCHA *et al.*, 2021).

Diante disso, Martins *et al.* (2021) reforça no seu estudo que planejamento estratégico traduz essas características como inerentes à própria instituição e ao quadro de profissionais. Portanto, se faz necessário que essas estratégias de planejamento do enfermeiro no centro cirúrgico proponham um modelo de gestão compartilhada e participativa agregando qualidades específicas de cada membro que compõem a equipe e incentivo ao diálogo, o que implica em sujeitos ativos nas tomadas de decisões.

O conhecimento situacional do centro cirúrgico é um atributo necessário para a assistência perioperatória e de Enfermagem, sendo uma forma de estabelecer quantitativos de insumos de materiais e humanos necessários para seu funcionamento. Nos achados, há evidências que o dimensionamento correto da equipe evita conflitos, jornadas de trabalho excessivas e outras inadequações, tais como desgastes físicos e emocionais dos profissionais (CANDIDO *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2019; REIS *et al.*, 2019).

Fatores que influenciam na qualidade da assistência ao paciente e a defasagem na formação e atuação dos profissionais no CC são as metas de gerenciamento, podendo inserir formas de identificar quais as deficiências e os pontos que precisam ser melhorados, incentivando os profissionais no uso de tecnologias inovadoras, aprimoramento de técnicas e na busca de conhecimentos e informações inerentes à prestação do cuidado (ABREU *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2021).

Outro aspecto a ser observado segundo Fengler e Medeiros (2020) são os registros de enfermagem como um método de operacionalização técnico-financeiro eficaz para o controle na gestão como um todo, onde é possível realizar e controlar a checagem de materiais, medicamentos e equipamentos utilizados durante cada procedimento subsidiando o processo de auditoria dentro da unidade e atuando como um indicador de qualidade da assistência.

Em consonância Batista *et al.* (2021) reforça a importância dos registros para a segurança do paciente como o preenchimento correto da ficha de admissão e anotações no prontuário. Essas informações são essenciais para a assistência segura com identificação correta, necessidades e particularidades de cada indivíduo devendo

estas serem respeitadas a fim de garantir a integralidade do paciente no âmbito hospitalar, sobretudo, no ambiente cirúrgico que abrange uma situação de vulnerabilidade.

Outro ponto importante são os indicadores, que se constituem de elementos para analisar, controlar, identificar ações relativas à qualidade da assistência realizada ao paciente. Sua construção permite investigar a necessidade de implantação de educação continuada nas diferentes áreas de acordo com suas necessidades individuais de cada situação. A qualidade das informações utilizadas resultará em sua eficácia e confiabilidade (GAMA; BOHOMOL, 2021).

Outro indicador é a adesão ao *checklist* de cirurgia segura, que formaliza, organiza, operaciona o cuidado e a gestão, exigindo conhecimento dos profissionais envolvidos no ambiente cirúrgico. Esse modelo de atuação exprime a ocorrência de conflitos no setor que pode levar a uma desarticulação da equipe e comprometimento da assistência (SANTOS; BONATO; SILVA, 2020).

No entanto, apesar da relevância desse protocolo para o setor, os estudos apontaram a fragilidade no uso dessa importante fonte de segurança dos pacientes no centro cirúrgico. Diante dos expostos as barreiras mais comuns relacionadas à implementação consiste principalmente na resistência da equipe cirúrgica em sua utilização e verificação durante os procedimentos cirúrgicos corroborando para desfecho desfavorável e baixa qualidade da assistência (MARTINS *et al.*, 2021; GAMA; BOHOMOL, 2021).

Em consonância com esse pensamento Batista *et al.* (2021) recomenda aplicar métodos e tecnologias que impactem positivamente na organização do processo de trabalho dos profissionais do CC, um dos mecanismos que podem ser implementados no cuidado individualizado ao paciente é a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que se trata de uma metodologia dinâmica, assertiva e operacional, fundamentada em conhecimentos técnico-científicos para assegurar o cuidado integral ao paciente no bloco cirúrgico.

Um estudo realizado em unidades cirúrgicas da China demonstrou que a abertura para o diálogo é menor que nos demais setores e que essa circunstância correlaciona-se com maiores chances de ocorrer subnotificações referente a erros ou falhas no desenvolvimento das atividades relacionadas à dinâmica do setor, reafirmando que existe um déficit na comunicação entre os membros da equipe (ROCHA *et al.*, 2021).

Estudos destacaram que falhas na comunicação que ocorrem entre a equipe e a gerência corroboram para a manutenção de uma cultura organizacional de comportamento neutro, resultante de profissionais que possuem dificuldade em se relacionar com diferentes níveis de hierarquias, não se impondo diante das situações, não colaborando na tomada de decisão e na busca de novas ferramentas de trabalho, assim como não se propõe a mudanças significativas à instituição, cujo objetivo principal é evitar erros (SILVA; RODRIGUES, 2016).

Diante desse problema, surge como compromisso e proficiência das atividades do gerente do centro cirúrgico o envolvimento da equipe na estruturação e implementação de modelos de atenção voltados para assistência segura ao paciente no tocante do CC. Aspectos como estes devem ser difundidos como uma cultura organizacional fundamentada em conhecimentos técnico-científicos, atitudes e viabilidade pela equipe multiprofissional de cada setor durante o desenvolvimento de suas práticas individuais e coletivas voltadas ao paciente (ROCHA *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, observa-se que o gerenciamento do centro cirúrgico pelo enfermeiro engloba desafios que necessita, sobretudo, de desenvolvimento de habilidades e competências relacionais capazes de facilitar o processo de trabalho da equipe dentro do setor, apresentando-se como diferencial uma equipe bem articulada e sincronizada com as necessidades e desafios presentes durante toda a assistência ao paciente cirúrgico como elemento substancial no alcance de metas e resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu verificar os principais pontos relacionados à atuação do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico, corroborando com os resultados dos estudos analisados. Como limitações, foi possível detectar as principais dificuldades de gerenciamento de uma unidade complexa como o centro cirúrgico como processo de trabalho, falta e desperdícios de recursos materiais, dimensionamento da equipe, conflitos interpessoais, suspensões cirúrgicas e assistência ao paciente.

No decorrer do estudo foi possível identificar que o processo trabalho envolve uma complexidade de medidas que precisam ser adotadas dentro do setor. A dinâmica de profissionais de diferentes áreas contribui diretamente para a adequação de funcionamento das atividades e de assistência ao paciente, assim como um importante ponto a ser sempre alinhado entre gerência, equipe e paciente.

Logo, sugere-se que os gestores de unidades ampliem o debate com objetivo de promoção da educação permanente como maneira eficaz de aprimorar conhecimentos e melhorar a prática, devendo ela ser fundamentada em protocolos e tecnologias capazes de impactar positivamente no cuidado ao paciente durante toda a fase perioperatória, com importante participação da equipe nas tomadas de decisões e contribuição para a assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ABREU, I. M. *et al.* Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-8, 2019.
- AMARAL, J. A. B. *et al.* Indicadores de qualidade em centro cirúrgico especializado em dermatologia. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 1-13, 2020.
- AMARAL, J. A. B. *et al.* Indicadores de Qualidade em Enfermagem com Ênfase no Centro Cirúrgico: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 22, p. 42-51, jan./mar. 2017.
- BATISTA, A. M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1007-1012, jan./dez. 2021.
- BERTOCHI, G.; NICODEM, V.; MOSER, A. M. M. As Teorias Administrativas e suas Influências na Enfermagem. **Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC São Miguel Do Oeste**, p. 1-4, 2020.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, p. 121-136, 2011.
- CARAM, C. S.; REZENDE, L. C.; BRITO, M. J. M. Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-9, 2017.
- CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão Sistemática: Uma Revisão Narrativa. **Rev Col Bras Cir.**, v. 34, p. 428-431, 2007.
- FENGLER, F. C; MEDEIROS, C. R. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório: Análise De Registros. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 25, p. 50-57, jan./mar. 2020.
- GAMA, B. P.; BOHOMOL, E. Medição Da Qualidade Em Centro Cirúrgico: Quais Indicadores Utilizamos?. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 25, p. 143-150, jul./set. 2020.
- GOMES, L. C.; DUTRA, K. E.; PEREIRA, A. L. S. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, v. 1, p.1-21, jan./jun. 2014.

- GUTIERRES, L. S. *et al.* Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. **OBJN**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-14, 2020.
- MARTINS, K. N. *et al.* Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 34, p. 1-11, 2021.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, p. 1-13, 2019.
- MENDONÇA, T. R. **Atuação de Enfermeiros no Gerenciamento de Riscos Assistenciais em Unidades de Terapia Intensiva em Hospital Público**. UFPR, Curitiba, 2020.
- PEDRO, R. C. *et al.* Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, p. 1-12, 2018.
- REIS, D. O. N. S. *et al.* Indicadores Gerenciais do Mapa Cirúrgico de um Hospital Universitário. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 24, p. 217-223, out./dez. 2019.
- ROCHA, R. C. *et al.* Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, jun. 2021.
- SANTOS, D. J. *et al.* A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-7, 2020.
- SANTOS, S. M. P.; BONATO, M.; SILVA, E. F. M. Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento da Equipe Cirúrgica. **Enferm. Foco**, v. 11, p. 214-220, 2020.
- SILVA, E. L.; RODRIGUES, F. R. A. Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório. **Cultura de los Cuidados**, v. 20, p. 1-12, 2016.
- SOUSA, M. M.; CARVALHO, R. Gestão de custos no centro cirúrgico: Impacto financeiro e perda de receita. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.16, p. 84-90, abr./jun. 2021.
- TEIXEIRA, N. F. *et al.* Planejamento do Principal Recurso Material Utilizado em Sala Operatória. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, p. 1223-1230, mai. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102

Amamentação 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101

Assistência 32, 33, 35, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 60, 61, 67, 82, 84, 85, 86, 87, 100, 102, 106, 109, 114, 115, 116, 122, 123, 124, 125, 126, 127

C

Câncer 12, 13, 14, 15, 20, 22, 23, 24, 26, 66, 67, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87

Cirúrgico 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Conhecimento 5, 14, 33, 34, 35, 36, 37, 46, 47, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 99, 106, 114, 115, 116, 118, 123, 124, 125

Cuidado 12, 32, 33, 38, 42, 44, 45, 46, 49, 52, 58, 59, 60, 61, 67, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 99, 100, 105, 106, 109, 110, 114, 116, 117, 122, 124, 125, 127

D

Dificuldades 45, 82, 83, 87, 91, 97, 98, 100, 102, 116, 126

Doença 12, 52, 53, 66, 67, 80, 81, 83, 84, 97, 104, 105, 106, 107, 108, 109

E

Educação 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 60, 81, 90, 97, 99, 100, 106, 107, 116, 124, 125, 127

Enfermagem 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 48, 49, 52, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 67, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 90, 97, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 108, 110, 114, 115, 122, 123, 124, 127, 128

Enfermeiro 44, 45, 53, 59, 60, 61, 63, 66, 67, 79, 80, 81, 82, 84, 87, 100, 106, 108, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 126, 127

Equipe 32, 33, 34, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 87, 106, 108, 114, 115, 116, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Estudo 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 33, 36, 37, 39, 48, 53, 67, 68, 82, 91, 92, 97, 100, 110, 116, 117, 118, 124, 125, 126, 128

Estudos 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 24, 53, 55, 58, 62, 69, 79, 80, 91, 98, 104, 116, 117, 118, 119, 123, 125, 126, 128

M

Materno 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102

Metformina 13, 14, 17, 20, 21, 22, 23, 24

P

Paciente 22, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 105, 106, 108, 110, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Pesquisa 12, 13, 14, 15, 16, 25, 27, 33, 39, 53, 61, 62, 67, 68, 69, 79, 80, 81, 86, 91, 92, 97, 102, 116, 117, 118, 122

Processo 15, 16, 17, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 52, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 90, 91, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 107, 108, 115, 116, 123, 124, 125, 126

Q

Qualidade 5, 32, 33, 39, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 52, 59, 61, 67, 81, 83, 84, 86, 100, 105, 108, 114, 115, 116, 118, 122, 124, 125, 127

S

Saúde 25, 27, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 59, 60, 61, 66, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 90, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 115, 122

Segurança 32, 33, 35, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 59, 63, 80, 114, 123, 124, 125, 127, 128

V

Vida 12, 35, 39, 52, 59, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 86, 98, 99, 102, 105, 106, 108

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dailon de Araújo Alves

Enfermeiro pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista em Estomatologia pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Docente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio FMJ. Enfermeiro do Ambulatório de Estomatologia da Universidade Regional do Cariri (URCA). Diretor da Liga de Segurança do Paciente (LASP) do Curso de Graduação em Enfermagem da Estácio (FMJ).

E-mail: dailon.araujo12@gmail.com

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Possui Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), MBA de Gestão em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Hospital Sírio-Libanês. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora coordenadora do projeto de extensão Educação para o Cuidado Seguro: o papel (trans)formador da Universidade.

E-mail: glicia_efm@yahoo.com.br

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Pós-graduada em Estomatologia pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Pós-graduada em Saúde da Família pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP). Docente nos cursos de Pós-graduação das Faculdades Integradas do Ceará (UniFic). Enfermeira assistencial na empresa Curae Soluções em Saúde.

E-mail: jayanacastelobranco@hotmail.com

José Gerefson Alves

Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mes-
trando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Membro do Grupo de Pesquisa Promoção da Saú-



de Sexual e Reprodutiva (PROSSER/UNILAB) e Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME/UECE).

E-mail: gerfesondip@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Anselmo Lima Cruz

Enfermeiro pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – Estácio FMJ.

E-mail: anselmolima2015@gmail.com

Damiana Felix Feitosa

Discente do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ.

E-mail: miasoares73@gmail.com

Edeíza Ataliba Bastos

Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em ensino na saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em qualidade e segurança no cuidado ao paciente pelo Instituto Sírio Libanês de ensino e pesquisa. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em gestão hospitalar e sistemas de saúde pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Gerente de enfermagem hospital e maternidade Dr Agenor Araújo.

E-mail: edeiza_ataliba@hotmail.com

Edla Zamires Jordão de Vasconcelos Siqueira Alencar

Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ.

E-mail: zamyres@hotmail.com

Ellis Iara da Silva Oliveira

Enfermeira pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – Estácio FMJ.

E-mail: ellisoliveira243@gmail.com

Helmo Robério Ferreira de Meneses

Bacharel em Direito pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Pós-graduado em Direito Administrativo e Gestão Pública pela Universidade Re-

gional do Cariri (URCA). Coordenador do Curso de Graduação em Direito das Faculdades Integradas do Ceará (UniFic). Presidente da Escola Superior de Advocacia (ESA) da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) Subseção Iguatu.

E-mail: helmo_rob@hotmail.com

Herlys Rafael Pereira Do Nascimento

Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Cariri. Especialista em Saúde da Família pela FIP. Especialista em Saúde da Mulher pela URCA. Especialista em Gestão Pública pela UNIASSELVI. Especialista em Ensino Didático-Pedagógico para a Enfermagem pela UFPE. Pós-graduando em Atenção em Saúde às pessoas com sobrepeso e obesidade de UFSC. Mestrando em Enfermagem pela URCA. Enfermeiro assistencial na Unidade de Pronto Atendimento de Iguatu-CE.

E-mail: her-lys-rafael@hotmail.com

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Doutora pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Mestre em Bioprospecção Molecular pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (PRMSC/URCA). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA.

E-mail: izabel.lemos@urca.br

Janayle Kéllen Duarte de Sales

Enfermeira pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista em Saúde coletiva pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Pós-graduanda em Gestão em Saúde pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM).

E-mail: janayleduarte@gmail.com

José Evaldo Gomes Júnior

Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialização em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú (UVA). Especialização em Coaching e Desenvolvimento de Competências pelo Centro Uni-

versitário Vale do Salgado (UNIVS). Docente do Centro Universitário do Departamento de Enfermagem e Fisioterapia

E-mail: odlavejunior@hotmail.com

Julianne Menezes Lopes

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

E-mail: juliannemlopes10@gmail.com

Lais Barreto de Brito Gonçalves

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Pós-Graduanda em Urgência e Emergência pela URCA. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN/URCA). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Práticas Avançadas em Saúde (GEPPAS).

E-mail: laisynha1@hotmail.com

Lucas Dias Soares Machado

Enfermeiro, Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Enfermagem pela Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Especialista com residência em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

E-mail: lucasdsmachado@hotmail.com

Maria Luiza Lima Costa

Discente do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA/UDI). Participante do grupo de pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI).

E-mail: luizacavalcante7@gmail.com

Mariana Cordeiro da Silva

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e

Gestão em Saúde (GPCLIN) e Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro.

E-mail: mariana.cordeiro110@gmail.com

Marilene Alves Pereira

Enfermeira Graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Pós-graduanda em Obstetrícia e Ginecologia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Técnica em enfermagem pelo Centro Integrado de Educação Profissional (CIEP). Atualmente é Coordenadora da Vigilância Epidemiológica no município de Antonina do Norte, CE.

E-mail: mariepry2013@hotmail.com

Maysa de Oliveira Barbosa

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em Etnobiologia e Conservação da Natureza pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Integrante do Laboratório de Farmacologia dos Produtos Naturais (LFPN/URCA). Membro do Grupo de Pesquisa Farmacognosia Quantitativa e Qualitativa da Universidade Regional do Cariri (URCA/CNPq).

E-mail: maysabarbosa.ce@gmail.com

Moziane Mendonça de Araújo

Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará; especialista em Ensino Didático-Pedagógico para a Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; professora temporária da Universidade Regional do Cariri (URCA).

E-mail: moziane@hotmail.com

Naanda Kaanna Matos de Souza

Doutoranda em Enfermagem e Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista em Enfermagem em Oncologia pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

E-mail: naanda.kaanna@gmail.com

Regina Petrola Bastos Rocha

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – Estácio FMJ. Diretora da Liga de Segurança do Paciente (LASP) do Curso de Graduação em Enfermagem da Estácio (FMJ).

E-mail: rpetrola7@gmail.com

Roberto de Souza Mendonça

Médico graduado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Possui residências médicas nas áreas de cirurgia geral, cirurgia por videolaparoscopia e coloproctologia pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Professor do Curso de Medicina na Idomed-Estácio, Campus Iguatu-Ceará.

E-mail: robertomedufc@yahoo.com.br

Rosa Maria Grangeiro Martins

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri (URCA) e Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renascf). Docente da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – Estácio FMJ.

E-mail: rosamaria13gm@gmail.com

Sarah Lucena Nunes

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade.

E-mail: sarahlucenanunes@gmail.com



Uilna Natercia Soares Feitosa

Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Especialista em Docência e Gestão do Ensino Superior pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Hospital Sírio Libanês. Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal São Lucas em Juazeiro do Norte. Enfermeira Técnica do Governo do Estado do Ceará. Docente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

E-mail: uilna@hotmail.com

EVIDÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

A arte forjada na ciência

A Atuação Otimizada da Enfermagem faz-se mister no processo de saúde, que envolve sobretudo a preocupação diuturna com a segurança do paciente. O Cuidado de Enfermagem em cada fase do processo, desde a atenção básica até os cuidados terciários. Favorece toda equipe de saúde, e principalmente nosso foco principal: os clientes.

Nesse contexto, essa obra se configura como um oportuno momento de aprendizado significativo, a partir de produções com temáticas variadas, que poderão servir de alicerce para a tomada de decisão dos profissionais de saúde, pois refletem investigações científicas fundamentadas na prática baseada em evidência, um pressuposto primordial para uma atenção à saúde de qualidade.

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
WhatsApp: 91 98885-7730
CNPJ: 39.242.488/0001-07
Av. Augusto Montenegro, 4120 - Parque Verde,
Belém - PA, 66635-110

