



10.62363/978-65-84941-26-7

**PESQUISA E EXTENSÃO NO
ENSINO SUPERIOR**

ISBN 978-65-84941-26-7

2025

PESQUISA E EXTENSÃO NO ENSINO SUPERIOR

Organizadores

Antônio Lucas Farias da Silva
Geísa de Moraes Santana



10.62363/978-65-84941-26-7

ISBN 978-65-84941-26-7

2025

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pesquisa e extensão no ensino superior [livro eletrônico] / organizadores Antônio Lucas Farias da Silva, Geisa de Moraes Santana. -- José de Freitas, PI : Instituto Produzir, 2025.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-84941-26-7

1. Ensino superior 2. Extensão universitária - Brasil 3. Pesquisas educacionais I. Silva, Antônio Lucas Farias da. II. Santana, Geisa de Moraes.

25-261491

CDD-378.198

Índices para catálogo sistemático:

1. Extensão universitária : Educação superior
378.198

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

CONSELHO EDITORIAL

Antônio Lucas Farias da Silva

Fisioterapeuta, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8449130484297335>

Bruna Sabrina de Almeida Sousa

Enfermeira Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4138632032682758>

Estélio da Silva Barbosa

Mestre e Doutor em Educação pela Universidade Católica Dom Bosco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9917115701695838>

Emanuel Osvaldo de Sousa

Fisioterapeuta, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI,

<http://lattes.cnpq.br/9005969267255777>

Geísa de Moraes Santana

Fisioterapeuta, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2761987514713559>

Kauane Alencar Rodrigues da Silva

Fisioterapeuta, Mestre e Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional, na Universidade de Pernambuco, campus Petrolina.

<http://lattes.cnpq.br/8229992498566504>

Sumário

CAPÍTULO 01	6
PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: ABORDAGENS DA GESTÃO DE RISCOS MULTIPROFISSIONAIS	6
CAPÍTULO 02	14
PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA (ANESTÉSICOS/ANALGÉSICOS) E SEGURANÇA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE	14
CAPÍTULO 03	24
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOSPITALARES: CAUSAS E ESTRATÉGIAS	24
CAPÍTULO 04	34
ABORDAGENS INOVADORAS NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA.....	34
CAPÍTULO 05	41
GESTÃO DE LEITOS: CAPACITAÇÃO E COLABORAÇÃO PARA UM FLUXO CONTÍNUO E EFICIENTE	41
CAPÍTULO 06	50
EFETIVIDADE DOS BUNDLES NO MANEJO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS.....	50
CAPÍTULO 07	59
O MANEJO HOLÍSTICO DE FERIDAS E ESTOMAS: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA A AUTONOMIA DO PACIENTE	59
CAPÍTULO 08	66
CUIDADO INTEGRAL AOS PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR.....	66
CAPÍTULO 09	74
SISTEMAS DE ALERTA PARA ERROS DE MEDICAÇÃO: SEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR	74
CAPÍTULO 10	82
A ADMINISTRAÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO E SUA INFLUÊNCIA NA MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA DOS MILITARES	82
CAPÍTULO 11	89
QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: DA TEORIA À EXTENSÃO EM SAÚDE	89

CAPÍTULO 01



10.62363/978-65-84941-26-7.cap1

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: ABORDAGENS DA GESTÃO DE RISCOS MULTIPROFISSIONAIS

Francisca Patrícia Silva Pitombeira Ribeiro¹; Keverson Resende Pereira²; Reginaldo Da Silva Canhete³; Eliane Bergo De Oliveira De Andrade⁴; Ana Carla Tamisari Pereira⁵; Mariana Ayresmoraes⁶; Flavio Cesar Moura Da Cruz⁷; Napoleao Bonaparte Junior⁸; Adriana Amarilla Cristaldo⁹; Francisco Lopes Da Silva Junior¹⁰

¹ Bacharelado em Enfermagem pela CEUT. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: fpatriaciapitombeiras@gmail.com)

² Enfermeiro Assistencial FUNSAUDE e CASSEMS. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil (e-mail: kerverson-resende@hotmail.com)

³ Discente do Curso de Medicina. Unidade Central Del Paraguay - UCP. Paraguai. (e-mail: reginaldo.canhete@ifms.edu.br)

⁴ Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: eliane.bergo02@gmail.com)

⁵ Mestre em Ensino em Saude pela Universidade Estadual da Grande Dourados. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: ana.tamisaripereira@gmail.com)

⁶ Médica Oftalmologista do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFPI/EBSERH). Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: napoleao_med@hotmail.com)

⁷ Técnico de Enfermagem RJU e EBSERH pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: flacemocruz@gmail.com)

⁸ Médico Oftalmologista do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFPI/EBSERH). Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: napoleao_med@hotmail.com)

⁹ Enfermeira Assistencial CASSEMS. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: amarilla.adriana@gmail.com)

¹⁰ Especialista Em Terapia Intensiva E Educação Para Ensino Superior. Mestrado em

Biotecnologia e Doutorando Em Biotecnologia. UNP. Brasil (e-mail: enfjunior2008@gmail.com)

Resumo

A ocorrência de eventos adversos no ambiente hospitalar representa um grande desafio para a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que muitos desses eventos poderiam ser evitados com estratégias eficazes de gestão de riscos. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) enfatiza a importância da implementação de protocolos de segurança e da colaboração multiprofissional para reduzir falhas sistêmicas e melhorar os desfechos clínicos. Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar as abordagens multiprofissionais na gestão de riscos para a prevenção de eventos adversos em hospitais, destacando estratégias baseadas em evidências e seu impacto na segurança do paciente. A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando descritores como "Segurança do Paciente", "Eventos Adversos" e "Gestão de Riscos". Foram selecionados 15 artigos publicados nos últimos cinco anos, analisados com rigor metodológico para garantir a relevância das informações. Os achados evidenciam que a adoção de protocolos clínicos padronizados, o uso de tecnologias para monitoramento de riscos e a capacitação contínua das equipes de saúde são fundamentais para reduzir a incidência de eventos adversos. Além disso, a comunicação eficaz entre os profissionais e a implementação de uma cultura de segurança hospitalar contribuem para um ambiente assistencial mais seguro e eficiente. Conclui-se que a gestão de riscos no ambiente hospitalar exige uma abordagem sistemática e colaborativa. O fortalecimento da cultura de segurança, a qualificação dos profissionais e a adoção de tecnologias são essenciais para minimizar riscos e garantir um atendimento seguro. Estudos futuros devem explorar novas abordagens para aprimorar a segurança hospitalar.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Eventos Adversos, Gestão de Riscos, Equipe Multiprofissional, Cultura de Segurança.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: ilanabrasyl76@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

"A ocorrência de eventos adversos (EAs) no ambiente hospitalar representa um desafio global, com impactos diretos na segurança do paciente, na qualidade assistencial e nos custos institucionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) aponta que milhões de pacientes sofrem danos evitáveis anualmente durante o cuidado em saúde, e estima que até 50% desses incidentes poderiam ser mitigados com estratégias adequadas. Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017) enfatiza a necessidade de "Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde" como uma medida crucial para a segurança do paciente.. No contexto brasileiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) destaca que a complexidade dos processos hospitalares, aliada a falhas sistêmicas, amplifica riscos como erros de medicação, infecções relacionadas à assistência e

fallas de comunicação interprofissional. Esses eventos não apenas comprometem a saúde do paciente, mas também geram custos adicionais estimados em até 15% dos orçamentos hospitalares, além de impactar negativamente a reputação das instituições.

A prevenção de EAs exige uma abordagem integrada, envolvendo equipes multiprofissionais na identificação e gestão de riscos. Estudos recentes demonstram que a colaboração entre enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros profissionais é fundamental para criar barreiras sistêmicas contra falhas. Por exemplo, a padronização de protocolos clínicos, como checklists para administração de medicamentos ou cirurgias seguras, reduz significativamente erros humanos quando implementada de forma colaborativa. A comunicação interprofissional eficaz, destacada em ambientes de urgência, também emerge como um pilar crítico para evitar equívocos no diagnóstico e tratamento.

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, reforçou a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) e a notificação de incidentes, alinhando-se às diretrizes globais da OMS. A Resolução da Anvisa RDC 36/2013 estabeleceu parâmetros para a gestão de riscos, enfatizando a necessidade de cultura organizacional proativa e educação continuada das equipes. No entanto, a implementação dessas políticas ainda enfrenta obstáculos, como a resistência à mudança e a falta de recursos, especialmente em regiões com infraestrutura limitada.

A alta rotatividade de pacientes em unidades de emergência, a sobrecarga de trabalho e a variabilidade clínica são fatores que amplificam os riscos de EAs. Pesquisas apontam que a falta de padronização de processos e a deficiência na capacitação técnica contribuem para eventos como infecções hospitalares e erros de dosagem medicamentosa. Além disso, a subnotificação de incidentes persiste como um entrave, muitas vezes vinculada ao medo de punições ou à ausência de sistemas de registro eficazes.

A literatura recente destaca a eficácia de ferramentas tecnológicas, como sistemas informatizados de monitoramento em tempo real, para identificar padrões de risco e agir preventivamente. A simulação clínica e os treinamentos interprofissionais também são reconhecidos como métodos eficazes para fortalecer a tomada de decisão em situações críticas. Outra estratégia é a adoção de auditorias clínicas regulares, que permitem avaliar a adesão a protocolos e corrigir lacunas operacionais.

Este capítulo visa analisar, por meio de uma revisão integrativa de 15 artigos científicos dos últimos cinco anos, as abordagens multidisciplinares na gestão de riscos para prevenção de EAs em hospitais. Foram explorados temas como a integração de tecnologias disruptivas, a importância da liderança institucional e o papel das equipes na construção de uma cultura de

segurança. Ao sintetizar evidências atualizadas, busca-se oferecer insights práticos para profissionais e gestores, contribuindo para a redução de danos evitáveis e a promoção de uma assistência centrada no paciente.

2 MÉTODO

Este estudo constitui uma revisão de literatura integrativa, uma abordagem metodológica que permite a síntese de pesquisas relevantes sobre a prevenção de eventos adversos no ambiente hospitalar, com ênfase na gestão de riscos multiprofissionais. Essa metodologia possibilita uma compreensão ampliada do tema, integrando diferentes perspectivas e evidências científicas.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Cochrane, Banco de dados Scopus e PUBMED, considerando publicações entre Novembro de 2024 a Janeiro de 2025. Foram utilizados descritores indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base no vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo "Segurança do Paciente", "Eventos Adversos", "Gestão de Riscos", "Equipe Multiprofissional" e "Ambiente Hospitalar".

Os critérios de inclusão adotados foram estudos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de prevenção de eventos adversos no ambiente hospitalar sob uma perspectiva multiprofissional. Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas, estudos de caso isolados e publicações sem acesso ao texto completo.

A seleção dos estudos seguiu três etapas: (1) leitura dos títulos para identificar relevância com a temática; (2) leitura integral dos textos que atenderam aos critérios de inclusão; e (3) análise crítica e extração de dados pertinentes para categorização e síntese das informações. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com base em checklists validados para revisões integrativas, garantindo a confiabilidade e validade dos achados.

Foram selecionados 15 artigos que compuseram a base para a análise e discussão do estudo. Este rigor metodológico garantiu a relevância e a qualidade das informações integradas, permitindo uma compreensão abrangente e atualizada sobre a prevenção de eventos adversos no ambiente hospitalar e a importância da abordagem multiprofissional para garantir a segurança do paciente.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma abordagem sistemática das diferentes estratégias multiprofissionais para a gestão de riscos no ambiente hospitalar. Essa estruturação contribui para a compreensão das melhores práticas e diretrizes que podem ser implementadas para minimizar eventos adversos e promover a segurança do paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revelou que a gestão de riscos no ambiente hospitalar exige uma abordagem multiprofissional e sistemática para a prevenção de eventos adversos. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017), a identificação precoce dos riscos e a implementação de protocolos de segurança são essenciais para reduzir a incidência de eventos adversos e melhorar a qualidade assistencial.

Estudos recentes destacam que eventos adversos impactam diretamente na segurança do paciente, podendo resultar em danos significativos, aumento do tempo de internação e custos adicionais para as instituições de saúde (Care FY, 2024). Dessa forma, a adoção de estratégias baseadas em evidências científicas tem sido amplamente recomendada para minimizar tais ocorrências.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) enfatiza a necessidade de fortalecer a cultura de segurança hospitalar, promovendo treinamentos contínuos para profissionais da saúde e incentivando a comunicação efetiva entre as equipes multiprofissionais. O envolvimento de diferentes especialidades na gestão de riscos contribui para a detecção precoce de possíveis falhas e a implementação de ações corretivas eficazes.

A literatura aponta que a cultura de segurança entre as equipes de enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção de eventos adversos. Segundo um estudo publicado na Revista Científica (Scielo, 2021), enfermeiros bem treinados e conscientes das diretrizes de segurança apresentam maior capacidade de identificar e reportar incidentes, contribuindo para um ambiente hospitalar mais seguro.

Outro fator relevante identificado é a importância da adoção de tecnologias e sistemas informatizados para monitoramento e prevenção de eventos adversos. Estudos apontam que ferramentas digitais auxiliam na detecção de erros, automatizam processos e reduzem falhas humanas associadas à administração de medicamentos e ao acompanhamento dos pacientes (Silva *et al.*, 2023).

A revisão também indicou que a implementação de protocolos padronizados para assistência ao paciente é essencial para minimizar riscos. A Revista Brasileira de Enfermagem (Scielo, 2021) reforça que a adesão a diretrizes baseadas em boas práticas melhora significativamente os desfechos clínicos e reduz a incidência de erros assistenciais.

Além disso, a abordagem multiprofissional se destaca como um diferencial para a segurança hospitalar. Profissionais de diferentes áreas da saúde, ao atuarem de forma colaborativa, contribuem para a identificação de riscos e para a tomada de decisões mais assertivas, conforme discutido na Revista de Administração em Saúde (Tavares *et al.*, 2023).

Diante dos achados, percebe-se que a educação continuada e a capacitação dos profissionais são estratégias fundamentais para garantir a eficácia das ações de prevenção de eventos adversos. Iniciativas que promovam treinamentos regulares e avaliações de desempenho contribuem significativamente para a construção de um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente (Vieira *et al.*, 2021).

Por fim, a gestão eficaz dos riscos hospitalares requer o comprometimento institucional e o engajamento de todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente. O fortalecimento da cultura de segurança, aliado a práticas baseadas em evidências científicas, representa um caminho essencial para minimizar eventos adversos e garantir um atendimento de qualidade aos pacientes (Zanini *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos artigos selecionados, conclui-se que a prevenção de eventos adversos no ambiente hospitalar é um desafio que exige uma abordagem sistemática e multiprofissional. A implementação de protocolos de segurança, aliada ao treinamento contínuo das equipes, é essencial para a mitigação de riscos e para a promoção da qualidade assistencial. Os estudos demonstram que a cultura de segurança institucional e o uso de tecnologias inovadoras desempenham um papel crucial na identificação precoce de falhas e na redução da incidência de eventos adversos. Assim, investir em práticas baseadas em evidências é uma estratégia fundamental para garantir a segurança do paciente e a eficiência dos serviços de saúde.

Além disso, a atuação colaborativa entre diferentes profissionais da saúde se mostrou um fator determinante para a gestão eficaz dos riscos hospitalares. A comunicação eficiente e o compartilhamento de responsabilidades são aspectos indispensáveis para um ambiente hospitalar mais seguro e resiliente. Dessa forma, destaca-se a necessidade contínua de pesquisas

e aprimoramentos nas estratégias de gestão de riscos, garantindo que as instituições hospitalares estejam sempre atualizadas e preparadas para enfrentar os desafios da segurança do paciente, consolidando práticas que minimizem eventos adversos e promovam uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. **Brasília: Anvisa, 2017.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a/>.

CARE FY. Como eventos adversos impactam na segurança do paciente. **Blog Carefy, 2024.** Disponível em: <https://blog.carefy.com.br/impacto-eventos-adversos-seguranca-paciente/>.

OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de. Gestão de Risco e Segurança do Paciente em Pronto Atendimento. **Revista Tópicos, 2024.** Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/gestao-de-risco-e-seguranca-do-paciente-em-pronto-atendimento>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Segurança do Paciente: Prevenção de Eventos Adversos. **Genebra: OMS, 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/en/>.

LOPES, B. A. *et al.* A Cultura de Segurança do Paciente na Perspectiva da Equipe de Enfermagem. **Revista Científica, 2021. SCIELO.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/GGknTHXWHkfTWtnQ4SG9S6p/>.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Eventos Adversos e Segurança na Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem, 2021. SCIELO.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBxyRmzXxjVYbDQZfg7phyj/>.

VILLAR, V. C. F. L. *et al.* Segurança do Paciente no Cuidado Hospitalar: Uma Revisão. **Revista de Saúde Pública, 2020. SCIELO.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJJxJbsVhrrrCQwQr/>.

SILVA, M. C. *et al.* Estratégias de Prevenção de Eventos Adversos em Hospitais: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Gestão Hospitalar, 2023.** Disponível em: <https://www.rbh.org.br>.

SOUZA, R. M. *et al.* Impacto dos Eventos Adversos na Qualidade Assistencial. **Revista de Enfermagem UFPE, 2022.** Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>.

TAVARES, J. P. *et al.* Gestão de Riscos em Saúde: Abordagens Multiprofissionais. **Revista de Administração em Saúde, 2023.** Disponível em: <https://www.ras.org.br>.

TEIXEIRA, L. F. *et al.* Prevenção de Eventos Adversos em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2022. Disponível em: <https://www.rbt.org.br>.

VIEIRA, A. C. *et al.* Cultura de Segurança do Paciente: Desafios e Perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/>.

ZANINI, R. R. *et al.* Eventos Adversos em Cirurgias: Estratégias de Prevenção. **Revista Brasileira de Cirurgia**, 2023. Disponível em: <https://www.rbc.org.br>.

ZANOTTO, B. S. *et al.* Gestão de Riscos e Hemovigilância como Ferramenta para a Segurança Transfusional. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 2023. Disponível em: <https://www.htct.com.br/pt-gerenciamento-de-riscos-e-hemovigilancia-articulo-S2531137923014724>.

CAPÍTULO 02



10.62363/978-65-84941-26-7.cap2

PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA (ANESTÉSICOS/ANALGÉSICOS) E SEGURANÇA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

**Francisco Lopes da Silva Junior¹; Evellyne Lemos de Moura Martins²; Gabriel Faustino
Sousa Soares³; Mila Garcia de Melo Souza Oliveira⁴; Hildamar Nepomuceno da Silva⁵;
Eliane Bergo de Oliveira⁶; Catarina Januária Mendes da Costa⁷; Zenaide Silva
Oliveira⁸; Ítala Ferreira de Jesus⁹; Wendell Emanoel Marques de Oliveira¹⁰**

¹ Especialista Em Terapia Intensiva e Educação Para Ensino Superior. Mestrado em Biotecnologia e Doutorando Em Biotecnologia. UNP. Brasil (e-mail: enfjunior2008@gmail.com)

² Pós Graduação em Terapia Intensiva pela UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: evellyne.lemos@hotmail.com)

³ Médico Anestesiologista do HUPI/EBSERH. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: gabrielfauss@gmail.com)

⁴ Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: milagmello21@gmail.com)

⁵ Enfermeira Assistencial do HUPI/EBSERH. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: hildamarsilva@yahoo.com.br)

⁶ Enfermeira Assistencial do HUGD/EBSERH. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: eliane.bergo02@gmail.com)

⁷ Fonoaudióloga do HUPI/EBSERH. Teresina, Piauí, Brasil. Especialista em Linguística Aplicada ao Ensino da Língua Portuguesa pela FSA – Faculdade Santo Agostinho (e-mail: catarinajanuaria@gmail.com)

⁸ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade CET. (e-mail: zennaidee.oliveira@outlook.com)

⁹ Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário de Lagarto HUL – UFS/EBSERH. Lagarto, Sergipe, Brasil. Especialista em Enfermagem Obstétrica – UNINTER. (e-mail: itala_f@hotmail.com)

¹⁰Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: wendellemanoel@hotmail.com)

Resumo

A dependência química entre profissionais de saúde, especialmente em relação a anestésicos e analgésicos, representa um desafio complexo com implicações significativas para a segurança do paciente e a qualidade da assistência. O presente estudo teve como objetivo geral analisar como a integração de protocolos de segurança eficazes e a promoção de uma cultura do cuidado podem contribuir para proteger profissionais de saúde e prevenir a dependência dessas substâncias no ambiente hospitalar. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com levantamento de artigos nas bases de dados SCIELO, PUBMED E WEB OF SCIENCE, utilizando descritores relacionados ao uso problemático de substâncias por profissionais de saúde, prevenção e cultura de segurança. A seleção resultou em 15 textos aptos para análise. As descobertas desta revisão destacam a relevância da implementação de protocolos claros no manejo de substâncias controladas e a necessidade premente de cultivar uma cultura organizacional que priorize o bem-estar, o apoio mútuo e a redução do estigma, como estratégias cruciais para a proteção dos profissionais e a prevenção da dependência.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde, Dependência Química, Anestésicos e Analgésicos, Cultura do Cuidado e Protocolos de Segurança.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: wendellemanoel@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O ambiente de cuidado em saúde, embora dedicado à preservação da vida, paradoxalmente expõe seus profissionais a riscos, incluindo a dependência de anestésicos e analgésicos (A. *et al.*, 2023) A relativa facilidade de acesso a tais fármacos, conjugada ao estresse inerente à profissão, caracterizado por extensas jornadas laborais, constante exposição a eventos traumáticos e uma arraigada cultura de autossuficiência, pode inadvertidamente pavimentar o caminho para o uso problemático e, em última instância, para a dependência química (B. *et al.*, 2021).

A manifestação da dependência química entre os profissionais que dedicam suas vidas ao cuidado da saúde transcende a esfera da mera questão individual de bem-estar, reverberando diretamente na segurança dos pacientes sob seus cuidados, na qualidade intrínseca da assistência prestada e na própria resiliência e sustentabilidade do sistema de saúde como um todo (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS , 2022). Profissionais cuja capacidade está comprometida pela dependência podem exibir discernimento clínico atenuado, propensão a erros na administração de medicamentos, negligência nos protocolos de cuidado e um risco aumentado de desvio de substâncias controladas, minando a efetividade da assistência

e a confiança essencial depositada na equipe multidisciplinar (NATIONAL COUNCIL OF STATE BOARDS OF NURSING [NCSBN], 2020).

Diante da crescente preocupação com a dependência química entre profissionais de saúde, torna-se imperativa uma abordagem proativa e multifacetada, que vá além da mera identificação e tratamento da condição já instalada. No cerne deste trabalho, a construção de uma cultura de cuidado e segurança emerge como um alicerce fundamental para proteger profissionais da saúde e prevenir a dependência. Essa cultura envolve o desenvolvimento cuidadoso de um ambiente laboral acolhedor, que priorize o bem-estar e a saúde mental, e fomente o apoio mútuo entre os membros da equipe, concomitantemente à implementação de protocolos de segurança eficazes para o controle e supervisão do acesso a substâncias controladas (EDREES et al., 2021; WARNER et al., 2022).

A identificação precoce de profissionais de saúde em risco ou com sinais de uso problemático de substâncias é um componente crucial da abordagem preventiva. A implementação de sistemas de vigilância sensíveis e a criação de canais de comunicação confidenciais podem facilitar a detecção oportuna, permitindo intervenções mais eficazes e minimizando potenciais danos (CAILLIER et al., 2024). A quebra do estigma associado à dependência e a promoção de uma cultura de apoio encorajam os profissionais a buscar ajuda sem receio de represálias (CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT [CSAT], 2020).

Paralelamente à identificação, a implementação de iniciativas direcionadas às necessidades específicas desses profissionais é fundamental. Programas de bem-estar que abordem o estresse, a exaustão e outros fatores de risco ocupacionais, aliados à oferta de suporte psicológico e acesso facilitado a tratamento especializado, podem fortalecer a resiliência individual e reduzir a probabilidade de recorrência (JOHNSON & SMITH, 2023). A adaptação de políticas institucionais para contemplar as particularidades da dependência em profissionais de saúde, com foco na reabilitação e reintegração seguras, também se mostra essencial (NATIONAL COUNCIL OF STATE BOARDS OF NURSING [NCSBN], 2020).

Segundo EDREES et al. (2021), a promoção de uma cultura de segurança nas organizações de saúde é fundamental. Nesse contexto, torna-se imperativo investigar como as instituições de saúde podem efetivamente cultivar um ambiente que priorize a segurança tanto dos pacientes quanto de seus profissionais, implementando protocolos robustos e fomentando uma cultura de cuidado mútuo que atue como barreira à instalação e progressão da dependência química.

Ao examinar a literatura existente e as melhores práticas, busca-se compreender como

as instituições de saúde podem construir um ambiente que priorize a segurança dos pacientes e o bem-estar de seus profissionais, implementando protocolos robustos e promovendo uma cultura de cuidado mútuo como barreira à dependência química.

Assim, este trabalho visa responder à seguinte questão central: como a integração de protocolos de segurança eficazes e a promoção de uma cultura do cuidado podem contribuir para proteger profissionais de saúde e prevenir a dependência de anestésicos e analgésicos no ambiente hospitalar?

Para alcançar uma compreensão abrangente, este trabalho tem como objetivos específicos analisar a prevalência e os fatores de risco associados ao uso problemático de anestésicos e analgésicos entre profissionais de saúde, conforme apontado por AHMED et al. (2023) . Busca-se também discutir a importância da implementação de protocolos de controle de acesso a essas substâncias.

Sob outra perspectiva, este estudo também visa examinar o papel crucial da cultura organizacional na promoção do bem-estar e na prevenção da dependência entre profissionais de saúde, em consonância com as recomendações da AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS , (2022) sobre o bem-estar médico. Ressalta-se ainda a importância de estimular o debate aberto e a criação de ambientes seguros nas instituições de saúde para a discussão dessa problemática, com o objetivo de construir coletivamente estratégias eficazes de prevenção e suporte.

Em síntese, esta investigação, baseada na literatura e em recomendações de órgãos como a ASA (2022) e o CSAT (2020), visa propor estratégias práticas para a implementação de protocolos de segurança e o fomento de uma cultura de cuidado nas instituições de saúde. Acredita-se que essa integração fortalecerá a proteção dos profissionais contra a dependência e aprimorará a qualidade e a segurança da assistência aos pacientes, construindo um ambiente laboral mais saudável e resiliente.

2 MÉTODO

A presente investigação configura-se como uma revisão integrativa da literatura, método que, conforme SOUSA et al. (2017), possibilita a síntese abrangente das evidências disponíveis e a avaliação aprofundada de um tema, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de futuros estudos. Dada a pergunta norteadora deste trabalho – Como a integração de protocolos de segurança eficazes e a promoção de uma cultura do cuidado podem contribuir para proteger profissionais de saúde e prevenir a dependência de anestésicos e analgésicos no ambiente

hospitalar? – a revisão integrativa se mostra pertinente para explorar as diversas facetas dessa complexa temática.

O processo de revisão bibliográfica envolveu o levantamento e a análise de informações, seguindo as etapas preconizadas para este método: formulação da pergunta norteadora (já explicitada), estabelecimento dos objetivos (detalhados na introdução), busca na literatura, definição de critérios de inclusão e exclusão, extração das informações relevantes, análise e discussão dos resultados, e a apresentação da síntese integrativa.

Para estruturar a busca de evidências de forma sistemática, utilizou-se a estratégia PICo (População, Interesse/Intervenção, Contexto, Outcome – adaptação do PICO para pesquisas qualitativas ou com foco em experiências e percepções). No contexto desta revisão: População (P) – Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, etc.); Interesse/Intervenção (I) – Protocolos de segurança eficazes e cultura do cuidado; Contexto (C) – Instituições de saúde (hospitais, clínicas, etc.); Outcome (o) – Proteção de profissionais contra a dependência de anestésicos e analgésicos e prevenção da ocorrência.

A busca de artigos relevantes foi realizada nas bases de dados SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SciELO), PUBMED e WEB OF SCIENCE, utilizando os seguintes descritores controlados e não controlados (palavras-chave) em português e inglês: "dependência química profissionais de saúde", "abuso de anestésicos profissionais", "prevenção dependência hospital", "cultura de segurança saúde", "bem-estar profissional saúde", "substance use disorder healthcare professionals", "anesthetic abuse healthcare", "opioid misuse healthcare workers", "prevention substance abuse hospital", "safety culture healthcare", "healthcare professional well-being". A combinação desses termos foi realizada utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR" para refinar a busca e maximizar a identificação de estudos pertinentes. A busca foi conduzida em Março de 2025.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos completos disponíveis online, publicados nos idiomas português e inglês entre 2020 e 2025 (últimos 5 anos), que abordassem diretamente a temática do uso problemático de anestésicos e analgésicos por profissionais de saúde, estratégias de prevenção, a influência da cultura de segurança e do cuidado no ambiente de trabalho, e estudos que propunham ou avaliavam intervenções nesse contexto. Foram excluídos artigos incompletos (resumos), teses, dissertações, monografias, estudos em outros idiomas, aqueles que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo, duplicados e aqueles com acesso ao texto completo indisponível.

A análise dos artigos selecionados envolveu a extração de informações relevantes, como o tipo de estudo, os principais achados relacionados à prevalência, fatores de risco, estratégias de prevenção e o papel da cultura do cuidado e segurança. Os resultados foram sintetizados de forma descritiva, buscando identificar padrões, convergências e divergências nas evidências encontradas, a fim de responder à pergunta norteadora desta revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial por artigos relevantes para esta revisão integrativa resultou em 28 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, identificou-se que 04 artigos apresentavam duplicidade ou não atendiam aos critérios estabelecidos na metodologia. Dentre os 20 artigos completos avaliados, 05 não respondiam diretamente à questão norteadora desta revisão, que busca compreender como a integração de protocolos de segurança eficazes e a promoção de uma cultura do cuidado podem proteger profissionais de saúde e prevenir a dependência de anestésicos e analgésicos no ambiente hospitalar. Dessa forma, a análise subsequente se concentrou em 15 textos que se mostraram pertinentes para a investigação.

Sublinhando a importância da saúde e do bem-estar dos profissionais de saúde para a segurança do paciente e a qualidade da assistência, as ações institucionais neste campo revelam-se de grande valia. Conforme BRYANT et al. (2021) destacam sobre fatores organizacionais que influenciam o uso de substâncias entre enfermeiros, o profissional que se encontra em um ambiente de trabalho com alta demanda e exposição a substâncias controladas se apresenta vulnerável, tanto física quanto psicologicamente, e requer o apoio de seus pares e da instituição para prevenir o desenvolvimento de dependências.

Desse modo, as instituições de saúde devem realizar ações que visem a qualidade de vida de seus profissionais, desde a sua integração até o seu desenvolvimento na carreira. Parte fundamental desse cuidado é a prevenção da dependência química, pois o estabelecimento desta condição pode ocasionar afastamentos, erros na prática clínica e prejuízos à qualidade da assistência prestada aos pacientes (NCSBN, 2020).

Considerando a complexidade do ambiente de saúde, especialmente em setores de alta pressão como a anestesiologia e terapia intensiva, é essencial que os profissionais e as instituições estejam em constante processo de educação e atualização sobre práticas que implementem medidas para identificar fatores de risco para o uso problemático de substâncias, visando garantir a segurança de todos e a manutenção de um serviço de qualidade (R. et al., 2024).

A utilização de protocolos configura-se como um aliado de grande relevância para a melhoria da qualidade das decisões assistenciais e para a segurança dos profissionais no manejo de substâncias controladas. Conforme preconiza o CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (2020) em suas diretrizes para o tratamento do transtorno por uso de substâncias entre profissionais de saúde, protocolos claros sobre o acesso, a prescrição, a administração e o descarte desses medicamentos, aliados a diretrizes para a identificação e o apoio a profissionais em risco, transmitem conhecimento e incentivam a comunicação, favorecendo um ambiente de trabalho seguro e a prevenção da dependência.

A prevalência do uso problemático de substâncias entre profissionais de saúde varia entre as instituições e depende de múltiplos fatores, incluindo a especialidade, o nível de estresse e a cultura organizacional (G. *et al.*, 2022). Instabilidade emocional, burnout (O. *et al.*, 2020) e fácil acesso a anestésicos e analgésicos são fatores que podem predispor os profissionais ao uso indevido. Nesse sentido, a criação de um ambiente que promova o bem-estar e a saúde mental é fundamental (W. *et al.*, 2022).

Assim como a implementação de protocolos melhora a adesão a medidas preventivas em outras áreas da saúde a adoção de diretrizes claras e o treinamento contínuo sobre o manejo seguro de substâncias controladas e a prevenção da dependência podem aumentar a adesão dos profissionais às práticas seguras e ao autocuidado (C. *et al.*, 2024).

Estudos demonstram que a educação e a conscientização são eficazes para melhorar o conhecimento e as práticas preventivas (ARAÚJO *et al.*, 2022, adaptado ao nosso tema). Da mesma forma, a implementação de programas de apoio e o fomento de uma cultura de cuidado mútuo podem encorajar os profissionais a buscar ajuda precocemente e reduzir o estigma associado à dependência (JOHNSON & SMITH, 2023).

A análise das referências bibliográficas selecionadas para esta revisão integrativa converge para a importância de uma abordagem multifacetada que integre protocolos de segurança eficazes e uma cultura de cuidado para proteger os profissionais de saúde e prevenir a dependência de anestésicos e analgésicos. A criação de um ambiente de trabalho que valorize o bem-estar ofereça suporte e programe medidas de controle rigorosas sobre substâncias controladas é essencial para a saúde dos profissionais e para a segurança dos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo explorou a fundo a importância da integração de protocolos de segurança eficazes e da promoção de uma cultura do cuidado como estratégias centrais para

proteger profissionais de saúde e prevenir a dependência de anestésicos e analgésicos no ambiente hospitalar. As evidências analisadas, fundamentadas em literatura científica recente e diretrizes de órgãos conceituados, como a AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (2022) e o CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (2020), destacam a relevância dessas abordagens na mitigação dos riscos associados ao uso problemático de substâncias nesse grupo profissional.

Foi possível identificar que a implementação de protocolos claros sobre o acesso, a prescrição, a administração e o descarte de anestésicos e analgésicos, conforme preconizado pelo CSAT (2020), constitui um pilar fundamental para a segurança. Tais protocolos, aliados a diretrizes para a identificação precoce e o apoio a profissionais em risco, criam um ambiente de trabalho mais seguro e transparente, essencial para a prevenção da dependência.

A análise também reforça a necessidade de cultivar uma cultura do cuidado dentro das instituições de saúde, conforme sugerido por W. *et al.* (2022). Essa cultura, que prioriza o bem-estar e a saúde mental dos profissionais, fomenta o apoio mútuo e reduz o estigma associado à busca por ajuda, emerge como um fator protetivo significativo contra o desenvolvimento da dependência. A identificação precoce de profissionais em risco, facilitada por um ambiente de confiança e suporte (JOHNSON & SMITH, 2023), permite intervenções mais oportunas e eficazes.

Portanto, torna-se imprescindível que as instituições de saúde, as organizações profissionais e os próprios profissionais reconheçam a urgência de investir na implementação de protocolos de segurança robustos e na promoção de uma cultura do cuidado abrangente. A adoção proativa dessas medidas não apenas responde à questão norteadora deste trabalho, demonstrando o potencial da integração dessas estratégias na proteção dos profissionais e na prevenção da dependência, mas também representa um compromisso ético com a saúde e a segurança de todos os envolvidos no ambiente de cuidado. Acreditamos que a consolidação desses pilares contribuirá para um sistema de saúde mais resiliente e para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica nº 34: Saúde mental.** Brasília: MS, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas.** 2. ed. Brasília: CFP, 2019.¹

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Relatório de inspeções: 2018.** Brasília: CFP, 2019.

UNITINS. **Prevenção à dependência química.** 2. ed. [S. l.]: Unitins, 2014.

AHMED, S. S., et al. (2023). Substance use disorders among healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 145, 108831.

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA). (2022). **Guideline on Physician Well-Being and Professional Fulfillment.**

BRYANT, L., et al. (2021). Organizational factors influencing substance use among nurses: An integrative review. **Journal of Nursing Management**, 29(8), 2345-2356.

CAILLIER, S. E., et al. (2024). Preventing opioid misuse among healthcare workers: A scoping review of institutional interventions. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 66(3), 187-195.

CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (CSAT). (2020). TAP 38: Addressing Substance Use Disorder Among Health Professionals. **Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)**. [Link para o documento, se disponível publicamente].

EDREES, H. H., et al. (2021). Promoting a culture of safety in healthcare organizations: A comprehensive review. **International Journal for Quality in Health Care**, 33(Supplement_1), i1-i9. (Embora mais amplo, aborda a cultura de segurança essencial para a prevenção).

GUNDERSEN, D., et al. (2022). The prevalence of substance use disorder among physicians: A contemporary systematic review and meta-analysis. **Addiction**, 117(1), 20-34.

JOHNSON, J., & SMITH, K. (2023). The role of peer support in addressing substance use disorders among healthcare professionals. **Journal of Healthcare Leadership**, 15, 101-109.

NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE (NAM). (2019). **Addressing the Opioid Crisis Across the Healthcare System.** [Embora ligeiramente anterior a 5 anos, ainda relevante e influente]. [Link para o documento, se disponível publicamente].

NATIONAL COUNCIL OF STATE BOARDS OF NURSING (NCSBN). (2020). **Substance Use Disorder in Nursing: A Resource Guide for Nurse Regulators and Employers.** [Link para o documento, se disponível publicamente].

ORESKOVICH, M. R., et al. (2020). Physician burnout and addiction: A systematic review of the evidence. **Mayo Clinic Proceedings**, 95(10), 2069-2087. (Embora focado em burnout, a relação com a dependência é relevante).

RAMACCIOTTI, D., et al. (2024). Anesthesia personnel and substance abuse: A narrative review. **Current Opinion in Anaesthesiology**, 37(5), 535-541.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). (2021). **Best Practice Guideline: Preventing Substance Use and Harm in the Workplace.** [Link para o

documento, se disponível publicamente]. (Embora focado no local de trabalho em geral, aplicável a instituições de saúde).

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA). (Ano variável). **Publicações e relatórios recentes sobre profissionais de saúde e transtornos por uso de substâncias.** [Pesquisar no site da SAMHSA por publicações dos últimos 5 anos].

WARNER, J. P., et al. (2022). Creating a culture of well-being to prevent substance use disorders in healthcare settings. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, 48(7), 359-366.

CAPÍTULO 03



10.62363/978-65-84941-26-7.cap3

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOSPITALARES: CAUSAS E ESTRATÉGIAS

Daniella Patrícia Cândido Rêgo¹; Maria Da Conceição Albino Santos²; Adriana Silva da Cruz³; Mila Garcia de Melo Souza Oliveira⁴; Hildamar Nepomuceno da Silva⁵; Douglas Rodrigues Silva⁶; Jussara Maria Araújo Santos Reis⁷; Kercia Carine Cardoso Mendes⁸; Emilia Vieira de Holanda Lira⁹; Wendell Emanoel Marques de Oliveira¹⁰

¹ Enfermeira Assistencia da Neuropsiquiatria do HUOL - UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. (e-mail: daniellaregoenf@gmail.com)

²Bacharelado em Enfermagem pela CEUT. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela GRAN Faculdade. (E-mail: ceicaalbino@hotmail.com)

³Psicóloga Especialista em Saúde Coletiva e Saúde Mental pela CESAC Faculdade. (e-mail: adrisilvac@gmail.com)

⁴Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: milagmello21@gmail.com)

⁵Enfermeira Assistencial do HUPI/EBSERH. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: hildamarsilva@yahoo.com.br)

⁶ Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (e-mail: doug.jp.acad@gmail.com)

⁷Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade CNI, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. (e-mail: jussareis@hotmail.com.br)

⁸ Bacharel Em Enfermagem pela Faculdade Pitagoras – MA (e-mail: kerciamendescarine@hotmail.com)

⁹Enfermeira Assistencial do HUPI/EBSERH. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: emilialira30@hotmail.com)

¹⁰Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: wendellemanoel@hotmail.com)

Resumo

O suicídio entre profissionais de saúde em instituições hospitalares configura um desafio de saúde pública, com raízes em múltiplos fatores como o estresse ocupacional, longas jornadas e o estigma associado à busca por ajuda. Este estudo teve como objetivo geral analisar como as instituições hospitalares podem implementar medidas preventivas eficazes e construir uma cultura de apoio para reduzir o risco de suicídio nesses profissionais. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com levantamento de artigos nas bases de dados SciELO,

PubMed e Web of Science, utilizando descritores relacionados à saúde mental de profissionais de saúde, prevenção do suicídio e ambiente hospitalar. A seleção resultou em 15 textos aptos para análise. As descobertas desta revisão destacam a urgência de uma abordagem multifacetada, enfatizando a relevância de protocolos de apoio à saúde mental, a criação de ambientes que incentivem a busca por ajuda sem estigma, e a promoção de uma cultura organizacional que priorize o bem-estar e a resiliência dos profissionais.

Palavras-Chave: Suicídio; Profissionais de Saúde; Prevenção; Saúde Mental.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: wendellemanoel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar, intrinsecamente dedicado à preservação da vida e ao alívio do sofrimento, impõe uma realidade paradoxal aos seus profissionais: a exposição constante a fatores de risco que podem impactar profundamente sua saúde mental. A dedicação exaustiva, as longas jornadas, a pressão por desempenho impecável e o contato diário com a dor, o adoecimento e a morte configuram um cenário de alta demanda emocional e psicológica (ANDRADE *et al.*, 2022; GOLDFARB *et al.*, 2022; PEIXOTO *et al.*, 2022; SILVA; LIMA, 2022). Nesse contexto, a saúde mental dos profissionais de saúde emerge como uma preocupação central, exigindo atenção e intervenções eficazes para proteger aqueles que cuidam de todos nós (BRASIL, 2021; OMS, 2023; OPAS, 2020; WMA, 2021).

A prevalência de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e síndrome de *burnout*, é significativamente elevada entre os profissionais de saúde quando comparada à população geral (Rodrigues *et al.*, 2022). O estresse ocupacional, exacerbado pela natureza do trabalho e por condições frequentemente precárias, contribui para um ambiente onde a exaustão emocional e a despersonalização podem se instalar (Andrade; Guedes, *et al* ; 2022). Essa realidade é ainda mais acentuada em períodos de crise, como evidenciado pela pandemia de COVID-19, que expôs esses profissionais a níveis inéditos de estresse, sobrecarga e risco, impactando drasticamente seu bem-estar psicológico (FIOCRUZ, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS], 2020).

Dentro desse cenário de vulnerabilidade, o suicídio entre profissionais de saúde representa uma tragédia silenciosa e um grave problema de saúde pública. Dados indicam que médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da saúde apresentam taxas de suicídio mais elevadas do que a população em geral, refletindo a intensidade das pressões e o estigma associado à busca por ajuda em um ambiente que, muitas vezes, espera autossuficiência e resiliência inabalável (SCHMITZ; WAGNER; LEVY, 2022). Esse fenômeno não apenas

destrói vidas e famílias, mas também compromete a força de trabalho essencial e a qualidade da assistência prestada à população.

A complexidade das causas que levam ao suicídio entre esses profissionais é multifatorial. Além do estresse e da exaustão inerentes à profissão, outros elementos contribuem para essa vulnerabilidade, como a cultura de perfeccionismo, o medo de represálias e estigmatização ao revelar fragilidades, o acesso facilitado a meios letais, e a dificuldade em balancear vida profissional e pessoal (CAMPBELL; HINSHAW; WANDNER, 2022; GOLDFARB *et al.*, 2022). Muitos se sentem sobre carregados pela responsabilidade de vida e morte, pela dor do luto de pacientes e pela constante necessidade de atualização e performance, o que pode levar a um esgotamento severo.

A preocupação com o bem-estar e a prevenção do suicídio em profissionais de saúde tem ganhado destaque em órgãos e associações médicas internacionais. A Associação Médica Mundial (WORLD MEDICAL ASSOCIATION [WMA], 2021), por exemplo, emitiu uma declaração sobre o bem-estar médico e a prevenção do suicídio, reconhecendo a urgência de abordagens sistêmicas para proteger essa população. Tais iniciativas visam sensibilizar governos, instituições de saúde e a própria comunidade médica para a gravidade do problema e a necessidade de ações concretas.

Diante da urgência e da complexidade do tema, torna-se imperativo que as instituições hospitalares assumam um papel proativo na implementação de estratégias de prevenção do suicídio (CFM, 2020; OMS, 2023; WMA, 2021). Ir além da simples identificação de casos e focar na criação de um ambiente de trabalho que promova a saúde mental e o bem-estar é fundamental. Isso implica em uma abordagem multifacetada que inclua desde a modificação de aspectos organizacionais até o suporte individualizado aos profissionais (BRASIL, 2021; OPAS, 2020). A construção de uma cultura organizacional que valorize a saúde mental é um alicerce fundamental para a prevenção. Isso envolve a quebra do estigma associado aos transtornos mentais, a promoção de um ambiente de acolhimento e escuta, e o incentivo à busca por ajuda profissional sem receio de consequências negativas. Instituições que priorizam a segurança do paciente também devem estender essa lógica à segurança e ao bem-estar de seus próprios funcionários, reconhecendo que profissionais saudáveis são a base para uma assistência de qualidade (EDREES *et al.*, 2021).

A construção de uma cultura organizacional que valorize a saúde mental é um alicerce fundamental para a prevenção. Isso envolve a quebra do estigma associado aos transtornos mentais, a promoção de um ambiente de acolhimento e escuta, e o incentivo à busca por ajuda profissional sem receio de consequências negativas. Instituições que priorizam a segurança do

paciente também devem estender essa lógica à segurança e ao bem-estar de seus próprios funcionários, reconhecendo que profissionais saudáveis são a base para uma assistência de qualidade (EDREES *et al.*, 2021).

A implementação de programas de bem-estar robustos, que ofereçam desde apoio psicológico acessível e confidencial, a estratégias para manejo de estresse, promoção de hábitos saudáveis e flexibilidade de escalas de trabalho, pode fortalecer a resiliência dos profissionais e mitigar os fatores de risco. A oferta de espaços seguros para descompressão e troca de experiências, além de treinamentos para identificação de sinais de sofrimento em si e nos colegas, também se mostra essencial. O foco deve ser na criação de uma rede de apoio que sustente o profissional em momentos de vulnerabilidade.

Para alcançar uma prevenção eficaz, é crucial que as instituições de saúde desenvolvam e apliquem protocolos claros para a identificação precoce de profissionais em sofrimento psíquico ou com risco de suicídio. Isso inclui a capacitação de gestores e líderes para reconhecer sinais de alerta, a criação de canais de comunicação confidenciais para que os profissionais possam buscar ajuda, e o estabelecimento de fluxos bem definidos para encaminhamento a serviços de saúde mental especializados. A confidencialidade e a garantia de que a busca por ajuda não impactará negativamente a carreira são pilares dessa abordagem.

Este trabalho visa aprofundar a discussão sobre a prevenção do suicídio em profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Explorando os fatores de risco e, sobretudo, as estratégias preventivas, busca-se oferecer um guia prático para gestores e profissionais. Nossa propósito é fomentar um ambiente de cuidado que proteja tanto os pacientes quanto seus cuidadores, contribuindo para um sistema de saúde mais humano, resiliente e sustentável.

2. MÉTODO

Este trabalho foi elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo permite que se reúna e analise de forma abrangente as evidências científicas já publicadas sobre um tema. Conforme SOUSA *et al.* (2017), a revisão integrativa é uma ferramenta importante para sintetizar o conhecimento existente e oferecer uma base sólida para novas pesquisas. Para responder à nossa questão central – Como as instituições hospitalares podem implementar medidas preventivas eficazes e construir uma cultura de apoio para reduzir o risco de suicídio em profissionais de saúde? – esta abordagem se mostra a mais adequada para explorar as diversas facetas desse desafio.

O processo de busca e análise dos estudos seguiu etapas claras, que são recomendadas

para revisões integrativas. Iniciamos com a formulação da pergunta norteadora e o estabelecimento dos objetivos, já apresentados na introdução. Em seguida, realizamos a busca detalhada na literatura, definimos os critérios para incluir e excluir os artigos, extraímos as informações mais importantes, e, por fim, analisamos, discutimos e apresentamos a síntese dos resultados.

Para organizar a busca de forma eficiente, utilizamos a estratégia PICo. Adaptada para pesquisas que focam em experiências ou percepções, ela nos ajudou a definir os elementos chave do estudo: a População (P) foram os profissionais de saúde (incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e outros da equipe hospitalar); o Interesse/Intervenção (I) se concentrou nas estratégias de prevenção do suicídio e na criação de uma cultura de apoio; o Contexto (C) foi o ambiente das instituições hospitalares; e o Outcome (o), ou resultado esperado, era a redução do risco de suicídio e a melhoria do bem-estar desses profissionais.

A pesquisa por artigos relevantes foi feita em bases de dados científicas amplamente reconhecidas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Web of Science. Para isso, **utilizou-se** uma combinação de termos de busca (descritores controlados e palavras-chave) em português e inglês. Alguns exemplos de termos utilizados foram: "suicídio profissionais de saúde", "saúde mental hospitalar", "prevenção suicídio cuidadores", "bem-estar médico", "depressão enfermeiros", "healthcare professional suicide", "mental health hospital staff", "suicide prevention healthcare", "physician burnout", "nurse well-being". A combinação desses termos foi feita com os operadores "AND" e "OR", o que permitiu refinar a busca e encontrar o maior número possível de estudos importantes. A coleta de dados foi realizada em maio de 2025.

Para a seleção dos artigos, aplicaram-se critérios rigorosos. Incluíram-se apenas artigos completos que estavam disponíveis online, publicados nos idiomas português e inglês, e lançados entre 2020 e 2025 (últimos 5 anos). Os estudos deviam abordar diretamente o tema do suicídio, saúde mental e estratégias de prevenção em profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar, ou propor e avaliar intervenções nesse contexto. Excluíram-se resumos, teses, dissertações, monografias, artigos em outros idiomas, aqueles que não tinham relação direta com o assunto, estudos duplicados ou que não possuíam acesso ao texto completo.

A etapa final da análise envolveu a extração cuidadosa das informações mais relevantes de cada artigo selecionado. Buscaram-se dados sobre o tipo de estudo, os principais achados relacionados às causas do suicídio entre profissionais de saúde, os fatores de risco envolvidos e, principalmente, as estratégias preventivas e o impacto de uma cultura de apoio e segurança. Os resultados foram organizados e descritos de forma clara, com o objetivo de identificar pontos

em comum, diferenças e tendências nas evidências encontradas, respondendo assim à pergunta norteadora desta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial por artigos relevantes para esta revisão integrativa gerou 28 publicações. Após uma criteriosa aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, notou-se que 04 artigos apresentavam duplicidade ou não se alinhavam às exigências metodológicas estabelecidas. Dentre os 20 artigos completos avaliados, 05, embora pertinentes, não respondiam diretamente à nossa questão norteadora sobre como as instituições hospitalares podem implementar medidas preventivas eficazes e construir uma cultura de apoio para reduzir o risco de suicídio em profissionais de saúde. Dessa forma, a análise final concentrou-se em 15 textos considerados essenciais para a profundidade da nossa investigação, conforme detalhado na seção anterior de Metodologia.

É inegável a importância da saúde e do bem-estar dos profissionais de saúde para a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada; as ações institucionais nesse campo se mostram de valor inestimável. Em suas análises sobre os impactos da pandemia de COVID-19, tanto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) quanto a Fiocruz (2020) salientam que o profissional inserido em um ambiente de trabalho com alta demanda, exposição contínua ao sofrimento e à morte, e sob constante pressão por desempenho impecável, torna-se vulnerável física e psicologicamente. Essa realidade exige, portanto, o apoio incondicional de seus pares e da própria instituição para evitar o desenvolvimento de sofrimento psíquico e, em situações extremas, o risco de suicídio.

Nesse sentido, as instituições de saúde têm a responsabilidade de implementar ações que visem à qualidade de vida de seus profissionais, abrangendo desde a fase de integração até o seu desenvolvimento de carreira. A prevenção do suicídio constitui uma parte fundamental desse cuidado, visto que o surgimento de quadros de exaustão, depressão e ansiedade pode levar a afastamentos, erros na prática clínica e, consequentemente, comprometer a qualidade da assistência aos pacientes (GOLDFARB *et al.*, 2022; PEIXOTO *et al.*, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) reforça essa necessidade ao propor guias de implementação para a prevenção do suicídio em diversos contextos, o que se aplica diretamente ao ambiente hospitalar.

Ao considerar a complexidade do ambiente de saúde, especialmente em setores de alta pressão como emergência, terapia intensiva e oncologia, torna-se crucial que tanto os

profissionais quanto as instituições se mantenham em um processo contínuo de educação e atualização sobre práticas que permitam identificar precocemente os fatores de risco para o sofrimento psíquico e o suicídio. Tal iniciativa visa assegurar o bem-estar de todos e manter a excelência dos serviços (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020). Fatores como estresse crônico, *burnout*, o estigma frequentemente associado à busca por ajuda e as extensas jornadas de trabalho são amplamente reconhecidos como elementos predisponentes ao aumento do risco (SCHMITZ; WAGNER; LEVY, 2022; SILVA; LIMA, 2022).

A implementação de protocolos e diretrizes claras surge como um recurso de grande relevância para aprimorar a qualidade das decisões assistenciais e, simultaneamente, aumentar a segurança dos profissionais em relação à sua saúde mental. Tanto o Ministério da Saúde do Brasil (2021), em seu Guia de Implementação da Política Nacional de Saúde Mental, quanto a World Medical Association (WMA, 2021), em sua declaração sobre bem-estar médico e prevenção do suicídio, enfatizam que protocolos bem definidos sobre suporte psicossocial, canais de comunicação confidenciais para busca de ajuda e o manejo de situações de crise são essenciais para disseminar conhecimento e estimular a comunicação, fomentando um ambiente de trabalho seguro e, consequentemente, a prevenção do suicídio.

A prevalência de sofrimento psíquico e o risco de suicídio entre profissionais de saúde variam consideravelmente entre as instituições e dependem de múltiplos fatores, como a especialidade, o nível de estresse vivenciado e a cultura organizacional vigente (LOPES *et al.*, 2022; MELO; BARROSO, 2021). Instabilidade emocional, *burnout* (ANDRADE; GUEDES; CAVALCANTI, 2022) e a dificuldade em processar perdas e traumas são fatores que podem predispor os profissionais à ideação suicida. Por isso, a criação de um ambiente que promovaativamente o bem-estar, a saúde mental e a resiliência é indispensável, priorizando a redução do estigma e o incentivo à busca de apoio (CAMPBELL; HINSHAW; WANDNER, 2022).

De fato, a análise das referências bibliográficas selecionadas para esta revisão integrativa converge para a necessidade de uma abordagem multifacetada que une medidas preventivas eficazes e uma cultura de cuidado e apoio para proteger os profissionais de saúde do risco de suicídio. É fundamental, portanto, que se construa um ambiente de trabalho que valorize o bem-estar, ofereça suporte psicológico acessível e confidencial, e implemente ações concretas para mitigar o estresse ocupacional. Essa integração é crucial não apenas para a saúde dos profissionais, mas também para garantir a segurança e a qualidade da assistência oferecida aos pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo explorou as complexas causas e as estratégias preventivas essenciais para mitigar o risco de suicídio entre profissionais de saúde em instituições hospitalares. Ao longo desta revisão integrativa, evidencia-se que o ambiente hospitalar, apesar de sua vocação para a cura, expõe seus cuidadores a estressores significativos, como longas jornadas, alta demanda emocional, contato constante com o sofrimento e, por vezes, a ausência de suporte adequado. Tais fatores, quando não gerenciados de forma eficaz, podem levar ao *burnout*, transtornos mentais e, em cenários mais graves, à ideação suicida, conforme apontado por diversas referências analisadas.

A análise aprofundada da literatura reforça que a prevenção do suicídio nessa população exige uma abordagem multifacetada e integrada. Não basta apenas reagir aos casos de crise; é imperativo que as instituições de saúde se antecipem, construindo uma cultura organizacional que priorizeativamente o bem-estar e a saúde mental de seus profissionais. Isso envolve a implementação de programas de apoio psicológico acessíveis e confidenciais, a promoção de um ambiente onde a busca por ajuda seja encorajada e desestigmatizada, e a capacitação de líderes e colegas para reconhecerem os sinais de sofrimento e oferecerem o suporte necessário.

Em suma, as estratégias preventivas eficazes demandam um compromisso institucional contínuo com a saúde mental de seus colaboradores. Isso inclui a otimização das condições de trabalho, com escalas mais humanas e recursos adequados, a educação continuada sobre resiliência e autocuidado, e o desenvolvimento de políticas internas que protejam o profissional que busca apoio. O investimento no bem-estar do profissional de saúde não é apenas uma questão de humanidade, mas um pilar fundamental para a segurança do paciente e a sustentabilidade de todo o sistema de saúde, garantindo que aqueles que dedicam suas vidas a cuidar dos outros também sejam cuidados.

Portanto, este trabalho destaca a urgência de que as instituições hospitalares assumam um papel de liderança proativa na promoção de um ambiente de trabalho saudável e de apoio. Ao integrar rigorosos protocolos de prevenção com uma cultura de cuidado empática, é possível construir um sistema de saúde mais robusto e resiliente, onde o risco de suicídio seja significativamente reduzido e os profissionais possam exercer suas funções com saúde, segurança e dignidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. P. P.; GUEDES, H. M. P.; CAVALCANTI, L. P. O. A. M. O estresse ocupacional e a saúde mental de profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, e20200889, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/jPMMYkYnFk4sC86B4VzQx9G/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Guia de Implementação da Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-saude-mental/2021/guia-de-implementacao-da-politica-nacional-de-saude-mental.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CAMPBELL, L. E.; HINSHAW, S. P.; WANDNER, L. D. Physician suicide: What factors predict increased risk and what can be done to prevent it? **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 53, n. 5, p. 504-511, 2022. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2022-77727-001>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Suicídio e Prevenção: Cartilha para Médicos. Brasília: CFM, 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=29007:2020-09-10-18-09-32&catid=3. Acesso em: 4 jun. 2025.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações para profissionais e gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: [link suspeito removido]. Acesso em: 4 jun. 2025.

GOLDFARB, D. M.; SARKAR, P.; KAUFMAN, S. A.; LEITMAN, I. M. Mental health disorders and suicide risk among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online**, v. 50, n. 1, p. 119-130, 2022. Disponível em: <https://jaapl.org/content/50/1/119>. Acesso em: 4 jun. 2025.

LOPES, M. C. B. et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia da COVID-19: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 12, e4461, 2022. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4461>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MELO, C. C. M.; BARROSO, A. T. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-mental-2>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Live Life: An implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068779>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental na pandemia da COVID-19: considerações para o Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/saude-mental-na-pandemia-covid-19-consideracoes-para-brasil>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PEIXOTO, C. A. et al. Fatores associados à saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, e00130921, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9pP5hSj2QJ5cQ5B8mYk7K6/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025.

RODRIGUES, H. S. et al. Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, e51, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sXFz5J6wQ2R9hYj4L6pWqM/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SCHMITZ, N.; WAGNER, M. F.; LEVY, B. Suicide among physicians and other health care professionals: A narrative review. **Current Psychiatry Reports**, v. 24, n. 12, p. 773-781, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-022-01392-4>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVA, A. C. S. C.; LIMA, S. P. M. Fatores de risco para a saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente da COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, e20220025, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsa/a/rXz6Q9jWcK7hY4FmP8LqD2/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). **Statement on Physician Well-being and Suicide Prevention**. Ferney-Voltaire: WMA, 2021. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-physician-well-being-and-suicide-prevention/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CAPÍTULO 04



10.62363/978-65-84941-26-7.cap4

ABORDAGENS INOVADORAS NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

Paulo Guilherme Oliveira Vidigal

Graduando em Medicina pela FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

E-mail: vidigal.av@gmail.com

Fabrício Tenório Cavalcanti

Graduando em Medicina pela FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

E-mail: fabriciofab68@gmail.com

Clara Carvalho e Lanna

Graduanda em Medicina pela FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

E-mail: Clarinhaclanna@yahoo.com.br

Resumo

A insuficiência cardíaca avançada representa um desafio crescente para os sistemas de saúde, devido à sua complexidade clínica e elevada taxa de morbimortalidade. Com o avanço das tecnologias e das terapias farmacológicas, novas abordagens vêm sendo exploradas para melhorar o manejo desses pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar as principais abordagens inovadoras utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca avançada, com foco na eficácia, aplicabilidade clínica e impacto na qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e ScienceDirect, com artigos publicados entre os últimos 10 anos, resultando em uma amostra de dez estudos. Os resultados evidenciaram a utilização crescente de inibidores de SGLT2, dispositivos cardíacos implantáveis, assistência ventricular e estratégias de cuidado multidisciplinar, os quais demonstraram benefícios na funcionalidade cardíaca, redução de hospitalizações e melhora da qualidade de vida. Conclui-se que, apesar dos avanços, ainda existem limitações como custo elevado, acesso restrito e carência de estudos de longo prazo, sendo necessário o aprofundamento das pesquisas para consolidar as evidências e ampliar o acesso às inovações terapêuticas.

Palavras-Chaves: Insuficiência Cardíaca; Cuidados de saúde; Qualidade de vida.

Área Temática: Ciências da Saúde

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca avançada representa uma das fases mais críticas da evolução das doenças cardiovasculares, sendo caracterizada pela ineficácia do coração em bombear sangue de forma suficiente para suprir as necessidades metabólicas do organismo, mesmo com o uso otimizado das terapias convencionais. Essa condição afeta milhões de pessoas em todo o mundo e está associada a altos índices de hospitalização, limitação funcional, redução da qualidade de vida e elevada mortalidade. Diante desse cenário, torna-se urgente o desenvolvimento e a aplicação de novas estratégias terapêuticas capazes de modificar o curso clínico da doença (Junior *et al.*, 2024).

Nas últimas décadas, importantes avanços tecnológicos e científicos têm transformado a forma como a insuficiência cardíaca avançada é manejada. Entre as inovações, destacam-se os dispositivos de assistência ventricular (DAVs), os tratamentos celulares e genéticos, além das abordagens minimamente invasivas e o uso da inteligência artificial na monitorização remota e preditiva dos pacientes. Essas alternativas têm se mostrado promissoras ao oferecer maior sobrevida e melhoria na qualidade de vida, especialmente para pacientes refratários ao tratamento medicamentoso tradicional (Araújo *et al.*, 2025).

O uso de dispositivos de assistência circulatória, por exemplo, tem sido uma solução eficaz tanto como ponte para o transplante cardíaco quanto como terapia definitiva para pacientes não candidatos à cirurgia. Já as terapias celulares, como o uso de células-tronco, abrem caminhos para a regeneração do miocárdio danificado, embora ainda estejam em fase experimental. A terapia genética, por sua vez, propõe a correção de mecanismos moleculares associados à disfunção cardíaca, o que pode representar uma revolução no tratamento futuro da doença (Silva *et al.*, 2023).

Paralelamente, a incorporação da tecnologia digital à prática clínica tem se mostrado uma aliada poderosa. Sistemas baseados em inteligência artificial, sensores vestíveis e monitoramento remoto têm permitido o acompanhamento contínuo dos pacientes, identificando precocemente sinais de descompensação e possibilitando intervenções mais rápidas e eficazes (Junior *et al.*, 2024). Essas inovações vêm contribuindo significativamente para a individualização do tratamento e para a redução de readmissões hospitalares.

Com isso, esse estudo teve como objetivo: Analisar as principais abordagens inovadoras utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca avançada, com foco na eficácia, aplicabilidade clínica e impacto na qualidade de vida dos pacientes.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, uma metodologia que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos relevantes sobre um tema específico, de forma sistemática e organizada. O processo metodológico seguiu as etapas propostas para a revisão integrativa, que incluem: a formulação da pergunta de pesquisa, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a busca nas bases de dados, a seleção dos estudos, a análise crítica dos resultados e a síntese dos dados extraídos. A pergunta norteadora deste estudo foi: "Quais são as principais abordagens inovadoras descritas na literatura para o tratamento da insuficiência cardíaca avançada e quais os seus impactos clínicos?"

A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, SciELO, LILACS e ScienceDirect, por serem fontes confiáveis e amplamente utilizadas em estudos na área da saúde. Os descritores utilizados na busca foram: "insuficiência cardíaca avançada", "tratamento inovador", "novas terapias", "abordagens terapêuticas" e "tecnologias em cardiologia", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme apropriado, para refinar os resultados.

Foram incluídos na revisão estudos publicados nos últimos 10 anos, no período de 2014 a 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente inovações terapêuticas no manejo da insuficiência cardíaca avançada. Foram selecionados artigos originais, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de experiência com relevância para o tema. Excluíram-se dissertações, teses, artigos duplicados, estudos fora do escopo temático e publicações com metodologia inadequada ou com resultados inconclusivos.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: na primeira, fez-se a leitura dos títulos e resumos para a triagem inicial; na segunda, procedeu-se à leitura completa dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Essa etapa teve como objetivo assegurar a relevância e a qualidade metodológica dos textos incluídos na análise. Para tanto, foram utilizados instrumentos adaptados de avaliação crítica, com base na metodologia de revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Descrição da amostra selecionada.

Título	Autor(es)	Ano	Periódico	Principais Desfechos
Avanços no tratamento e manejo da Insuficiência Cardíaca	Bessa, Gabriela Campolina et al.	2024	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Aborda inovações farmacológicas e dispositivos cardíacos implantáveis, destacando melhora na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes.
Atualizações e no da avanços tratamento insuficiência cardíaca	Adorno, Rafael et al.	2024	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Discute novos betabloqueadores, inibidores de neprilisina e suporte circulatório mecânico como estratégias eficazes na IC avançada.
Manejo da Insuficiência Cardíaca Congestiva: uma abordagem integrada	Fonseca, Julia Miranda Brescia et al.	2023	Brazilian Journal of Health Review	Enfatiza a importância da abordagem multidisciplinar e da individualização do tratamento para maior adesão e qualidade de vida.
Abordagens Inovadoras no Tratamento da Insuficiência Cardíaca: Avanços e Desafios	Silva, Lucas Eduardo Almeida et al.	2023	Journal of Health Science and Innovation	Apresenta terapias celulares, inteligência artificial na monitorização e novas combinações farmacológicas como avanços promissores.
Avanços no Tratamento de Insuficiência Cardíaca: Perspectivas e Terapêuticas Emergentes	Junior, Antônio Angelo Zanon et al.	2024	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Analisa o uso de dispositivos de assistência ventricular e terapias com células-tronco, com ênfase na eficácia clínica.
Impacto das tecnologias de engenharia biomédica no cuidado de pacientes	Silva, Jaselene Beatriz Soares; Santos, Silvana Maria	2025	Cuadernos de Educación y Desarrollo	Demonstra como tecnologias de engenharia biomédica (telemonitoramento e dispositivos implantáveis) melhoram o controle da IC.

com insuficiência cardíaca	Aparecida Viana			
Novas abordagens no tratamento da insuficiência cardíaca	Zapparoli, Isabella et al.	2024	Brazilian Journal of Health Review	Reúne inovações como terapia de ressincronização cardíaca e uso de algoritmos preditivos na estratificação de risco.
Avanços no tratamento de insuficiência cardíaca: terapias farmacológicas e não farmacológicas	Araújo, Isadora Maria Zaccara Cunha et al.	2025	Asclepius International Journal of Scientific Health Science	Destaca o uso de terapias não farmacológicas, como reabilitação cardíaca e suporte psicossocial, como complemento eficaz às terapias medicamentosas.
Inovações Terapêuticas na Insuficiência Cardíaca: Uma Análise Abrangente das Estratégias de Tratamento Atuais	Flor, Camile Pereira et al.	2023	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Aponta o impacto clínico positivo de inovações terapêuticas no manejo da IC avançada, com ênfase na individualização do tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os estudos analisados apontam um avanço significativo nas abordagens terapêuticas voltadas à insuficiência cardíaca avançada, com destaque para a incorporação de tecnologias, terapias celulares e novas classes farmacológicas. Bessa *et al.* (2024) enfatizam a utilização de dispositivos cardíacos implantáveis, como os cardiodesfibriladores e ressincronizadores, os quais demonstraram impacto positivo na sobrevida dos pacientes e na redução de internações hospitalares, corroborando com a literatura internacional que aponta esses dispositivos como essenciais no manejo da insuficiência cardíaca em estágio avançado.

Adorno *et al.* (2024) destacam a introdução de novas moléculas farmacológicas, como os inibidores de cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT2), que além de oferecerem benefícios hemodinâmicos, também apresentam propriedades nefroprotetoras, sendo eficazes mesmo em pacientes com fração de ejeção preservada. Esses achados convergem com diretrizes

internacionais, como as da American Heart Association, que recomendam tais inibidores como parte integrante do tratamento de primeira linha em pacientes com insuficiência cardíaca crônica e avançada.

Outro aspecto relevante foi a valorização da abordagem integrada e multidisciplinar. Fonseca *et al.* (2023) reforçam que o cuidado centrado no paciente, com o envolvimento de diferentes especialidades, favorece a adesão ao tratamento e melhora a qualidade de vida. Tal abordagem é alinhada com a proposta da medicina personalizada, que visa adaptar as estratégias terapêuticas às necessidades e condições clínicas específicas de cada indivíduo.

A inovação também se manifesta por meio das terapias celulares e genéticas. Silva *et al.* (2023) descrevem o uso emergente da terapia com células-tronco como uma alternativa promissora para regenerar o tecido miocárdico danificado. Apesar de ainda em fase experimental, os resultados iniciais indicam segurança e potencial eficácia, sendo respaldados por ensaios clínicos recentes que exploram a bioengenharia como um novo horizonte no tratamento da insuficiência cardíaca refratária.

Dispositivos de assistência ventricular (DAVs) ganharam destaque como estratégia de suporte circulatório, especialmente em pacientes em fila de transplante ou não elegíveis ao procedimento. Junior *et al.* (2024) relatam que os DAVs não apenas estabilizam o estado hemodinâmico, como também proporcionam tempo adicional para a resposta a outras terapias. Esse uso está em consonância com estudos que apontam a sua eficácia na melhora dos sintomas e na sobrevida a médio prazo.

As tecnologias de engenharia biomédica também estão transformando o cuidado desses pacientes. Segundo Silva e Santos (2025), ferramentas de telemonitoramento, sensores inteligentes e plataformas digitais têm permitido um acompanhamento mais preciso dos sinais clínicos, reduzindo episódios de descompensação. A literatura corrobora esses achados, indicando que a gestão remota reduz hospitalizações e melhora a experiência do paciente com doenças crônicas complexas.

Além das terapias convencionais, as intervenções não farmacológicas vêm se consolidando como complementares no manejo da insuficiência cardíaca avançada. Araújo *et al.* (2025) abordam a reabilitação cardíaca, suporte psicológico e educação em saúde como estratégias essenciais para melhorar a qualidade de vida e o autocuidado. Isso reforça o conceito de cuidado integral, amplamente defendido em estudos que destacam os benefícios psicossociais dessas intervenções.

4 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que as abordagens inovadoras no tratamento da insuficiência cardíaca avançada, como novas terapias farmacológicas, dispositivos de assistência ventricular, tecnologias de monitoramento e cuidados multidisciplinares, têm promovido melhorias significativas na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. No entanto, limitações como alto custo, acesso restrito e escassez de estudos de longo prazo ainda representam desafios. Assim, sugere-se que futuras pesquisas ampliem a base de evidências, avaliem a eficácia a longo prazo e proponham estratégias que favoreçam a equidade no acesso às inovações terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Rafael et al. Atualizações e avanços no tratamento da insuficiência cardíaca. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 866-876, 2024.

ARAÚJO, Isadora Maria Zaccara Cunha et al. Avanços no tratamento de insuficiência cardíaca: terapias farmacológicas e não farmacológicas. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, v. 4, n. 3, 2025.

BESSA, Gabriela Campolina et al. Avanços no tratamento e manejo da Insuficiência Cardíaca. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3413-3424, 2024.

FLOR, Camile Pereira et al. Inovações Terapêuticas na Insuficiência Cardíaca: Uma Análise Abrangente das Estratégias de Tratamento Atuais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2405-2415, 2023.

FONSECA, Julia Miranda Brescia et al. Manejo da Insuficiência Cardíaca Congestiva: uma abordagem integrada. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24423-24430, 2023.

JUNIOR, Antônio Angelo Zanon et al. Avanços no Tratamento de Insuficiência Cardíaca: Perspectivas e Terapêuticas Emergentes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 23-35, 2024.

SILVA, Lucas Eduardo Almeida et al. Abordagens Inovadoras no Tratamento da Insuficiência Cardíaca: Avanços e Desafios. **Journal of Health Science and Innovation-ISSN 3085-5748**, v. 2, n. 01, 2023.

SILVA, Jaselene Beatriz Soares; SANTOS, Silvana Maria Aparecida Viana. Impacto das tecnologias de engenharia biomédica no cuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 1, p. e7260-e7260, 2025.

ZAPPAROLI, Isabella et al. Novas abordagens no tratamento da insuficiência cardíaca. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 10, p. e75211-e75211, 2024.

CAPÍTULO 05



10.62363/978-65-84941-26-7.cap5

GESTÃO DE LEITOS: CAPACITAÇÃO E COLABORAÇÃO PARA UM FLUXO CONTÍNUO E EFICIENTE

**Adriana Silva da Cruz¹; Ilana Maria Brasil Do Espírito Santo²; Daniel Silva Santos³;
Rubenilson Luna Matos⁴; Marcella Machado Moura⁶; Kelen Francelino Palhano⁵;
Márcia Jordana Freire Gomes⁷; Rosilene da Silva Oliveira⁸; Ítala Ferreira de Jesus⁹;
Douglas Rodrigues Silva¹⁰**

¹Psicóloga Especialista em Saúde Coletiva e Saúde Mental pela CESAC Faculdade. (e-mail: adrisilvac@gmail.com)

²Enfermeira Mestre em Ciências e Saúde – CCS / UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: ilanabrasyl76@gmail.com)

³Formação em Gestão da Inovação pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil (e-mail: daniel.ssantos@ebserh.gov.br)

⁴Mestre em Promoção De Saude, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela ULBRA. (e-mail: rubenilsonluna@hotmail.com)

⁵Pós Graduação em Auditoria e Urgência e Emergência pela Faculdade Bookplay. (e-mail: kelens2_palhano@hotmail.com)

⁶Mestra em Administração Pública pela UFGD. (e-mail: marcellaeng@hotmail.com)

⁷Enfermeira Especialista em Saúde Mental no HUOL – EBSERH. (e-mail: marcia.jordana@ebserh.gov.br)

⁸Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica pela HUAC – EBSERH. (e-mail: rosilene-enele@hotmail.com)

⁹Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário de Lagarto HUL – UFS/EBSERH. Lagarto, Sergipe, Brasil. Especialista em Enfermagem Obstétrica – UNINTER. (e-mail: itala_f@hotmail.com)

¹⁰ Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (e-mail: doug.jp.acad@gmail.com)

Resumo

Este estudo explorou a gestão de leitos em ambientes hospitalares, focando na importância da capacitação da equipe e da colaboração interprofissional para assegurar um fluxo contínuo e eficiente de pacientes. Realizada como uma revisão integrativa da literatura entre março e maio de 2025, a pesquisa buscou artigos nas bases de dados SciELO, PubMed e Web of Science. A

seleção resultou em 16 textos pertinentes para a análise. As descobertas desta revisão destacam que a capacitação contínua aprimora a agilidade e a precisão nas tomadas de decisão sobre o giro do leito. A colaboração interprofissional, caracterizada pela comunicação eficaz entre os diversos setores, minimiza gargalos e otimiza a alocação de pacientes. Conclui-se que investir na formação da equipe e fomentar uma cultura de corresponsabilidade são cruciais para a eficiência operacional, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em saúde.

Palavras-Chave: Gestão de Leitos; Capacitação de Equipes; Colaboração Interprofissional; Fluxo de Pacientes; Eficiência Hospitalar.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: adrisilvac@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A dinâmica hospitalar moderna impõe desafios constantes às instituições de saúde, que buscam aprimorar a qualidade do atendimento ao mesmo tempo em que otimizam o uso de seus recursos. Nesse cenário, a gestão de leitos emerge como um pilar estratégico para garantir a eficiência operacional e a segurança do paciente. Não se trata apenas de alocar fisicamente um paciente em um espaço vago, mas de orquestrar um complexo fluxo de entradas, saídas e movimentações internas, impactando diretamente a capacidade de resposta do hospital (Albuquerque *et al.*, 2023). Uma gestão ineficaz pode resultar em superlotação, longas esperas em prontos-socorros e atrasos no início de tratamentos essenciais, comprometendo a qualidade e a segurança da assistência.

A otimização do fluxo de pacientes é um desafio persistente em ambientes hospitalares, especialmente em serviços de urgência e emergência, onde a demanda é frequentemente imprevisível (Amaral; Araújo, 2022). A ausência de um sistema robusto de gerenciamento de leitos pode gerar gargalos que se estendem por toda a cadeia de cuidado, afetando não apenas a experiência do paciente, mas também a eficiência das equipes e a utilização dos recursos. Este cenário evidencia a necessidade premente de estratégias que promovam um fluxo contínuo e eficiente, capazes de suportar a complexidade do ambiente hospitalar e suas demandas crescentes.

Nesse contexto, a capacitação da equipe e o fomento a uma cultura de colaboração são elementos cruciais para o sucesso da gestão de leitos. A simples implementação de sistemas tecnológicos, embora útil, não é suficiente se os profissionais não estiverem devidamente preparados e engajados no processo. É a atuação coordenada de médicos, enfermeiros, recepcionistas, equipe de higienização e todos os envolvidos que realmente impulsiona a melhoria do fluxo e a otimização dos recursos (Pereira; Silva, 2022). A compreensão do papel

de cada um na agilidade da liberação e preparo dos leitos é um fator determinante para a fluidez do sistema.

A literatura tem destacado cada vez mais a importância de se investir no capital humano e na formação de uma mentalidade colaborativa para superar os desafios operacionais em saúde. Conforme apontam Leite e Barreto (2021), a liderança desempenha um papel fundamental na promoção de uma cultura que favoreça a otimização do fluxo de pacientes. Além disso, a capacitação contínua permite que os profissionais dominem as ferramentas e protocolos necessários, contribuindo ativamente para a eficácia das estratégias de gestão de leitos (Teixeira *et al.*, 2023).

A qualidade da assistência ao paciente está intrinsecamente ligada à eficiência da gestão de leitos. Um fluxo bem gerenciado não apenas reduz o tempo de espera e o risco de infecções hospitalares, mas também melhora a segurança do paciente ao garantir que ele receba o cuidado apropriado no momento certo e no local adequado (Marinho, 2022). A comunicação eficaz e a colaboração interprofissional são essenciais para que as decisões sobre admissão, transferência e alta sejam tomadas de forma ágil e segura, beneficiando diretamente o desfecho clínico.

A aplicação de princípios de melhoria contínua, como os da metodologia Lean, tem se mostrado eficaz na otimização da gestão de leitos. Silva e Oliveira (2023) enfatizam que a identificação e eliminação de desperdícios no processo de giro do leito, por exemplo, contribuem significativamente para a eficiência. Essa abordagem sistêmica exige não apenas o uso de ferramentas, mas também uma mudança de cultura que incentive a proatividade e a busca incessante por melhorias em todos os níveis da equipe.

Nesse cenário, a tecnologia desempenha um papel de apoio fundamental. Ferramentas e softwares de gerenciamento de leitos fornecem dados em tempo real sobre a ocupação e o status dos leitos, facilitando a tomada de decisões. Contudo, Ramos *et al.* (2023) ressaltam que o sucesso da implementação tecnológica depende da integração com os processos de trabalho e, principalmente, do engajamento e capacitação dos usuários para utilizarem as funcionalidades de forma plena e estratégica.

Diante do exposto, este trabalho busca explorar em profundidade a importância da capacitação e da colaboração para o aprimoramento da gestão de leitos, visando um fluxo de pacientes mais contínuo e eficiente. A otimização do uso dos leitos é um desafio que perpassa diversas esferas da instituição hospitalar, exigindo uma abordagem multifacetada que envolva desde a liderança até o profissional da linha de frente.

Diante desse panorama, o presente trabalho se propõe a explorar como o investimento contínuo na capacitação da equipe e a construção de uma cultura de colaboração

interprofissional são pilares fundamentais para otimizar a gestão de leitos. Ao longo deste material, buscou-se demonstrar que a sinergia entre pessoas, processos e tecnologia é crucial para assegurar um fluxo de pacientes mais contínuo, eficiente e seguro nos ambientes hospitalares.

2. MÉTODO

Este A presente investigação configura-se como uma revisão integrativa da literatura, um método que possibilita a síntese abrangente das evidências disponíveis e a avaliação aprofundada de um tema, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de futuros estudos. Dada a pergunta norteadora deste trabalho – Como a capacitação da equipe e a promoção da colaboração interprofissional podem otimizar a gestão de leitos para assegurar um fluxo contínuo e eficiente de pacientes em ambientes hospitalares? – a revisão integrativa mostra-se pertinente para explorar as diversas facetas dessa complexa temática.

O processo metodológico envolveu etapas sistemáticas, desde a formulação da pergunta norteadora e o estabelecimento dos objetivos até a busca e análise crítica da literatura. Para estruturar a coleta de evidências de forma organizada, empregou-se a estratégia PICo, adaptada para estudos de revisão. No contexto desta investigação, os elementos foram definidos como:

- **P (População):** Equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, recepcionistas, equipe de higienização e profissionais de gestão hospitalar.
- **I (Interesse/Intervenção):** Capacitação profissional e fomento à colaboração interprofissional.
- **C (Contexto):** Gestão de leitos em ambientes hospitalares.
- **O (Outcome):** Otimização do fluxo contínuo e eficiente de pacientes.

A busca por materiais relevantes foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Web of Science. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados com operadores booleanos ("AND", "OR"), tais como: "gestão de leitos", "fluxo de pacientes", "otimização hospitalar", "capacitação equipe saúde", "colaboração interprofissional", "hospital bed management", "patient flow", "staff training healthcare", "interprofessional collaboration". Esta estratégia visou maximizar a identificação de estudos pertinentes.

A coleta de dados foi conduzida no período de março de 2025 a maio de 2025. Os critérios de inclusão para a seleção dos materiais abrangeram artigos completos disponíveis online, livros e manuais publicados nos idiomas português e inglês entre os anos de 2020 e

2025. Foram selecionados estudos que abordassem diretamente a temática da gestão de leitos, a capacitação de equipes e a colaboração interprofissional como fatores de otimização do fluxo de pacientes. Excluíram-se resumos, teses, dissertações, monografias, materiais em outros idiomas, estudos sem relação direta com o objeto de pesquisa, documentos duplicados ou sem acesso ao texto completo.

A análise dos materiais selecionados consistiu na extração de informações cruciais, incluindo o tipo de estudo, os achados principais relacionados à otimização da gestão de leitos, o impacto da capacitação e da colaboração, e as estratégias bem-sucedidas. Os dados foram então sintetizados descritivamente, permitindo a identificação de padrões e a construção de uma compreensão abrangente para responder à pergunta norteadora desta revisão integrativa. Para estruturar a busca de evidências de forma sistemática, utilizou-se a estratégia PICo (População, Interesse/Intervenção, Contexto, Outcome – adaptação do PICO para pesquisas qualitativas ou com foco em experiências e percepções). No contexto desta revisão: População (P) – Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, etc.); Interesse/Intervenção (I) – Protocolos de segurança eficazes e cultura do cuidado; Contexto (C) – Instituições de saúde (hospitais, clínicas, etc.); Outcome (o) – Proteção de profissionais contra a dependência de anestésicos e analgésicos e prevenção da ocorrência.

Os materiais selecionados foram analisados para extrair informações cruciais sobre otimização da gestão de leitos, impacto da capacitação e colaboração, e estratégias bem-sucedidas. Os dados foram sintetizados descritivamente, identificando padrões para responder à pergunta norteadora. Essa metodologia garante uma compreensão robusta e baseada em evidências, fundamental para futuras discussões e intervenções na gestão de leitos hospitalares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial por materiais relevantes para esta revisão integrativa resultou em uma vasta quantidade de publicações. Após a aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, identificou-se um conjunto robusto de estudos que abordam diretamente a questão de pesquisa. Essa seleção rigorosa foi fundamental para garantir que a análise se concentrasse em evidências de alta relevância para o tema da gestão de leitos.

Nossa pergunta norteadora, "Como a capacitação da equipe e a promoção da colaboração interprofissional podem otimizar a gestão de leitos para assegurar um fluxo contínuo e eficiente de pacientes em ambientes hospitalares?", foi o ponto central para a análise dos materiais selecionados. Os resultados da pesquisa consolidaram a compreensão de que a

otimização da gestão de leitos não é apenas uma questão logística ou tecnológica, mas um processo intrinsecamente ligado à atuação humana e à sinergia entre os profissionais de saúde.

A literatura revisada reitera que a capacitação da equipe é um pilar insubstituível para o aprimoramento da gestão de leitos. Ao preparar os profissionais para compreenderem os fluxos, as ferramentas e os protocolos, aumenta-se a agilidade e a precisão nas tomadas de decisão. Isso permite, por exemplo, que a liberação e o preparo de um leito ocorram de forma mais rápida e segura, impactando diretamente o giro do leito e a capacidade de atendimento do hospital (Teixeira *et al.*, 2023). A formação contínua, portanto, não é um custo, mas um investimento direto na eficiência operacional.

Além da capacitação individual, a colaboração interprofissional emergiu como um fator decisivo. A comunicação eficaz entre médicos, enfermeiros, equipe de higienização, admissão e alta é essencial para que o fluxo de pacientes ocorra sem interrupções. Pereira e Silva (2022) enfatizam que uma comunicação fluida e transparente minimiza erros e atrasos, permitindo que cada etapa do processo de gestão de leitos seja coordenada em tempo real. Essa colaboração evita gargalos e otimiza a alocação de pacientes.

A gestão de leitos eficaz impacta diretamente o fluxo do paciente, reduzindo o tempo de espera e aprimorando a experiência geral. Quando o giro do leito é otimizado, pacientes que aguardam por internação têm acesso mais rápido ao cuidado necessário, diminuindo os riscos associados à permanência prolongada em áreas de emergência ou espera (Albuquerque *et al.*, 2023). Isso reflete uma melhora substancial na qualidade e segurança do paciente, pois o tratamento pode ser iniciado no momento oportuno.

A otimização do tempo de permanência hospitalar, sem comprometer a qualidade do cuidado, também é uma consequência direta de uma boa gestão de leitos e da colaboração da equipe. Uma alta hospitalar bem planejada e comunicada agiliza a liberação do leito para o próximo paciente. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), a organização dos processos internos e a articulação entre os diferentes setores são cruciais para essa fluidez, evitando internações desnecessárias e otimizando a utilização da capacidade instalada.

A segurança do paciente é uma das maiores beneficiadas pela gestão de leitos otimizada. Com processos claros e equipes capacitadas, há menor risco de infecções hospitalares, pois os leitos são preparados adequadamente e o ambiente é mantido seguro. Uma gestão eficiente garante que os pacientes sejam alocados em leitos que atendam às suas necessidades clínicas, promovendo um cuidado mais direcionado e seguro, conforme as recomendações de Marinho (2022).

A implementação de sistemas de gerenciamento de leitos, embora tecnológica, depende intrinsecamente da capacitação dos profissionais para seu uso efetivo. Ramos *et al.* (2023) apontam que a tecnologia, por si só, não resolve os problemas de fluxo se não houver adesão e domínio por parte da equipe. O treinamento adequado assegura que os dados sejam inseridos corretamente e que as funcionalidades do sistema sejam exploradas ao máximo, transformando a informação em ação.

Além disso, a mudança de cultura, que valoriza a corresponsabilidade pela gestão de leitos, é fundamental. Fomentar um ambiente onde todos os profissionais se sintam parte ativa da solução, e não apenas executores de tarefas, impulsiona a proatividade e a busca por melhorias contínuas. Essa cultura de engajamento, como sugerem Silva e Oliveira (2023) ao aplicar princípios Lean, leva a uma identificação mais rápida de gargalos e à implementação de soluções mais eficazes.

A figura da liderança e a comunicação contínua são elementos catalisadores para a colaboração e a capacitação. Leite e Barreto (2021) destacam que líderes que promovem um ambiente de diálogo aberto e que investem no desenvolvimento de suas equipes facilitam a implementação de novas práticas e a adesão aos protocolos de gestão de leitos. Reuniões multidisciplinares e a troca constante de informações são essenciais para manter todos alinhados com o objetivo de um fluxo contínuo.

Em suma, a resposta à pergunta norteadora se manifesta na intersecção entre a capacitação contínua da equipe e a promoção de uma cultura de colaboração irrestrita. Os resultados desta revisão indicam que, ao investir na formação e no engajamento de todos os profissionais envolvidos na jornada do paciente, é possível não apenas aperfeiçoar a gestão de leitos, mas também elevar a qualidade, a segurança e a eficiência dos serviços de saúde como um todo, garantindo que o cuidado seja prestado de forma oportuna e adequado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A otimização da gestão de leitos, impulsionada pela capacitação contínua e pela colaboração interprofissional, demonstrou ser crucial para a eficiência hospitalar. Essa abordagem integrada não só melhora o fluxo de pacientes, resultando em menor tempo de espera, redução de internações desnecessárias e diminuição de riscos de infecções, mas também eleva a qualidade da assistência e os desfechos clínicos. Portanto, é imperativo que as instituições de saúde invistam proativamente em suas equipes e promovam uma cultura de corresponsabilidade. Esse compromisso com o desenvolvimento humano e a sinergia entre os

profissionais é fundamental para otimizar o fluxo hospitalar e reforçar a segurança e a excelência no cuidado ao paciente, respondendo eficazmente à pergunta norteadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, J. A. V. S. de; MELO, M. C. M. de; FERREIRA JÚNIOR, M. A. Gestão do fluxo de pacientes e a ocupação hospitalar: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 76, n. 4, e20220132, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/36j6gXWp49v9nQj55q5dYqp/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

AMARAL, F. C. do; ARAÚJO, V. L. V. de. A influência da gestão da capacidade e da demanda na otimização do fluxo de pacientes hospitalares. **Revista Gestão & Saúde, Brasília**, v. 13, n. 1, p. 1-15, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/39908>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Guia para otimização do fluxo de pacientes em hospitais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.**

COELHO, M. C. et al. Ferramentas de gestão para otimização do fluxo de pacientes em emergências hospitalares. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 55, p. 1-10, 2021.

CUNHA, G. A.; SILVA, L. D. F. P. da. O papel da enfermagem na gestão de leitos e no fluxo de pacientes: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem, Curitiba**, v. 28, e81850, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81850>. Acesso em: 15 jun. 2025.

FERREIRA, N. R.; LIMA, S. B. Gestão de leitos hospitalares: desafios e estratégias para a eficiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE, 8., 2023, Maringá. **Anais eletrônicos... Maringá: UniCesumar, 2023.** Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/ciessaude/article/view/13768>. Acesso em: 15 jun. 2025.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Gestão da produção e operações: conceitos, decisões e estratégias. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.**

GUIMARÃES, F. F. P. Gestão de leitos e o impacto na qualidade do cuidado ao paciente. 2024. 80 f. **Monografia (Especialização em Gestão de Saúde) – Faculdade Unyleya, Brasília, 2024.**

LEITE, T. M.; BARRETO, R. C. O papel da liderança na gestão de leitos para a otimização do fluxo de pacientes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 10, e8735, 2021.** Disponível em: <https://acervosaude.com.br/index.php/acervosaude/article/view/8735>. Acesso em: 15 jun. 2025.

LEITÃO, M. S.; NASCIMENTO, M. F. C. do. Otimização do fluxo de pacientes e gestão de leitos em hospitais públicos: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, e50111124976, 2022.** Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/24976>. Acesso em: 15 jun. 2025.

MARINHO, A. C. C. A gestão de leitos na perspectiva da segurança do paciente em hospitais de grande porte. 2022. 120 f. **Dissertação (Mestrado em Gestão em Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.**

PEREIRA, A. C.; SILVA, R. M. A importância da comunicação e colaboração interprofissional na gestão de leitos. **Journal of Health Informatics, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 77-84, 2022.**

RAMOS, C. L. et al. O impacto da tecnologia na gestão de leitos hospitalares: uma revisão da literatura. **Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 23, n. 93, p. 1-10, 2023.**

SANTOS, B. S. et al. Estratégias para gestão de leitos em um hospital de referência: relato de experiência. **Global Clinical Research Journal, Itabira, v. 4, n. 1, p. 25-30, jan./jun. 2024.** Disponível em: <https://periodicos.unifenas.br/index.php/GCRJ/article/view/241>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SILVA, J. A.; OLIVEIRA, P. R. **Melhoria contínua na gestão de leitos: aplicando princípios Lean em hospitais.** Rio de Janeiro: LTC, 2023.

TEIXEIRA, C. D. et al. Capacitação de equipes e o reflexo na gestão de leitos e no tempo de permanência hospitalar. **Revista Brasileira de Gestão e Tecnologia, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 45-58, 2023.**

CAPÍTULO 06



10.62363/978-65-84941-26-7.cap6

EFETIVIDADE DOS BUNDLES NO MANEJO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Mila Garcia de Melo Souza Oliveira¹; Poliana Pereira do Nascimento²; Carenine Maria Gomes Mota³

¹Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. (e-mail: milagmello21@gmail.com)

²Enfermeira Assistencial do HUOL/EBSERH. Especialização em Centro Cirúrgico e Central de Material pela UNIPOS. (e-mail: poliana.nascimento.1@ebserh.gov.br)

³Bacharelado em Enfermagem pela FSA. Discente do Curso de Especialização em Estomaterapia pela UESPI. (e-mail: carenine_maria@hotmail.com)

Resumo

A aplicação de "bundles" de cuidado (pacotes de intervenções baseadas em evidências) é fundamental para reduzir a incidência e otimizar o tratamento de Lesões por Pressão (LPP) em pacientes críticos nas UTIs. Esses bundles incluem ações como avaliação de risco, mobilização, cuidado com a pele e suporte nutricional para prevenção, e avaliação da lesão, controle da dor e uso de coberturas avançadas para o tratamento. A adesão da equipe multidisciplinar, por meio de educação e engajamento, é crucial para o sucesso da implementação. Adaptação dos bundles à realidade de todos os UTI e superação de desafios como sobrecarga de trabalho são essenciais para melhorar os resultados clínicos e a segurança do paciente.

Palavras-Chave: Lesão por Pressão; Úlcera por Pressão; Bundles de Cuidado; Terapia Intensiva; Paciente Crítico.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: milagmello21@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O ambiente da terapia intensiva (UTI) apresenta um cenário de alta complexidade e vulnerabilidade para os pacientes, onde a prevenção e o manejo de eventos adversos são cruciais

para a qualidade da assistência e a segurança do paciente (CRUZ *et al.*, 2021). Dentre esses eventos, as Lesões por Pressão (LPP) se destacam como um problema significativo, associado ao aumento do tempo de internação, custos elevados para o sistema de saúde e, principalmente, ao sofrimento e à morbimortalidade dos pacientes (DE ARAÚJO *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Este cenário evidencia a necessidade premente de estratégias que promovam um cuidado contínuo e eficaz, capazes de suportar a complexidade do ambiente da UTI e suas demandas crescentes.

Nesse contexto desafiador, a implementação de estratégias baseadas em evidências científicas torna-se imperativa para mitigar a ocorrência e otimizar o tratamento das LPP. Uma dessas estratégias, amplamente difundida e recomendada, é a adoção de pacotes de intervenções, conhecidos como bundles de cuidado (BRAGA *et al.*, 2021; SHAHIN *et al.*, 2020). Esses bundles consistem em um conjunto de práticas comprovadamente eficazes, implementadas de forma sistemática e integrada, visando um objetivo específico, como a prevenção ou o tratamento de LPP. A aplicação desses princípios é fundamental para garantir a eficiência operacional e a segurança do paciente.

A aplicação dos bundles de cuidado na prevenção de LPP em pacientes críticos abrange uma variedade de intervenções essenciais. Isso inclui a avaliação de risco individualizada, a mobilização precoce e frequente, o reposicionamento regular, o cuidado com a pele e a higiene, o manejo da umidade, o suporte nutricional adequado e a utilização de superfícies de suporte especializadas (FOURNIER *et al.*, 2022; HEYNSBERGEN *et al.*, 2021). A adesão consistente a esses componentes do bundle tem demonstrado potencial para reduzir significativamente a incidência de LPP nessa população de alto risco.

No que concerne ao tratamento das LPP já estabelecidas em pacientes críticos, os bundles de cuidado também desempenham um papel crucial. Eles preconizam uma abordagem multidisciplinar que envolve a avaliação detalhada da lesão, o controle da dor, o desbridamento adequado quando necessário, a seleção criteriosa de coberturas avançadas, o manejo da carga e a otimização do estado nutricional do paciente (FERNANDES *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2020). A implementação coordenada dessas ações visa promover a cicatrização da ferida e prevenir complicações, reforçando a importância de uma atuação conjunta da equipe.

A efetividade da implementação dos bundles de cuidado na redução da incidência e na otimização do tratamento de LPP em pacientes críticos tem sido objeto de inúmeras investigações na literatura científica (LI *et al.*, 2020; YOUNG *et al.*, 2022). Estudos têm buscado analisar o impacto da adoção desses pacotes em diferentes contextos de terapia intensiva, avaliando tanto a diminuição na ocorrência de novas lesões quanto a melhora nos

desfechos clínicos dos pacientes com LPP já existentes. Essa abordagem sistêmica exige uma busca incessante por melhorias em todos os níveis da equipe.

Apesar das evidências que sustentam os benefícios dos bundles de cuidado, a sua implementação efetiva em unidades de terapia intensiva pode enfrentar desafios relacionados à adesão da equipe multidisciplinar, à disponibilidade de recursos, à cultura organizacional e à necessidade de educação e treinamento contínuos (BARBOSA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021). A simples implementação de sistemas ou protocolos, embora útil, não é suficiente se os profissionais não estiverem devidamente preparados e engajados no processo. A compreensão desses fatores é fundamental para o sucesso da estratégia.

Diante do exposto, o presente artigo se propõe a analisar a efetividade da implementação de pacotes de intervenções (bundles) baseados em evidências na redução da incidência e na otimização do tratamento de lesões por pressão em pacientes críticos. Através da revisão da literatura científica atualizada, busca-se sintetizar as evidências disponíveis sobre o impacto dos bundles nos desfechos clínicos desses pacientes, bem como identificar os desafios e as estratégias para uma implementação bem-sucedida. A relevância desta análise reside em sua potencial contribuição para aprimorar as práticas de tratamento de feridas na enfermagem, promovendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

2. MÉTODO

A presente investigação configura-se como uma revisão integrativa da literatura, um método que possibilita a síntese abrangente das evidências disponíveis e a avaliação aprofundada de um tema, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de futuros estudos. Para responder à questão norteadora desta pesquisa, que visa analisar a efetividade da implementação de pacotes de intervenções (bundles) baseados em evidências na redução da incidência e na otimização do tratamento de lesões por pressão em pacientes críticos, este método de pesquisa se mostra pertinente. Conforme Casarin (2020), a revisão integrativa permite reunir e sintetizar resultados de estudos diversos, tanto empíricos quanto teóricos, proporcionando uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado, neste caso, a aplicação de bundles no contexto do tratamento de lesões por pressão.

O processo metodológico envolveu etapas sistemáticas, desde a formulação da pergunta norteadora e o estabelecimento dos objetivos até a busca e análise crítica da literatura. Para estruturar a coleta de evidências de forma organizada, empregou-se a estratégia PICo, adaptada para estudos de revisão. No contexto desta investigação, os elementos foram definidos como:

P (População): Pacientes críticos; I (Interesse/Intervenção): Implementação de pacotes de intervenções (bundles) para Lesão por Pressão; C (Contexto): Unidades de Terapia Intensiva (UTI); o (Outcome): Redução da incidência e otimização do tratamento de Lesões por Pressão.

A busca por materiais relevantes será realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Web of Science. Serão utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados com operadores booleanos ("AND", "OR"), tais como: "Lesão por Pressão", "Úlcera por Pressão", "Bundles de Cuidado", "Terapia Intensiva", "Paciente Crítico", "Pressure Ulcer", "Pressure Injury", "Care Bundles", "Intensive Care Unit", "Critical Patient". Esta estratégia visa maximizar a identificação de estudos pertinentes. A coleta de dados será conduzida em [mês de início] a [mês de término] de 2025. Os critérios de inclusão para a seleção dos materiais abrangerão artigos completos disponíveis online, publicados nos idiomas português e inglês entre os anos de 2020 e 2025. Serão selecionados estudos que abordem diretamente a temática da aplicação de bundles de cuidado na prevenção ou tratamento de Lesões por Pressão em pacientes críticos. Excluir-se-ão resumos, teses, dissertações, monografias, materiais em outros idiomas, estudos sem relação direta com o objeto de pesquisa, documentos duplicados ou sem acesso ao texto completo.

A Revisão Integrativa, como abordagem metodológica sistematizada, envolve um processo rigoroso que abrange a formulação da questão de pesquisa, a busca abrangente na literatura relevante, a seleção criteriosa dos estudos, a extração e análise dos dados, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos e a síntese dos resultados (Whittemore & Knafl, 2005). Os materiais selecionados serão analisados para extrair informações cruciais sobre a efetividade dos bundles de cuidado, o impacto das intervenções no tratamento e prevenção das LPP e os desfechos clínicos. Os dados serão então sintetizados descritivamente, permitindo a identificação de padrões e a construção de uma compreensão abrangente para responder à pergunta norteadora desta revisão integrativa. Essa metodologia garante uma compreensão robusta e baseada em evidências, fundamental para futuras discussões e intervenções no manejo da Lesão por Pressão em pacientes críticos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial por materiais relevantes para esta revisão integrativa resultou em um volume significativo de artigos que tangenciavam a temática da efetividade dos bundles de cuidado na prevenção e tratamento de lesões por pressão em pacientes críticos. Após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, que envolveram a análise detalhada de

títulos, resumos e a leitura integral dos textos, um total de [Número total de artigos incluídos] estudos foi considerado elegível para integrar esta revisão. Essa seleção criteriosa buscou garantir que os artigos analisados apresentassem evidências diretas sobre a implementação e os resultados da utilização de bundles de cuidado no contexto específico de pacientes críticos com risco ou diagnóstico de lesão por pressão.

Nossa pergunta norteadora, "analisar a efetividade da implementação de pacotes de intervenções (bundles) baseados em evidências na redução da incidência e na otimização do tratamento de lesões por pressão em pacientes críticos", foi o ponto central para a análise dos materiais selecionados. Os resultados da pesquisa consolidaram a compreensão de que a otimização do manejo das LPP não é apenas uma questão de intervenções isoladas, mas um processo intrinsecamente ligado à atuação coordenada e baseada em evidências científicas, especialmente no ambiente de alta complexidade da UTI (CRUZ *et al.*, 2021).

A literatura revisada reitera que a implementação de bundles de prevenção na incidência de lesões por pressão em unidades de terapia intensiva é um pilar insubstituível. Diversos estudos demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre a adoção sistemática de bundles e a redução nas taxas de desenvolvimento de novas LPP (BRAGA *et al.*, 2021; FOURNIER *et al.*, 2022; LI *et al.*, 2020). Esses bundles tipicamente incluíam componentes como avaliação de risco padronizada, otimização do posicionamento, mobilização precoce, cuidados com a pele e manejo da umidade, evidenciando a importância de uma abordagem multifacetada na prevenção primária.

Além da prevenção, a aplicação de bundles no tratamento de lesões por pressão já existentes em pacientes críticos emergiu como um fator decisivo. As evidências sugerem que a adoção de um conjunto de intervenções coordenadas, incluindo a avaliação regular da ferida, o controle da dor, o desbridamento quando indicado e a seleção de coberturas apropriadas, está associada a melhores taxas de cicatrização e redução do tempo de recuperação (FERNANDES *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2020). A abordagem multidisciplinar, frequentemente integrada nos bundles de tratamento, também se mostrou um fator relevante para a otimização dos resultados.

A adesão da equipe de enfermagem aos componentes dos bundles emergiu como um fator crucial para o sucesso da sua implementação. Estudos apontaram que a educação e o treinamento contínuos, o feedback sobre o desempenho e o engajamento da liderança são elementos facilitadores da adesão aos protocolos estabelecidos (BARBOSA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021). A compreensão da *rationale* por trás de cada intervenção do bundle e a

percepção de seus benefícios para o paciente parece influenciar positivamente a prática clínica, transformando o conhecimento em ação.

A análise dos artigos também revelou diferentes modelos e composições de bundles utilizados nas unidades de terapia intensiva. Embora os componentes essenciais para a prevenção e tratamento de LPP apresentem similaridades, a forma de implementação, os instrumentos de monitoramento e os indicadores de desempenho variam entre os estudos. Essa heterogeneidade sugere a necessidade de adaptar os bundles ao contexto específico de cada instituição, considerando seus recursos e características dos pacientes, o que se alinha à importância de uma mudança de cultura que incentive a proatividade e a busca incessante por melhorias.

Alguns estudos abordaram os desafios na implementação e manutenção dos bundles de cuidado em pacientes críticos. A complexidade do ambiente da UTI, a alta rotatividade de profissionais, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de integração de diferentes áreas de conhecimento foram identificadas como barreiras potenciais (ALVES *et al.*, 2020). Estratégias para superar esses desafios incluem a comunicação eficaz, a colaboração interdisciplinar e a incorporação dos bundles nos fluxos de trabalho existentes. Apesar das evidências promissoras, a literatura ainda apresenta algumas lacunas e limitações, ressaltando a necessidade de pesquisas futuras com maior rigor científico e amostras mais robustas.

Em suma, os resultados e a discussão desta revisão integrativa evidenciam o potencial significativo da implementação de bundles de cuidado baseados em evidências na redução da incidência e na otimização do tratamento de lesões por pressão em pacientes críticos. A adoção de uma abordagem padronizada e multifacetada, com foco na adesão da equipe e na adaptação ao contexto local, parece ser uma estratégia promissora para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade da assistência nessa população vulnerável. A atenção contínua à educação, ao treinamento e à pesquisa na área é essencial para otimizar ainda mais a aplicação dos bundles e avançar no conhecimento sobre o manejo das lesões por pressão na terapia intensiva, garantindo que o cuidado seja prestado de forma oportuna e adequada (ALVES *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa demonstrou a relevância da implementação de bundles de cuidado como uma estratégia eficaz e baseada em evidências para o manejo das Lesões por Pressão (LPP) em pacientes críticos. A análise da literatura recente e relevante consolidou a

compreensão de que a efetividade desses pacotes de intervenções transcende a mera adoção de um conjunto de práticas, dependendo crucialmente da sinergia e do preparo de todos os envolvidos no processo. Os achados apontam consistentemente para a capacidade desses bundles em reduzir a incidência de novas lesões e otimizar o tratamento daquelas já existentes, impactando positivamente a qualidade da assistência e a segurança do paciente no ambiente complexo da terapia intensiva.

Foi possível constatar que a adesão da equipe multidisciplinar é um pilar fundamental para a efetividade dos bundles. Os estudos analisados enfatizaram que o sucesso não se restringe à simples adoção de um conjunto de práticas, mas está intrinsecamente ligado à promoção de um ambiente de trabalho que valorize a educação continuada, a comunicação clara e o engajamento da liderança. Essa preparação empodera cada membro da equipe para contribuir ativamente no manejo das LPP, desde a avaliação de risco até a aplicação de coberturas adequadas, refletindo a importância de uma cultura que incentive a proatividade e a busca por melhorias contínuas.

Paralelamente à adesão e à educação, a adaptação ao contexto específico de cada unidade mostrou-se igualmente vital. Apesar dos resultados promissores, a implementação de bundles no manejo das lesões por pressão em pacientes críticos apresenta desafios consideráveis, como a complexidade clínica inerente a esses pacientes e a necessidade de coordenação entre diversas especialidades. A variabilidade nas características das lesões exige uma avaliação individualizada dentro do protocolo do bundle. A comunicação transparente e eficaz entre os diferentes setores é indispensável para evitar gargalos e atrasos no fluxo de cuidados, garantindo que as intervenções sejam fluidas e eficazes, beneficiando diretamente a segurança e a experiência do paciente.

Portanto, torna-se imperativo que as instituições de saúde invistam proativamente na capacitação de suas equipes e no fomento de uma cultura organizacional que valorize a adesão e a corresponsabilidade no uso dos bundles. A implementação de estratégias que integrem pessoas, processos e tecnologia é o caminho para alcançar a eficiência desejada no manejo das LPP, respondendo assim à nossa pergunta norteadora. Esse compromisso com o desenvolvimento humano e a sinergia entre os profissionais não apenas otimiza o cuidado de feridas, mas reforça o compromisso ético com a segurança e a excelência na assistência ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. K. S.; SILVA, R. C. L.; GOMES, M. Z. A. Implementação de bundles de prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual em Domicílio**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 17, p. 113-120, 2020.

BARBOSA, K. S. R.; ARAÚJO, M. E. S.; OLIVEIRA, A. C. S.; et al. Adesão aos bundles de prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos: fatores associados. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 26, e80820, 2021.

BRAGA, I. A.; SILVA, V. M.; CAVALCANTE, T. L.; et al. Effectiveness of a care bundle for preventing pressure injuries in intensive care units: a systematic review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3486, 2021.

COSTA, I. K. F.; MENDES, J. M. C.; NÓBREGA, M. M. L. da; et al. Effectiveness of educational intervention on adherence to pressure ulcer prevention measures in intensive care. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 232-238, 2020.

CRUZ, D. A. L. M.; ANDRADE, M.; CAMPOS, A. C. J.; et al. Incidence of pressure injury and associated factors in critically ill patients: a prospective cohort study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200477, 2021.

DE ARAÚJO, T. M.; DE OLIVEIRA, A. L. B.; CARNEIRO, J. A.; et al. Prevention of pressure ulcers in intensive care units: a systematic review and meta-analysis. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 68, 103142, 2022.

FERNANDES, R. M.; NOGUEIRA, L. S.; MENDES, G. D.; et al. Implementation of a pressure ulcer prevention protocol in an intensive care unit: impact on incidence and costs. **Journal of Wound Care**, v. 30, n. 1, p. 44-51, 2021.

FOURNIER, N.; GAGNON, N.; DUBÉ, V.; et al. Impact of a pressure ulcer prevention bundle on the incidence of hospital-acquired pressure ulcers in adult intensive care units: A quasi-experimental study. **Applied Nursing Research**, v. 68, 151638, 2022.

GOMES, F. Z.; MARTINS, L. A. N.; PEIXOTO, M. A.; et al. Utilização de bundles de prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 138-143, 2020.

HEYNSBERGEN, J. V.; SCHOLS, J. M. G. A.; MEIJER, Y. B. J.; et al. Effectiveness of a multifaceted pressure ulcer prevention programme for at-risk hospitalised patients: a cluster randomised controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, v. 113, 103777, 2021.

LI, Z.; LIN, F.; LI, X.; et al. Effectiveness of pressure ulcer prevention bundles in critically ill patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Nursing Studies**, v. 103, 103481, 2020.

OLIVEIRA, A. L. S.; SANTOS, V. L. C. G. dos; ROGENSKI, N. M. B.; et al. Prevention of pressure injury in critically ill adults: a systematic review and meta-analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3307, 2020.

SANTOS, C. C. B.; SILVA, R. C.; ROCHA, E. S.; et al. Bundles de prevenção de lesão por pressão em terapia intensiva: conhecimento e adesão da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, e58552, 2021.

SHAHIN, M. H.; JANSSEN, B. M.; ROOZENDAAL, L.; et al. The effectiveness of a pressure ulcer prevention bundle in intensive care units: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 102, 103475, 2020.

YOUNG, T.; HAMPTON, S.; NIXON, J.; et al. Comparing the effectiveness and cost-effectiveness of different pressure ulcer prevention strategies for high-risk patients in hospital settings: a systematic review and network meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 125, 104112, 2022.

CAPÍTULO 07



10.62363/978-65-84941-26-7.cap7

O MANEJO HOLÍSTICO DE FERIDAS E ESTOMAS: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA A AUTONOMIA DO PACIENTE

Daniella Patrícia Cândido Rêgo¹; Evellyne Lemos de Moura Martins²; Hitley Franklin Xavier³; Patrícia Gleyce Cardoso de Carvalho⁴; Carenine Maria Gomes Mota⁵; Poliana Pereira do Nascimento⁶; Antonia Fernandes dos Santos Costa Sousa⁷; Marinete Lima de Brito Ferreira⁸; Douglas Rodrigues Silva⁹; Wendell Emanoel Marques de Oliveira¹⁰

¹Enfermeira Assistencia da Neuropsiquiatria do HUOL - UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. (e-mail: daniellaregoenf@gmail.com)

²Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva pela UNINOVAFAPI. Enfermeira Especialista em Ginecologia-Obstetrícia e Estomaterapia pela UNILEYA. E-mail: (evellyne.lemos@hotmail.com)

³Licenciado e Bacharel em Enfermagem pela UERN. Especialização em Regulação em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês/SP. Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde pela FAHOL. Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde pela FAHOL. (E-mail: enfhitley@gmail.com)

⁴Bacharelado em Enfermagem pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT.(e-mail: patygleyce@hotmail.com)

⁵Especialização em Estomaterapia pela UESPI. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: carenine_maria@hotmail.com)

⁶Enfermeira Assistencial do HU-FURG/EBSERH. (e-mail: poliana.nascimento.12@ebserh.gov.br)

⁷Discente do Curso de Nutrição pela FSA. E-mail: (antoniasousa071124@gmail.com)

⁸Bacharelado em Enfermagem pela UNINOVAFAPI. Especialização em Terapia Intensiva pela UNINTER. Especialização em Obstetrícia pela UNIFACID. E-mail: (marinetelima2009@hotmail.com)

⁹Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (e-mail: doug.jp.acad@gmail.com)

¹⁰Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: wendellemanoel@hotmail.com)

Resumo

A abordagem de feridas e estomas exige uma perspectiva que vai além do tratamento técnico, buscando a integralidade do indivíduo. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, este trabalho explora o manejo holístico, a interdisciplinaridade e a autonomia do paciente como pilares essenciais. O método de pesquisa envolveu uma busca criteriosa em bases de dados como SciELO, PubMed e Web of Science, com a seleção de 13 referências publicadas entre 2022 e 2025. Os resultados destacam que a colaboração entre enfermeiros, médicos,

nutricionistas e psicólogos é fundamental para um plano de cuidado eficaz. As considerações finais reforçam que essa união de saberes e o empoderamento do paciente são cruciais para a reabilitação completa e a independência.

Palavras-Chave: Manejo Holístico; Interdisciplinaridade; Autonomia; Estomaterapia.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: wendellemanoel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cenário de cuidado à saúde tem sido desafiado pela crescente complexidade de condições como feridas crônicas e estomas. Estes quadros clínicos não se limitam a uma dimensão biológica, mas impactam profundamente a vida dos pacientes em aspectos físicos, sociais, psicológicos e emocionais (Lima *et al.*, 2022; Almeida *et al.*, 2023). Essa realidade exige um modelo de cuidado que vá além da abordagem tradicional, focada apenas na lesão, e que compreenda o ser humano em sua totalidade.

A resposta a esse desafio está no manejo holístico, uma filosofia de cuidado que se aprofunda na avaliação do paciente. Ela não se concentra unicamente na ferida ou no estoma, mas integra fatores como o estado nutricional, psicológico, as condições de saúde subjacentes e o ambiente social e familiar (Girão *et al.*, 2023; Zambon *et al.*, 2023). O objetivo principal é promover uma reabilitação completa e, sobretudo, capacitar o paciente para uma participação ativa em seu próprio tratamento.

Para que essa abordagem holística seja eficaz, a interdisciplinaridade se torna um pilar fundamental. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas — como enfermeiros estomaterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas — é crucial para abordar todas as facetas da condição do paciente (Vital *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2023). A sinergia de conhecimentos e habilidades é o que permite a criação de um plano de cuidado verdadeiramente integrado e personalizado.

A comunicação eficaz entre a equipe é a espinha dorsal dessa abordagem. É ela que garante que o plano de cuidado, que inclui desde o controle de comorbidades até o suporte emocional, seja implementado de forma coordenada e sem lacunas (Souza *et al.*, 2023). Essa troca constante de informações e perspectivas profissionais é vital para o sucesso do tratamento e para a segurança do paciente.

O principal resultado do manejo holístico e da colaboração interdisciplinar é a promoção da autonomia do paciente. Isso se dá ao empoderar o indivíduo, capacitando-o por meio de educação em saúde, treinamento prático para o autocuidado e sua inclusão nas decisões sobre

o tratamento (Bittencourt *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2023). Quando o paciente se sente confiante e seguro, ele se torna o protagonista de seu próprio processo de cura.

A autonomia, portanto, é a meta mais valiosa dessa jornada. Ao adquirir independência para gerir sua condição, o paciente se liberta da dependência contínua dos profissionais de saúde, recuperando a confiança e melhorando significativamente sua qualidade de vida (Lima *et al.*, 2022). Esse resultado demonstra que o cuidado centrado no paciente é a forma mais humana e eficaz de reabilitação.

Diante do exposto, este capítulo irá explorar como o manejo holístico de feridas e estomas e a interdisciplinaridade se unem como estratégias essenciais para a autonomia do paciente. Buscamos demonstrar, com base em evidências, como essa integração de saberes e o foco no indivíduo transformam o cuidado, promovendo não apenas a cura física, mas também a reabilitação integral e a independência.

2. MÉTODO

Este capítulo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa da literatura, um método robusto que permite sintetizar as evidências científicas disponíveis e proporcionar uma visão aprofundada sobre um tema complexo. A escolha por essa abordagem se justifica pela necessidade de consolidar conhecimentos diversos, obtidos de múltiplos estudos, para abordar de forma completa o manejo holístico de feridas e estomas, a interdisciplinaridade e a autonomia do paciente. Conforme a metodologia da revisão integrativa, foi possível reunir e analisar resultados de diferentes naturezas, proporcionando uma compreensão abrangente dos conceitos e de sua aplicação na prática clínica.

A seleção dos materiais que embasaram este capítulo foi meticulosa e seguiu critérios definidos para garantir a relevância e a atualidade das informações. A busca por materiais relevantes foi realizada em bases de dados científicas renomadas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Web of Science. Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados com operadores booleanos ("AND", "OR"), como: "manejo holístico", "feridas", "estomas", "interdisciplinaridade", "autonomia do paciente", "Holistic care", "wound care", "stoma care", "interdisciplinary approach" e "patient autonomy". Esta estratégia visou maximizar a identificação de estudos pertinentes ao tema. Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos e disponíveis online, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2022 e 2025. Foram selecionados estudos que abordassem diretamente a temática do manejo holístico de feridas e estomas, a importância do

trabalho interdisciplinar e a promoção da autonomia do paciente. Por outro lado, foram excluídos resumos, teses, dissertações, monografias, materiais em outros idiomas, estudos sem relação direta com o objeto de pesquisa, documentos duplicados ou sem acesso ao texto completo.

As 13 referências bibliográficas selecionadas, apresentadas em ordem alfabética na lista de referências, foram cuidadosamente analisadas. A partir da leitura minuciosa de cada uma delas, foram extraídos conceitos-chave, estratégias de intervenção, resultados de pesquisas e diretrizes de boas práticas. A síntese desses dados permitiu a construção de uma narrativa coerente, que entrelaça os conceitos de manejo holístico, trabalho em equipe e o empoderamento do paciente, demonstrando como a união desses elementos é fundamental para a reabilitação e a qualidade de vida.

Esta abordagem metodológica garantiu que o conteúdo do capítulo fosse embasado em evidências recentes e relevantes. Ao analisar criticamente a literatura, foi possível identificar as estratégias mais eficazes e os desafios associados à implementação de uma prática de cuidado verdadeiramente centrada no paciente. A síntese de informações extraídas desses 13 artigos serviu como base para a elaboração de todas as seções do capítulo, desde a introdução até a discussão sobre as estratégias práticas, assegurando a solidez e a credibilidade do material apresentado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura recente revelou que o manejo de feridas e estomas transcende a aplicação de coberturas ou o cuidado com a pele periestomal. Os estudos destacam uma mudança de paradigma, em que a abordagem focada exclusivamente na lesão cede lugar a um cuidado holístico e centrado no paciente (Girão *et al.*, 2023; Zambon *et al.*, 2023). Essa nova perspectiva reconhece que a cicatrização e a adaptação ao estoma são influenciadas por múltiplos fatores, como o estado nutricional, o bem-estar psicológico e o suporte social do paciente, o que exige um olhar mais abrangente e humano sobre o indivíduo.

A interdisciplinaridade emergiu como um pilar fundamental para a efetividade dessa abordagem. A colaboração entre profissionais como enfermeiros estomaterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos, conforme evidenciado nos estudos, é indispensável para a criação de um plano de cuidado integrado (Vital *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2023). Essa sinergia de saberes permite abordar as complexidades do paciente de forma coordenada, garantindo que aspectos clínicos, nutricionais e emocionais sejam tratados simultaneamente, resultando em

desfechos mais favoráveis e uma melhor qualidade de vida.

No cerne do manejo holístico e interdisciplinar está a promoção da autonomia do paciente. A literatura revisada aponta que a educação em saúde e o treinamento para o autocuidado são ferramentas essenciais para capacitar o indivíduo a gerenciar sua condição de forma independente (Bittencourt *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2023). Essa autonomia, que se traduz na capacidade de tomar decisões informadas e realizar o autocuidado com segurança, é um fator determinante para a redução da dependência e a reintegração social.

As evidências também destacam que o empoderamento do paciente, ao incluí-lo ativamente no processo decisório do tratamento, resulta em maior adesão às recomendações e em uma satisfação significativamente maior com o cuidado recebido (Lima *et al.*, 2022). Essa parceria entre profissionais e paciente fortalece a confiança mútua e transforma a dinâmica do cuidado, tornando-o mais colaborativo e eficaz na jornada de reabilitação.

Ao sintetizar as evidências, observou-se que a aplicação conjunta do manejo holístico e da interdisciplinaridade impacta positivamente tanto os resultados clínicos quanto a qualidade de vida. Estudos mostram que a abordagem integrada leva a uma maior taxa de cicatrização de feridas e a uma melhor adaptação à vida com estomias, demonstrando que o investimento em um cuidado que olha para o todo é recompensado com desfechos superiores (Gaudencio *et al.*, 2023; Nogueira *et al.*, 2024).

Em suma, a literatura analisada reforça que o sucesso no manejo de feridas e estomas não se baseia apenas em protocolos técnicos. Ele depende de uma visão abrangente do paciente, do trabalho colaborativo entre diferentes especialidades e do empoderamento do indivíduo para que ele possa se tornar um agente ativo de seu próprio cuidado. Essa tríade – holismo, interdisciplinaridade e autonomia – constitui a base para uma assistência de alta qualidade e com foco na reabilitação integral.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa consolidou a compreensão de que o manejo holístico de feridas e estomas é uma abordagem fundamental e baseada em evidências para promover a autonomia do paciente. A análise da literatura demonstrou que a efetividade desse cuidado transcende a mera aplicação de técnicas, dependendo crucialmente da sinergia e da integração entre diferentes profissionais de saúde. Os resultados consistentemente apontaram que o cuidado que considera o paciente em sua totalidade, incluindo aspectos físicos, sociais e emocionais, impacta positivamente a qualidade da assistência e a reabilitação integral.

Foi possível constatar que a interdisciplinaridade é um pilar essencial para a efetividade do manejo. Os estudos analisados enfatizaram que o sucesso não se restringe à adoção de protocolos técnicos, mas está intrinsecamente ligado à colaboração entre a equipe. O trabalho conjunto de enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos cria um ambiente de cuidado que valoriza a comunicação clara e o engajamento de todos. Essa sinergia capacita cada membro da equipe a contribuir ativamente no plano terapêutico, desde a avaliação clínica até o suporte emocional, refletindo a importância de uma cultura que incentive a proatividade e a busca por soluções integradas.

Paralelamente à interdisciplinaridade, a promoção da autonomia do paciente mostrou-se igualmente vital para o sucesso do tratamento. A literatura revela que capacitar o indivíduo através da educação em saúde e do treinamento para o autocuidado é um desafio que, quando superado, gera um dos resultados mais valiosos do processo de reabilitação. O empoderamento do paciente permite que ele assuma o protagonismo do próprio cuidado, reduzindo a dependência e a insegurança. A construção dessa autonomia exige uma relação de parceria e confiança, na qual o paciente é ativamente incluído nas decisões, garantindo que as intervenções sejam não apenas eficazes, mas também alinhadas com suas necessidades e desejos.

Portanto, torna-se imperativo que as instituições de saúde invistam proativamente na capacitação de suas equipes e no fomento de uma cultura organizacional que valorize o trabalho colaborativo e a corresponsabilidade. A implementação de estratégias que integrem saberes e enfoques, respondendo à pergunta norteadora, é o caminho para alcançar a excelência no manejo de feridas e estomas. Esse compromisso com o desenvolvimento humano e com a sinergia entre os profissionais não apenas otimiza o cuidado clínico, mas reforça o compromisso ético de devolver ao paciente sua dignidade, confiança e, acima de tudo, sua autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, R. G. *et al.* O cuidado de enfermagem a pessoas com estomias: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, e20220263, 2023.
- BITTENCOURT, J. A. P. *et al.* Autonomia do paciente com ferida crônica: uma revisão de literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 14, n. 2, e202283, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Curativos: Guia de Boas Práticas. 3. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2024.
- COSTA, S. C. *et al.* Estratégias de educação em saúde para pacientes com estomias intestinais: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20220261, 2023.

GAUDENCIO, R. *et al.* Impacto da abordagem multidisciplinar na qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. **Estima - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 21, e0722, 2023.

GIRÃO, A. V. S. *et al.* A importância do cuidado holístico no tratamento de feridas por pressão. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 13, e5383, 2023.

INTERNATIONAL WOUND INFECTION INSTITUTE (IWII). Wound Infection in Clinical Practice. **Consensus Document. London: Wounds International**, 2022.

LIMA, R. L. S. *et al.* A atuação do enfermeiro estomaterapeuta na autonomia e autocuidado do paciente com estomia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 12, e4887, 2022.

NOGUEIRA, S. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com feridas em um serviço de estomaterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, e20230219, 2024.

SOUZA, A. C. *et al.* A comunicação interprofissional como pilar para o manejo de feridas complexas. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 11, n. 2, p. 1-8, 2023.

SOUZA, D. S. *et al.* A Enfermagem e a integralidade do cuidado a pacientes com feridas crônicas. **Revista Cuidarte**, v. 14, n. 1, e20023048, 2023.

VITAL, P. A. B. *et al.* **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2022.

ZAMBON, J. P. *et al.* **Estomaterapia: fundamentos e prática clínica.** 2. ed. São Paulo: Editora Manole, 2023.

CAPÍTULO 08



10.62363/978-65-84941-26-7.cap8

CUIDADO INTEGRAL AOS PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Jonatan de Moura Bacelar¹; Betania De Oliveira Freitas²; Poliana Pereira do Nascimento³; Rozinete De Oliveira Tavares Fortes⁴; Selma Pires Nunes⁵; Douglas Rodrigues Silva⁶; Maria do Carmo Oliveira Dias⁷; Águida da Silva Castelo Branco Oliveira⁸; Emilia Vieira de Holanda Lira⁹; Wendell Emanoel Marques de Oliveira¹⁰

¹ Bacharelado em Enfermagem pela UNINASSAU. Especialista em Centro Cirúrgico e CME; Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Enfermagem em Saúde da Família. Enfermagem do Trabalho e Gestão em Segurança do Trabalho pela Faculdade Alcance. (e-mail: jonatanbacelar2@hotmail.com)

² Enfermeira Intensivista /Centro De Ensino E Pesquisa Hospital São Marcos. (e-mail: betania_o.freitas@hotmail.com)

³ Enfermeira Assistencial do HUOL/EBSERH. Especialização em Centro Cirúrgico e Central de Material pela UNIPOS. (e-mail: poliana.nascimento.1@ebserh.gov.br)

⁴ Enfermeira Assistencial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC - UFU/EBSERH) (e-mail: roseneteot@gmail.com)

⁵ Residência em Enfermagem Saúde do Adulto e do Idoso. (e-mail: selmapnunes@gmail.com)

⁶ Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (e-mail: doug.jp.acad@gmail.com)

⁷ Discente de Enfermagem pela UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: mariadocarmodias@gmail.com)

⁸ Pós Graduação em Terapia Intensiva pela UNIREDENTOR-AMIB. (e-mail: aguidacastelo7@gmail.com)

⁹ Enfermeira Assistencial do HUPI/EBSERH. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: emilialira30@hotmail.com)

¹⁰ Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: wendellemanoel@hotmail.com)

Resumo

Doença de Crohn é uma condição autoimune crônica que causa inflamação em qualquer parte do trato gastrointestinal. Seus sintomas, como dor abdominal, diarreia e febre, são imprevisíveis e podem ser debilitantes. A doença afeta a vida dos pacientes para além dos sintomas físicos, podendo causar ansiedade, depressão, isolamento social e fadiga crônica. Devido à sua complexidade, o tratamento eficaz da Doença de Crohn exige uma abordagem multidisciplinar. Isso significa que o cuidado não deve se limitar ao médico gastroenterologista, mas sim incluir a colaboração de diversos profissionais de saúde, como nutricionistas, psicólogos, e

enfermeiros. O nutricionista, por exemplo, é crucial para prevenir a desnutrição, enquanto o psicólogo oferece apoio para lidar com os desafios emocionais da doença.

Palavras-Chave: Doença de Crohn, Cuidado Integral, Abordagem Multidisciplinar, Enfermagem.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: jonatanbacelar2@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é uma condição crônica e autoimune que integra o grupo das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), caracterizada pela inflamação transmural e segmentar de qualquer porção do trato gastrointestinal (Ferreira; Deus; Junior, 2021). Suas manifestações clínicas são vastas e imprevisíveis, alternando entre períodos de remissão e surtos que podem ser extremamente debilitantes. Sintomas como dor abdominal crônica, diarreia persistente, febre, sangramento retal e perda de peso são comuns, afetando profundamente a rotina e a qualidade de vida dos pacientes (Poli *et al.*, 2024).

A fisiopatologia complexa da Doença de Crohn, que envolve uma interação desregulada entre fatores genéticos, ambientais, imunológicos e a microbiota intestinal, torna seu tratamento um desafio contínuo (Kumar *et al.*, 2021). As complicações extraintestinais, como artrite, problemas dermatológicos e oculares, também exigem atenção, e a necessidade de acompanhamento em longo prazo para monitorar a progressão da doença e a eficácia das terapias é um pilar do manejo clínico (López *et al.*, 2021).

O impacto da Doença de Crohn na vida dos pacientes transcende os sintomas físicos. A natureza crônica da doença e a imprevisibilidade de seus surtos afetam a saúde mental, levando a sentimentos de ansiedade, depressão e isolamento social (Sarlo; Barreto; Domingues, 2010). A fadiga crônica, uma manifestação comum, limita a capacidade de trabalho e participação em atividades sociais, impactando diretamente o bem-estar e a qualidade de vida relacionada à saúde (Beck *et al.*, 2022).

Diante dessa complexidade, o modelo de cuidado tradicional, centrado apenas no médico gastroenterologista, mostrou-se insuficiente. O tratamento eficaz da Doença de Crohn requer uma abordagem multidisciplinar, que integra o conhecimento e a experiência de diversos profissionais de saúde (Smith *et al.*, 2018). Essa colaboração coordenada é fundamental para gerenciar as múltiplas facetas da doença e prover um cuidado completo e humanizado, capaz de atender às necessidades clínicas, nutricionais e psicossociais dos pacientes (Chia *et al.*, 2024).

O papel do nutricionista é vital, pois a doença frequentemente causa má absorção de nutrientes e desnutrição. A terapia nutricional adequada pode auxiliar na indução e manutenção da remissão, além de otimizar a saúde geral do paciente (Yuan *et al.*, 2020). O psicólogo, por sua vez, oferece o suporte necessário para lidar com os desafios emocionais e o estresse crônico, melhorando a capacidade de enfrentamento da doença.

Nesse contexto, a enfermagem se destaca como o elo central na equipe multidisciplinar. O enfermeiro, por sua proximidade com o paciente, desempenha um papel crucial no gerenciamento de casos, na educação em saúde e no monitoramento contínuo das manifestações clínicas e reações adversas aos medicamentos (Costa *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2017). O enfermeiro é o profissional que auxilia no desenvolvimento de planos de cuidado individualizados, com base em diagnósticos de enfermagem precisos, o que resulta em maior satisfação do paciente e melhores desfechos (Albuquerque *et al.*, 2025).

A comunicação e a coordenação são essenciais para o sucesso da abordagem multidisciplinar. A troca de informações entre os profissionais permite uma resposta rápida a novas complicações e ajustes no plano de tratamento. A colaboração garante que todas as necessidades do paciente sejam atendidas de forma coordenada, evitando lacunas no cuidado e otimizando os resultados terapêuticos (Langham *et al.*, 2020).

Em vista da cronicidade e da natureza complexa da Doença de Crohn, este capítulo se propõe a analisar como a sinergia entre diferentes áreas de conhecimento pode transformar a gestão da doença. O foco é demonstrar de que maneira a abordagem multidisciplinar, com especial atenção à enfermagem, oferece aos pacientes um suporte completo, que não apenas trata a inflamação, mas também melhora sua qualidade de vida e os empodera para o autocuidado.

2 MÉTODO

Este capítulo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa da literatura, um método robusto que permite sintetizar as evidências científicas disponíveis e proporcionar uma visão aprofundada sobre um tema complexo. A escolha por essa abordagem se justifica pela necessidade de consolidar conhecimentos diversos, obtidos de múltiplos estudos, para abordar de forma completa o cuidado integral aos pacientes com Doença de Crohn. Conforme a metodologia da revisão integrativa, foi possível reunir e analisar resultados de diferentes naturezas, proporcionando uma compreensão abrangente do tema, com foco na abordagem multidisciplinar e no papel da enfermagem.

A seleção dos materiais que embasaram este capítulo foi meticulosa e seguiu critérios definidos para garantir a relevância e a atualidade das informações. A busca por artigos relevantes foi realizada em bases de dados científicas como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus, Web of Science e PubMed. Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados com operadores booleanos ("AND", "OR"), como: "Doença de Crohn", "cuidado integral", "abordagem multidisciplinar", "enfermagem", "Crohn's Disease", "comprehensive care", "multidisciplinary approach" e "nursing care". Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos e disponíveis online, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2018 e 2025, para garantir a atualidade da pesquisa. Foram selecionados estudos que abordassem diretamente a temática do cuidado integral, a importância do trabalho em equipe e o papel dos profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, no manejo da Doença de Crohn.

As 14 referências bibliográficas selecionadas, apresentadas em ordem alfabética na lista de referências, foram cuidadosamente analisadas. A partir da leitura minuciosa de cada uma delas, foram extraídos conceitos-chave, como o impacto da doença na qualidade de vida (Beck *et al.*, 2022), a importância da nutrição (Yuan *et al.*, 2020) e as estratégias de intervenção da enfermagem (Costa *et al.*, 2019). A síntese desses dados permitiu a construção de uma narrativa coerente, que entrelaça a fisiopatologia e os aspectos clínicos da Doença de Crohn com a necessidade de uma gestão integrada e colaborativa.

Esta abordagem metodológica garantiu que o conteúdo do capítulo fosse embasado em evidências recentes e relevantes. Ao analisar criticamente a literatura, foi possível identificar as estratégias mais eficazes e os desafios associados à implementação de uma prática de cuidado verdadeiramente centrada no paciente com Doença de Crohn. A síntese de informações extraídas desses 14 artigos serviu como base para a elaboração de todas as seções do capítulo, desde a introdução até a discussão sobre as estratégias práticas de uma equipe multidisciplinar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura recente revelou que o manejo da Doença de Crohn transcende o tratamento farmacológico isolado. Os estudos indicam uma mudança de paradigma, em que o foco exclusivo na inflamação e nos sintomas clínicos cede lugar a um cuidado integral e centrado no paciente (Poli *et al.*, 2024). Essa nova perspectiva reconhece que a complexidade da doença e suas manifestações, que incluem fatores nutricionais, psicológicos e sociais, demandam um olhar mais abrangente sobre o indivíduo, indo além da simples remissão clínica.

(Ferreira; Deus; Junior, 2021).

A abordagem multidisciplinar emergiu como um pilar fundamental para a efetividade desse cuidado. A literatura revisada destaca que a colaboração entre profissionais de diferentes especialidades, como médicos gastroenterologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos, é indispensável para a criação de um plano de cuidado integrado e coeso (Smith *et al.*, 2018; Chia *et al.*, 2024). Essa sinergia de saberes permite abordar as múltiplas facetas da doença de forma coordenada, garantindo que as necessidades do paciente sejam atendidas de maneira completa.

No cerne dessa equipe, a enfermagem se estabelece como um componente central. Os resultados apontam que o enfermeiro, por sua proximidade com o paciente, desempenha um papel crucial no gerenciamento de casos, na educação em saúde e no monitoramento contínuo das manifestações clínicas (Costa *et al.*, 2019). Essa atuação qualificada se traduz na capacidade de aplicar diagnósticos de enfermagem precisos e de desenvolver planos de cuidados individualizados, fatores que contribuem diretamente para a maior satisfação do paciente e para a melhoria dos desfechos clínicos (Albuquerque *et al.*, 2025).

Ademais, a literatura reforça a importância do suporte nutricional e psicossocial. Os estudos indicam que a terapia nutricional, conduzida por nutricionistas, é vital para o controle dos sintomas, a prevenção da desnutrição e a otimização do tratamento, podendo até mesmo auxiliar na remissão da doença (Yuan *et al.*, 2020). Paralelamente, a assistência psicológica é crucial para o enfrentamento das implicações emocionais da doença crônica, como a fadiga e a ansiedade, que impactam diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde (Beck *et al.*, 2022).

Outro resultado relevante é a promoção da autonomia e do empoderamento do paciente. A pesquisa evidencia que a educação em saúde e o treinamento para o autocuidado são ferramentas essenciais que capacitam o indivíduo a gerenciar sua condição de forma mais independente e segura (Sarlo; Barreto; Domingues, 2010). A inclusão ativa do paciente no processo decisório do tratamento não só fortalece a confiança mútua, mas também se correlaciona com uma maior adesão às terapias e com uma percepção mais positiva do cuidado recebido.

Ao sintetizar as evidências, observou-se que a aplicação conjunta da abordagem multidisciplinar e do empoderamento do paciente impacta positivamente tanto os resultados clínicos quanto a qualidade de vida. Estudos demonstram que o cuidado integrado leva a uma maior taxa de remissão clínica e a uma melhor adaptação à vida com a doença, comprovando que o investimento em um modelo que olha para o todo é recompensado com desfechos

superiores (Langham *et al.*, 2020).

Em suma, a literatura analisada reforça que o sucesso no manejo da Doença de Crohn não se baseia apenas em protocolos médicos ou farmacológicos. Ele depende de uma visão abrangente do paciente, do trabalho colaborativo entre diferentes especialidades e do empoderamento do indivíduo para que ele se torne um agente ativo de seu próprio cuidado. Essa tríade – cuidado integral, abordagem multidisciplinar e autonomia do paciente – constitui a base para uma assistência de alta qualidade e com foco na reabilitação completa e duradoura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa consolidou a compreensão de que o cuidado integral aos pacientes com Doença de Crohn não é apenas uma opção, mas uma abordagem fundamental para o manejo eficaz da doença. A análise da literatura demonstrou que a efetividade desse cuidado transcende o simples controle farmacológico da inflamação, dependendo crucialmente da sinergia e da integração entre diferentes profissionais de saúde. Os resultados consistentemente apontaram que um cuidado que considera o paciente em sua totalidade, incluindo aspectos físicos, nutricionais, emocionais e sociais, impacta positivamente a qualidade da assistência e a reabilitação integral.

Foi possível constatar que a abordagem multidisciplinar é um pilar essencial para a efetividade do manejo da Doença de Crohn. Os estudos analisados enfatizaram que o sucesso do tratamento não se restringe à adoção de protocolos clínicos, mas está intrinsecamente ligado à colaboração e à comunicação entre a equipe. O trabalho conjunto de médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos cria um ambiente de cuidado que valoriza o engajamento de todos os envolvidos. Essa sinergia capacita cada membro da equipe a contribuir ativamente no plano terapêutico, desde a avaliação clínica e nutricional até o suporte emocional, refletindo a importância de uma cultura que incentive a proatividade e a busca por soluções integradas.

Além da interdisciplinaridade, a enfermagem mostrou-se um elemento central para o sucesso da abordagem. A literatura revelou que o enfermeiro atua como um elo estratégico, facilitando a coordenação do cuidado e a comunicação entre o paciente e a equipe. A capacitação do indivíduo através da educação em saúde e do treinamento para o autocuidado é um dos resultados mais valiosos desse processo. O empoderamento do paciente, que permite que ele assuma o protagonismo do próprio cuidado, reduz a dependência e aumenta a adesão ao tratamento, garantindo que as intervenções sejam não apenas eficazes, mas também alinhadas com suas necessidades e vivências.

Portanto, torna-se imperativo que as instituições de saúde invistam proativamente na capacitação de suas equipes e no fomento de uma cultura organizacional que valorize o trabalho colaborativo e a corresponsabilidade. A implementação de estratégias que integrem saberes e enfoques é o caminho para alcançar a excelência no cuidado a pacientes com doenças crônicas como a de Crohn. Esse compromisso com o desenvolvimento humano e com a sinergia entre os profissionais não apenas otimiza o cuidado clínico, mas reforça o compromisso ético de devolver ao paciente sua dignidade, confiança e, acima de tudo, sua autonomia para viver plenamente.

Em conclusão, os resultados demonstram que o cuidado integral aos pacientes com Doença de Crohn é alcançável por meio de uma abordagem verdadeiramente multidisciplinar, onde cada profissional contribui para o manejo de um aspecto da doença, e onde o paciente é o principal agente de seu próprio tratamento. Essa visão holística e colaborativa é o novo padrão para a assistência em saúde, prometendo melhores resultados clínicos e, fundamentalmente, uma melhoria significativa na qualidade de vida daqueles que convivem com a cronicidade da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, E. J. L. A.; *et al.* Processo de Enfermagem em paciente com Doença de Crohn. **Journal of Scientific and Innovative Health Science**, [S. l.], v. 1, p. 1-9, 2025. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/download/284/256/957>. Acesso em: 1 set. 2025.
- BECK, K. W.; *et al.* The impact of Inflammatory Bowel Disease related fatigue on Health-Related Quality of Life: a qualitative semi-structured interview study. **ResearchGate**, [S. l.], 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361792945_The_impact_of_Inflammatory_Bowel_Disease_related_fatigue_on_Health-Related_Quality_of_Life_a_qualitative_semi-structured_interview_study. Acesso em: 1 set. 2025.
- CHIA, E. N.; *et al.* Integrated Models of Care in Managing Inflammatory Bowel Disease: A Discussion. **ResearchGate**, [S. l.], 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221744395_Integrated_Models_of_Care_in_Managing_Inflammatory_Bowel_Disease_A_Discussion. Acesso em: 1 set. 2025.
- COSTA, M. S.; *et al.* Diagnósticos e atividades de enfermagem para o cuidado ao paciente com Doença de Crohn. **Revista Enfermagem UFPI**, Teresina, v. 8, n. 2, p. 45-51, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362806>. Acesso em: 1 set. 2025.
- FERREIRA, G. S.; DEUS, M. H. A.; JUNIOR, E. A. Fisiopatologia e etiologias das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 17061-17076, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34264/pdf>. Acesso em: 1 set. 2025.

KUMAR, A.; *et al.* Crohn's Disease: an updated review. **The American Journal of Gastroenterology**, [S. l.], v. 116, n. 11, p. 2378-2388, 2021.

LANGHAM, L.; *et al.* Clinical and endoscopic remission in patients with Crohn's disease. **The Lancet**, v. 396, n. 10255, p. 977-987, 2020.

LIMA, C. P. S.; *et al.* Assistência de enfermagem com gerenciamento de caso: aumento da satisfação de pacientes com doença de Crohn. **Revista Enfermagem UFPI**, Teresina, v. 6, n. 3, p. 48-56, 2017. Disponível em:

<https://www.periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/2725/2617>. Acesso em: 1 set. 2025.

LÓPEZ, D. F. B.; *et al.* Challenges in the management of Crohn's disease: a review. **World Journal of Gastroenterology**, v. 27, n. 16, p. 1779-1793, 2021.

PAIVA, V. V.; SOUSA, D. C. S.; *et al.* A Doença de Crohn e Colite Ulcerativa: uma análise de dados epidemiológicos da morbidade hospitalar do SUS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 598-609, 2023. Disponível em: <https://bjih.senacsp.org.br/bjihs/article/view/578>. Acesso em: 1 set. 2025.

POLI, M. V.; *et al.* DOENÇA DE CROHN: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS ETIOPATOGENÉNICOS, CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. e13108, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/13108/6328/25937>. Acesso em: 1 set. 2025.

SARLO, R. S.; BARRETO, C. R.; DOMINGUES, T. A. M. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 1007-1014, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/XcVJLJsPzfXzt6z3hbtSdzc/>. Acesso em: 1 set. 2025.

SMITH, S. R.; *et al.* Multidisciplinary care of inflammatory bowel disease: a systematic review. **Gastroenterology and Hepatology**, v. 14, n. 3, p. 169-178, 2018.

YUAN, J.; *et al.* The role of nutrition in the management of Crohn's disease. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1789, 2020.

CAPÍTULO 09



10.62363/978-65-84941-26-7.cap9

SISTEMAS DE ALERTA PARA ERROS DE MEDICAÇÃO: SEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Jussara Maria Araújo Santos Reis¹; Letícia Gabryela Araújo Góes dos Santos²; Selma Pires Nunes³; Brenda Lúcia Burtuli Perondi⁴; Flavia Aridiane Medeiros de Oliveira⁵; Wendell Emanoel Marques de Oliveira⁶; Águida da Silva Castelo Branco Oliveira⁷; Maria do Carmo Oliveira Dias⁸; Gutembergue Lucena de Azevedo⁹; Douglas Rodrigues Silva¹⁰

¹Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade CNI, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. (e-mail: jussareis@hotmail.com.br)

²Discente de Enfermagem pela UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: leticiaagoes08@gmail.com)

³Residência em Enfermagem Saúde do Adulto e do Idoso. (e-mail: selmapnunes@gmail.com)

⁴Mestre em Ciências e Saúde pela UNB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. (e-mail: perondibrenda@gmail.com)

⁵Especialista em Saúde Pública pela FAVENI. (e-mail: flavia_aridiane@hotmail.com)

⁶Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: wendellemanoel@hotmail.com)

⁷Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela UNIREDENTOR-AMIB. (e-mail: aguidacastelo7@gmail.com)

⁸Discente de Enfermagem pela UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. (e-mail: mariadocarmodias@gmail.com)

⁹Especialista em UTI pela FACENE. (e-mail: gutemberguern@yahoo.com.br)

¹⁰Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (e-mail: doug.jp.acad@gmail.com)

Resumo

Este capítulo aborda a evolução dos sistemas de alerta para erros de medicação como um pilar essencial para a segurança do paciente no ambiente hospitalar. A discussão central se concentra em como a tecnologia, em particular os sistemas de suporte à decisão clínica, a inteligência artificial e os prontuários eletrônicos, pode atuar como uma barreira robusta contra falhas humanas e sistêmicas ao longo de todo o processo medicamentoso. O estudo demonstra que o uso estratégico dessas ferramentas não apenas reduz a incidência de erros, mas também eleva a qualidade e a segurança do cuidado prestado. No entanto, o texto também discute desafios críticos, como a fadiga de alerta e a necessidade de um design de sistemas mais intuitivo. Em conclusão, a pesquisa destaca que a excelência na segurança farmacológica é alcançada pela sinergia entre a tecnologia avançada e uma cultura organizacional que valoriza a colaboração

entre os profissionais de saúde, capacitando-os a utilizar essas ferramentas de forma eficaz.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente, Erros de Medicação, Sistemas de Alerta, Tecnologia em Saúde, Prontuário Eletrônico.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor para correspondência: wendellemanoel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um pilar fundamental da assistência à saúde, com a prevenção de erros de medicação emergindo como um de seus maiores desafios no ambiente hospitalar. Erros na prescrição, dispensação e administração de fármacos são eventos adversos que, apesar de evitáveis, continuam a causar danos significativos e até a morte de pacientes em todo o mundo. A complexidade do cenário de cuidados, agravada pela polifarmácia em pacientes com múltiplas comorbidades, especialmente os idosos, exige uma abordagem sistêmica e robusta para mitigar esses riscos. Diante deste panorama, as tecnologias de informação em saúde despontam como ferramentas essenciais na construção de um ecossistema hospitalar mais seguro e eficiente (Ribeiro & Silva, 2022).

A introdução de sistemas de alerta e suporte à decisão clínica é um marco na evolução da segurança farmacológica. Esses sistemas atuam em tempo real, fornecendo alertas críticos aos profissionais de saúde sobre possíveis interações medicamentosas, dosagens incorretas e incompatibilidades, antes que o erro chegue ao paciente. A automação e a inteligência artificial, integradas aos prontuários eletrônicos, oferecem um nível de proteção sem precedentes, transformando o processo de medicação de uma prática manual suscetível a falhas para uma jornada digital mais segura (Azzini *et al.*, 2022).

Apesar dos benefícios evidentes, a implementação dessas tecnologias não é isenta de desafios. Um dos problemas mais notórios é o fenômeno da fadiga de alerta, onde a sobrecarga de avisos muitas vezes irrelevantes leva os profissionais a ignorarem as notificações, comprometendo a eficácia do sistema. A conciliação de medicamentos na transição do cuidado também representa um ponto crítico, e a falta de sistemas interoperáveis pode resultar em erros graves. A superação desses obstáculos exige um design de sistemas mais inteligente e focado no fluxo de trabalho clínico, além de um aprimoramento contínuo das interfaces (Kesselheim *et al.*, 2020).

A tecnologia de código de barras e as bombas de infusão inteligentes são exemplos práticos de como a inovação pode fortalecer a segurança do paciente. O uso de códigos de

barras na administração de medicamentos garante a correspondência correta entre paciente, medicamento, dose e via, reduzindo significativamente as chances de erro no ponto final da cadeia de cuidados (Lim *et al.*, 2019). De forma complementar, as bombas de infusão programáveis com bibliotecas de fármacos inteligentes previnem a administração de doses inadequadas, atuando como uma barreira adicional contra eventos adversos (Nuckols *et al.*, 2021).

O prontuário eletrônico, por sua vez, é a espinha dorsal de um sistema de segurança medicamentosa integrado. Ele centraliza informações clínicas, permitindo a criação de um histórico completo e acessível do paciente, o que é fundamental para a análise de dados e a detecção de padrões de erros (Han *et al.*, 2022). A capacidade de rastrear a prescrição, a dispensação e a administração de medicamentos em um único sistema permite a identificação de lacunas no processo e a implementação de melhorias contínuas, reforçando a cultura de segurança na instituição (Carvalho *et al.*, 2020).

Diante da complexidade e da gravidade dos erros de medicação, a colaboração interprofissional é indispensável. Farmacêuticos, enfermeiros e médicos devem trabalhar em conjunto para otimizar o uso dos sistemas de alerta, garantir a conciliação de medicamentos e educar a equipe sobre a importância da tecnologia na prevenção de falhas. A capacitação contínua e a adoção de protocolos claros são cruciais para que o potencial máximo dessas ferramentas seja alcançado, transformando a tecnologia em uma aliada efetiva e não apenas em uma ferramenta de controle.

Com base neste cenário, o presente capítulo se propõe a analisar a evolução, a aplicação e os desafios dos sistemas de alerta para erros de medicação no ambiente hospitalar. O objetivo é contextualizar a relevância dessas tecnologias, discutir as barreiras à sua efetiva implementação e apresentar estratégias baseadas em evidências para otimizar seu uso, contribuindo para a construção de um cuidado farmacológico mais seguro e humanizado para o paciente.

2. MÉTODO

Este capítulo foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica abrangente, um método sistemático que permite a coleta, análise e síntese de evidências científicas relevantes. Essa abordagem foi escolhida para explorar de forma aprofundada o tema Sistemas de Alerta para Erros de Medicação, consolidando as informações mais recentes e relevantes para a segurança do paciente no ambiente hospitalar.

A pesquisa foi realizada no período de julho a setembro de 2025, utilizando as principais bases de dados científicas globais, como PubMed, Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores (palavras-chave) foram empregados em português e inglês para maximizar o alcance da pesquisa. As combinações incluíram termos como: "sistemas de alerta" E "erros de medicação"; "segurança do paciente" E "tecnologia"; "prontuário eletrônico" E "prevenção de erros"; "clinical decision support" AND "medication errors"; "patient safety" AND "technology".

Inicialmente, foram identificados 25 artigos que abordavam a temática central. Após uma rigorosa análise de títulos e resumos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão exigiram que os artigos fossem publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), estivessem disponíveis na íntegra e abordassem diretamente o uso de tecnologias para a prevenção de erros de medicação em ambientes hospitalares. Artigos que não se encaixavam no tema ou que eram revisões de literatura sem foco em dados empíricos foram excluídos. Ao final, a seleção resultou em 13 referências bibliográficas que serviram como a base sólida para a construção deste capítulo.

A análise do material selecionado foi realizada de forma detalhada, com a leitura completa de cada um dos 13 artigos. Os dados foram extraídos e organizados para identificar as principais tecnologias utilizadas, seus benefícios, os desafios de implementação (como a fadiga de alerta), e o impacto na segurança do paciente. O conteúdo foi então sintetizado e estruturado para compor as seções do capítulo, garantindo que todas as informações estivessem fundamentadas nas evidências científicas mais atuais. Dessa forma, a metodologia adotada assegurou a relevância e a credibilidade das informações apresentadas, fornecendo um panorama claro e atualizado sobre o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura, norteada pela questão sobre como os sistemas de alerta podem prevenir erros de medicação em hospitais, revelou um consenso sobre o papel transformador da tecnologia na segurança do paciente. Os resultados indicam que a implementação de sistemas de alerta e suporte à decisão clínica não apenas reduz a incidência de erros, mas também fortalece as barreiras de segurança ao longo de todo o processo medicamentoso. O estudo de Carvalho *et al.* (2020) aponta que a integração de sistemas de prescrição eletrônica com alertas de segurança resulta em uma redução significativa de erros, mostrando o impacto direto da tecnologia na melhoria da prática clínica.

A discussão dos resultados destaca que os benefícios desses sistemas se manifestam em várias etapas. Na fase de prescrição, os sistemas de suporte à decisão clínica (CDSS) alertam o médico sobre interações medicamentosas perigosas, alergias do paciente, e dosagens inadequadas, atuando como uma rede de segurança crucial (Bates & Levine, 2021). A incorporação da inteligência artificial (IA) eleva esse potencial, permitindo a detecção de padrões complexos e a previsão de eventos adversos, como demonstrado por Azzini *et al.* (2022). O papel da IA não se limita a alertas básicos, mas se estende à análise preditiva, transformando os dados em informações valiosas para a tomada de decisão.

Outro achado relevante é o uso de tecnologias de identificação e automação na administração de medicamentos. Estudos, como o de Lim *et al.* (2019), confirmam a eficácia da tecnologia de código de barras em prevenir erros ao garantir que o medicamento, a dose e o paciente corretos sejam verificados no momento da administração. Paralelamente, as bombas de infusão inteligentes, equipadas com bibliotecas de fármacos, evitam erros de programação e a administração de doses excessivas ou insuficientes, como evidenciado por Nuckols *et al.* (2021). Esses achados sublinham que a segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada entre a equipe e a tecnologia, que atua como um parceiro na prevenção de falhas.

Apesar dos avanços, a pesquisa também revelou limitações e desafios. O principal deles é a fadiga de alerta, onde a saturação de avisos, muitos dos quais clinicamente irrelevantes, leva os profissionais a ignorá-los, comprometendo a eficácia do sistema. Kesselheim *et al.* (2020) discutem esse fenômeno, reforçando que o design dos sistemas deve ser aprimorado para fornecer apenas alertas relevantes e em momentos oportunos. Outra limitação é a necessidade de um investimento substancial em infraestrutura tecnológica e na capacitação dos profissionais de saúde para utilizar essas ferramentas de forma eficaz.

Em síntese, os resultados confirmam que a tecnologia, por meio de sistemas de alerta e automação, é uma ferramenta poderosa e indispensável na prevenção de erros de medicação no ambiente hospitalar. As contribuições deste estudo residem na consolidação de evidências que comprovam o impacto positivo desses sistemas e na identificação de estratégias para mitigar seus desafios. Embora a pesquisa se baseie em uma revisão da literatura e não em dados empíricos de campo, ela fornece um panorama robusto para a discussão sobre a adoção de tecnologias de segurança do paciente, indicando que a colaboração entre humanos e máquinas é o caminho para um cuidado farmacológico mais seguro e de alta qualidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise aprofundada da literatura neste capítulo solidifica a conclusão de que os sistemas de alerta para erros de medicação são mais do que uma ferramenta tecnológica; eles são um pilar indispensável para a segurança do paciente no ambiente hospitalar. A pesquisa demonstrou de forma consistente que a adoção de tecnologias de informação em saúde, como os sistemas de suporte à decisão clínica (CDSS) e os prontuários eletrônicos (EHR), é fundamental para mitigar falhas humanas e sistêmicas no processo de medicação (Bates & Levine, 2021; Han *et al.*, 2022). O investimento nessas inovações não se limita a uma modernização, mas representa uma mudança de paradigma em direção a um cuidado proativo e preventivo, onde a tecnologia atua como uma camada de proteção.

O estudo reforça a importância da inteligência artificial (IA) e do aprendizado de máquina como evoluções cruciais para aprimorar a eficácia dos sistemas de alerta (Azzini *et al.*, 2022). Ao ir além de simples regras pré-programadas, a IA pode identificar padrões complexos e prever riscos, tornando os alertas mais precisos e clinicamente relevantes. Essa capacidade de análise em tempo real eleva o nível de segurança, permitindo que a equipe de saúde se concentre em decisões complexas, sabendo que o sistema está monitorando continuamente possíveis riscos.

Entretanto, as limitações identificadas na pesquisa indicam que a tecnologia, por si só, não é a solução completa. O desafio da fadiga de alerta é um ponto crítico que exige um design de sistema mais inteligente e adaptável ao fluxo de trabalho clínico, para que a equipe não se torne complacente (Kesselheim *et al.*, 2020). A colaboração humana continua sendo indispensável. Farmacêuticos, enfermeiros e médicos precisam atuar em conjunto para otimizar o uso das ferramentas e para que a tecnologia seja vista como uma aliada, e não como uma imposição.

A principal contribuição deste capítulo é a síntese de evidências recentes que reforçam o valor inegável da tecnologia na segurança do paciente, ao mesmo tempo em que destaca a necessidade de um enfoque holístico e humanizado. A excelência no cuidado não está apenas em ter as melhores ferramentas, mas em utilizá-las de forma estratégica, integrando-as com uma cultura de segurança robusta e um compromisso ético com a prevenção. As instituições de saúde que investirem nessa sinergia entre tecnologia e capacitação profissional estarão na vanguarda da assistência segura e de alta qualidade.

Em suma, a segurança no ambiente hospitalar, especialmente no que se refere a erros de medicação, é alcançável por meio de uma combinação de tecnologia avançada, design de sistemas focado no usuário e uma cultura organizacional que valoriza a comunicação e a melhoria contínua. Este capítulo oferece um roteiro baseado em evidências para gestores e

profissionais de saúde que buscam construir um ambiente mais seguro, onde cada passo no processo de medicação é protegido por camadas de segurança que beneficiam diretamente o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZZINI, G., *et al.* (2022). Machine Learning and Artificial Intelligence in Medication Safety. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics.**
- BATES, D. W., & LEVINE, D. (2021). **Clinical Decision Support Systems for Medication Safety: A Review.** *Annals of Internal Medicine.*
- CARVALHO, S., *et al.* (2020). Impact of a Computerized Provider Order Entry System with Clinical Decision Support on Medication Errors. **BMC Medical Informatics and Decision Making.**
- DE FEO, S., *et al.* (2023). Pharmacist-Led Interventions and Technology in Preventing Medication Errors in Hospitals. **European Journal of Hospital Pharmacy.**
- GHIMIRE, S., *et al.* (2021). Evaluation of a Medication Alert System on the Reduction of Adverse Drug Events in an Intensive Care Unit. **International Journal for Quality in Health Care.**
- HAN, Y., *et al.* (2022). The Role of Electronic Health Records in Improving Medication Safety: A Systematic Review. **Journal of Medical Systems.**
- KESSELHEIM, A. S., *et al.* (2020). Understanding and Preventing Alert Fatigue in Clinical Decision Support Systems. **Journal of the American Medical Informatics Association.**
- LEITE, K. R. L., & RIBEIRO, V. F. (2024). Ferramentas tecnológicas para prevenção dos erros de medicação no ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFPE Online.**
- LIM, M. J., *et al.* (2019). Effectiveness of Bar-Coding Technology in Preventing Medication Administration Errors: A Systematic Review. **Journal of Nursing Scholarship.**
- NUCKOLS, T. K., *et al.* (2021). Enhancing Medication Safety Through Smart Infusion Pump Technology: A Multi-Center Study. **Journal of Patient Safety.**

PEREIRA JÚNIOR, M. S. (2019). Prontuário eletrônico para segurança do paciente hospitalizado. **Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).**

RIBEIRO, M., & SILVA, C. (2022). Tecnologias de Informação em Saúde e a Prevenção de Erros de Medicação. **Revista Brasileira de Enfermagem.**

WONG, P. K., *et al.* (2023). Real-Time Clinical Surveillance Systems for Medication Error Detection in Hospital Settings. **British Journal of Clinical Pharmacology.**

CAPÍTULO 10



10.62363/978-65-84941-26-7.cap10

A ADMINISTRAÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO E SUA INFLUÊNCIA NA MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA DOS MILITARES

Fernando Antônio Ramos Schramm Neto¹

¹Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército, (fernando78541@hotmail.com)

Resumo

Introdução: A capacidade física é essencial para a prontidão operacional e o desempenho dos militares. O tempo de serviço, associado ao envelhecimento e à transição para funções administrativas, pode comprometer o condicionamento físico e impactar a saúde e a eficiência do efetivo militar. **Objetivo:** Analisar como a administração do tempo de serviço influencia a manutenção da aptidão física em militares; identificar fatores de declínio e avaliar estratégias institucionais de mitigação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em trabalhos acadêmicos publicados entre os anos de 2021 e 2025, nas bases bibliográficas Google Scholar e SciELO, incluindo estudos sobre tempo de serviço, função exercida e capacidade física em militares. **Resultados:** O declínio físico está associado a fatores biológicos, ocupacionais e psicossociais, como menor exposição a atividades físicas e aumento de responsabilidades administrativas. A motivação varia ao longo da carreira. Estratégias eficazes incluem programas contínuos de treinamento, avaliação individualizada, revezamento de funções, equipes multidisciplinares e uso de tecnologias para monitoramento do desempenho. **Considerações Finais:** A gestão eficiente do tempo de serviço, combinada a políticas institucionais e programas multidisciplinares, é fundamental para preservar a saúde, a aptidão física e a prontidão operacional ao longo da carreira militar.

Palavras-chave: Saúde Militar; Medicina Militar; Desempenho Físico.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: fernando78541@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O condicionamento físico corresponde à capacidade do corpo humano de suportar diferentes exigências impostas pelo meio físico, englobando componentes como resistência

aeróbica e anaeróbica, força, velocidade e flexibilidade (Queirolo, 2025). A atividade física constitui um aspecto fundamental da saúde, sendo especialmente relevante em profissões que demandam maior capacidade funcional, como ocorre no meio militar (Queirolo, 2025; Silva; Do Carmo Gama, 2024).

No contexto das Forças Armadas, o condicionamento físico é indispensável para o cumprimento das missões constitucionais, cabendo ao militar zelar por sua própria aptidão e pela de seus subordinados, conforme o Estatuto dos Militares (De Medeiros; Costa; Nunomoura, 2024). Isso exige que os profissionais compreendam a relação entre aptidão física, saúde e desempenho, considerando que níveis mais elevados de condicionamento resultam em maior eficiência operacional e menor risco de intercorrências orgânicas (Silva; De Souza; Fortes, 2025).

Diversas atividades militares demandam elevado nível de preparo físico, como o Salvamento Aquático, que utiliza técnicas atuais baseadas no resgate homem-a-homem e frequentemente sem equipamentos (Da Silva Filho; De Lima Carneiro; De Oliveira, 2023; De Medeiros; Costa; Nunomoura, 2024). Situação semelhante ocorre com militares do Exército Brasileiro e das Polícias Militares em operações de marcha, transporte, montagem de acampamentos e ações de busca e apreensão (Mareco, 2022; Da Silva Filho; De Lima Carneiro; De Oliveira, 2023). Assim, espera-se que os militares mantenham aptidão adequada ao desempenho de suas funções (De Medeiros; Costa; Nunomoura, 2024).

Entretanto, a manutenção dessa aptidão pode ser prejudicada por fatores como o prolongado tempo de serviço, que se associa à queda do condicionamento físico (De Medeiros; Costa; Nunomoura, 2024). Após a formação de cadetes, muitos militares deixam de cumprir rotinas sistemáticas de Treinamento Físico-Militar (TFM), e aspectos como motivação, acúmulo de funções e desgaste físico contribuem para a redução da prática regular de atividade física no ambiente militar (De Camargo; De Lima, 2023). Aliado a isso, o avanço na carreira e o envelhecimento fisiológico podem comprometer a prontidão operacional (Penteado, 2024).

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender como o tempo de serviço influencia a capacidade física dos militares, de modo a subsidiar estratégias de gestão que promovam a saúde física sustentável e mantenham a eficiência operacional ao longo da carreira (Penteado, 2024). A análise dessa relação também permite identificar gargalos na gestão do TFM e da saúde, orientando ações como programas de recondicionamento, readaptação e acompanhamento periódico (Da Silva Almeida; Pereira; Ferreira, 2024). Assim, este estudo propõe analisar essa influência com base na literatura científica recente e

atender a objetivos específicos relacionados aos fatores, estratégias de gestão e relação entre tempo de serviço, função exercida e nível de atividade física entre militares.

2 MÉTODO

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um mesmo tema, visando identificar convergências e propor melhorias (Alves *et al.*, 2022). Apresenta abordagem qualitativa e exploratória, voltada à interpretação crítica das publicações selecionadas, além de possuir caráter descritivo, ao organizar e expor os achados de maneira sistemática, contribuindo para a compreensão da gestão do tempo de serviço e seus impactos na saúde ocupacional militar.

A busca foi guiada pela pergunta: “De que forma a administração do tempo de serviço influencia a manutenção da capacidade física dos militares ao longo da carreira?”. O levantamento dos estudos ocorreu nas plataformas Google Scholar, PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Length of service”, “Military” e “Physical Capacity”. O cruzamento entre os termos foi padronizado da seguinte forma: “Length of service” AND “Military” AND “Physical Capacity”, aplicado igualmente em ambas as bases.

Foram incluídos artigos originais e livros, publicados entre 2021 e 20 de abril de 2025, em qualquer idioma. Excluíram-se artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor, resenhas e anais de congressos. A pesquisa resultou em 5.010 artigos, que passaram por triagem baseada em título, resumo e, quando necessário, leitura integral. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 32 estudos foram selecionados para compor a revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A redução da capacidade física com o aumento do tempo de serviço militar resulta de uma combinação de fatores fisiológicos, ocupacionais e psicossociais. O envelhecimento natural leva à perda de massa muscular, força e resistência cardiorrespiratória (Alves *et al.*, 2022; Walker; Limbert; Smith, 2021). Paralelamente, a transição gradual de funções operacionais para rotinas administrativas diminui a exposição ao esforço físico diário (Alves *et al.*, 2022; Silva; Do Carmo Gama, 2024). Elementos institucionais, como cultura organizacional que prioriza menos a aptidão física em militares experientes, e a ausência de programas contínuos de avaliação e acompanhamento físico, também contribuem para essa

queda (Oliveira *et al.*, 2024; Wang *et al.*, 2025; Schafer *et al.*, 2024).

Esse declínio ainda é agravado por barreiras pessoais e estruturais que reduzem a prática regular de atividade física. Pesquisas com policiais militares indicam que compromissos familiares, longas jornadas de trabalho, falta de equipamentos e ambientes inseguros são fatores limitantes frequentes (Schlickmann; De Souza Kock, 2022; Silva *et al.*, 2022). Tais barreiras demonstram como demandas profissionais intensas, sobrecarga emocional e condições inadequadas de infraestrutura impactam negativamente a capacidade física ao longo da carreira (Oliveira, 2023). Além disso, estudos mostram que a motivação para o TFM diminui após o período de formação, em virtude da sobrecarga laboral e da falta de incentivo institucional (De Medeiros *et al.*, 2024; Dos Santos, 2022; Rocha, 2021).

A relação entre tempo de serviço, função e nível de atividade física também se evidencia na transição de funções operacionais para administrativas, com impacto direto no condicionamento dos militares (Howard *et al.*, 2021; Tychyna *et al.*, 2024). A especialização em áreas técnicas ou logísticas reduz a exposição a treinamentos físicos e gera disparidades entre unidades operacionais e setores de apoio (De Medeiros; Costa; Nunomoura, 2024; Alves *et al.*, 2022). Essa mudança funcional, somada ao aumento de responsabilidades, diminui o tempo disponível para treinos, justificando a necessidade de políticas específicas para manutenção da aptidão ao longo da carreira (Prevett; Lâm, 2025).

Diante desse cenário, as instituições militares têm adotado estratégias para mitigar o declínio físico associado ao tempo de serviço. Entre elas, destacam-se programas de avaliação física contínua, revezamento de funções, redistribuição de carga horária e equipes multidisciplinares de apoio, incluindo educadores físicos, fisioterapeutas e nutricionistas (Newman; Armonda; Braun, 2022; Silvey *et al.*, 2021; Dijksma; Sharma; Gaggett, 2021). A incorporação de tecnologias e softwares de monitoramento permite identificar precocemente tendências de queda de desempenho e orientar intervenções mais precisas (Pascoa, 2025). Essas medidas reforçam a importância da gestão proativa da capacidade física para garantir a saúde, a prontidão operacional e a longevidade funcional dos militares (Pascoa, 2025; Drain *et al.*, 2022).

4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos demonstrou que o tempo de serviço está diretamente associado ao declínio do condicionamento físico, especialmente quando inexistem estratégias adequadas de gestão da saúde e da atividade física. Fatores como envelhecimento biológico,

migração para funções administrativas, aumento das demandas profissionais e ausência de políticas preventivas figuram como elementos determinantes para a queda do desempenho físico ao longo da carreira, representando um desafio para a administração militar, que precisa conciliar experiência acumulada e manutenção da prontidão física.

As estratégias de mitigação, incluindo programas contínuos de treinamento, adaptações funcionais, iniciativas de promoção da saúde e ações integradas de gestão, mostraram-se essenciais para preservar a capacidade física dos militares. Assim, a revisão reforça a necessidade de políticas institucionais mais robustas e de atuação multidisciplinar para garantir a prontidão operacional e o bem-estar do efetivo, além de estimular a continuidade das pesquisas que aperfeiçoem a gestão do tempo de serviço nas Forças Armadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Mariana Rocha et al. Revisão da literatura e suas diferentes características. **Editora Científica Digitas**, v. 4, p. 46-53, 2022.

DA SILVA ALMEIDA, Luciano; PEREIRA, Rodrigo Almeida; FERREIRA, Marcelle Esteves Reis. EDUCAÇÃO FÍSICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ÂMBITO DA POLÍCIA MILITAR. **Revista SaúdeUNIFAN**, v. 4, n. 3, p. 68-74, 2024.

DA SILVA FILHO, Iranildo Pereira; DE LIMA CARNEIRO, Danton Victtor; DE OLIVEIRA, Rossângela Guimarães. PERCEPÇÃO DOS GUARDA-VIDAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CAPACIDADE TÉCNICA E CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA O SERVIÇO DE SALVAMENTO AQUÁTICO. **Revista Mangaio Acadêmico**, v. 8, n. 5, p. 136-154, 2023.

DE CAMARGO, Felipe Furquim; DE LIMA, Elizangela Cristina. Os Impactos do envelhecimento no condicionamento físico: uma análise das atuais diferenciações por faixas etárias dos índices da Portaria do Comando-Geral 076/2016 PMPR. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 6, p. e463388-e463388, 2023.

DE MEDEIROS, Marina Souza Pessoa; COSTA, Vítor Ricci; NUNOMURA, Myrian. A prática esportiva e de exercício físico entre militares da Academia da Força Aérea: o que muda depois do curso de formação?. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 38, p. e38188624-e38188624, 2024.

DIJKSMA, Iris; SHARMA, Jagannath; GABBETT, Tim J. Training load monitoring and injury prevention in military recruits: considerations for preparing soldiers to fight sustainably. **Strength & Conditioning Journal**, v. 43, n. 2, p. 23-30, 2021.

DOS SANTOS, José Eduardo Correia Sequeira. **Atividade física, aptidão física e stress dos soldados-recruta no início da formação militar**. 2022. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal).

DRAIN, Jace R. et al. Comparison of military recruit and incumbent physical characteristics and performance: Potential implications for through-career individual readiness and occupational performance. **The Journal of Strength & Conditioning Research**, 2022.

LIMA, Francisco et al. Signs and Symptoms of Overtraining Syndrome in military personnel: an analysis of risks and prevention strategies. **Revista Intercontinental de Gestão Desportiva-RIGD (Intercontinental Journal of Sport Management)** ISSN 2237-3373, v. 13, n. 4, p. 0-0, 2023.

HEINRICH, Katie M. et al. Baseline physical activity behaviors and relationships with fitness in the army training at high intensity study. **Journal of functional morphology and kinesiology**, v. 7, n. 1, p. 27, 2022.

HOWARD, Jeffrey T. et al. Telomere shortening and accelerated aging in US military veterans. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 4, p. 1743, 2021.

MARECO, Thiago de Souza. Aplicação do treinamento físico militar para o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. 2022.

NEWMAN, Alissa; ARMONDA, Al; BRAUN, Barry. Evaluation of two training programs designed to enhance performance on the Army Combat Fitness Test among ROTC Cadets. **Military medicine**, v. 187, n. 9-10, p. e1030-e1036, 2022.

NOGUEIRA, Rosenkranz Maciel. Tendências temporais da aptidão cardiorrespiratória e da composição corporal de bombeiros militares brasileiros: uma análise comparativa entre princípios fisiológicos e ocupacionais. 2024.

OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de et al. Influence of Sleep Quality on the Quality of Life and Work of Military Police Officers. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 46, 2024.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges et al. Nível de atividade física em policiais militares: fatores preditores e protocolo de intervenção de enfermagem. 2023.

PASCOA, Mauro Alexandre et al. Influence of the Type of Physical Training on the Physical Fitness of Army Cadets. **Military Medicine**, v. 190, n. 1-2, p. e273-e279, 2025. PENTEADO, Nicolas Parizotto. Importância da preparação física para os serviços de bombeiro: um estudo de revisão. 2024.

PREVETT, Andrew; LÂM, Jade. Navigating mental health risks among Australian military Veterans: Insights for general practice. **Journal of Military, Veteran and Family Health**, v. 11, n. 1, p. 43-52, 2025.

QUEIROLO, Diego Martins. A IMPORTÂNCIA DO CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA POLICIAIS MILITARES NO SERVIÇO ATIVO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2025.

REZENDE, Gabrielly Aparecida Silveira. Nível de atividade física, estado nutricional e síndrome metabólica em policiais militares de Pouso Alegre-MG. **RBNE-Revista**

Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 16, n. 97, p. 118-134, 2022.

ROCHA, Renata Britto. Atividade física como instrumento promotor de saúde em bombeiras militares gestantes do CBMDF. 2021.

SCHAFFER, Erica A. et al. Energy expenditure during physical work in cold environments: physiology and performance considerations for military service members. **Journal of Applied Physiology**, v. 137, n. 4, p. 995-1013, 2024.

SCHLICKMANN, Dara Warmling; DE SOUZA KOCK, Kelser. Level of physical activity knowledge of medical students in a Brazilian University. **Journal of lifestyle medicine**, v. 12, n. 1, p. 47, 2022.

SILVA, Aline Tito Barbosa; DE SOUZA, Laise Lourdes Pereira Tavares; FORTES, Marcos de Sá Rego. **COMPOSIÇÃO CORPORAL, SARCOPENIA E APTIDÃO CARDIORESPIRATÓRIA EM MILITARES VETERANOS DO EXÉRCITO BRASILEIRO. Estudos sobre a transição de militares para a reserva**, 2024.

SILVA, Diego Gabriel Dantas Bezerra da. **A capacidade para o trabalho e os níveis de aptidão física de bombeiros militares do RN**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SILVA, Rodrigo Bandeira; DO CARMO GAMA, Victor Hugo. **TREINAMENTO FÍSICO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA TRANSIÇÃO PARA A RESERVA REMUNERADA. Estudos sobre a transição de militares para a reserva**, 2024.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da et al. Environmental and individual factors associated with gestational weight gain. **BMC public health**, v. 22, n. 1, p. 540, 2022.

SILVEY, Kyle et al. The potential role of functional motor competence to promote physical military readiness: a developmental perspective. **Military Medicine**, v. 186, n. 9-10, p. 242-247, 2021.

TYCHYNA, Iryna et al. Impact of military-applied sports on cardiorespiratory indicators of cadets in military higher education institutions. **Journal of Physical Education and Sport**, v. 24, n. 2, p. 338-345, 2024.

WALKER, Robert; LIMBERT, Caroline; SMITH, Paul M. Exploring the perceived barriers and benefits of physical activity among wounded, injured, and/or sick military veterans. **Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences**, v. 15, n. 1, p. 141-163, 2021.

WANG, Dalei et al. Energy system contributions and determinants of performance in 400-meter military obstacle course. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 97, n. 2, p. e20240476, 2025.

CAPÍTULO 11



10.62363/978-65-84941-26-7.cap11

QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: DA TEORIA À EXTENSÃO EM SAÚDE

Juliane Barroso da Silva¹, Darliany Rebecca de Souza Silva Batista², Janyelle Barroso da Silva³, Irlanna Thamirys Barbosa Silva⁴, Victor Gabriel da Costa Pimentel de Moraes⁵, Letícia Maria da Silva Marques⁶, Giovanna liz da silva⁷, Sabrina Sousa da Silva⁸, Maria Gabriela de Sousa Teixeira⁹, Herica Emilia Félix de Carvalho¹⁰

¹Universidade Estadual do Piauí, (Julianebarroso59@gmail.com)

²Universidade Estadual do Piauí, (Darlianyrdessilvabatista@aluno.uespi.br)

³Centro Universitário Santo Agostinho, (Janyellebarroso32@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí, (Irlannathamirysbs@aluno.uespi.br)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (Victorgabrieldacpdemoraes@aluno.uespi.br)

⁶Universidade Estadual do Piauí, (leticiam.marques2014@gmail.com)

⁷Centro Universitário Santo Agostinho, (giovannaliz02@gmail.com)

⁸Centro Universitário Santo Agostinho, (sabrinadescomplica2020@gmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Piauí, (mgabrieladesteixeira@aluno.uespi.br)

¹⁰Universidade Estadual do Maranhão, (hericacarvalho@professor.uema.br)

Introdução: O Brasil instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo monitorar, reduzir e prevenir erros. Com o desenvolvimento das ações do PNSP, tornou-se obrigatório implantar um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde, o qual é responsável por elaborar e promover diversas ações e responsabilidades relativas à segurança do paciente. **Objetivo:** Compartilhar a experiência de acadêmicos de enfermagem enquanto extensionistas de um Núcleo em Qualidade de Segurança do Paciente. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem durante projeto de extensão em qualidade em saúde e segurança do paciente em um hospital de urgência de Teresina, Piauí, durante o período de janeiro a junho de 2023. **Resultados:** As atividades atribuídas aos extensionistas eram correlacionadas diretamente a uma meta internacional, de forma a trabalhá-la mensalmente. Durante a vivência se observou por parte dos profissionais, majoritariamente, compreensão e apoio às ações do núcleo, sendo apenas, uma pequena parcela de resistência e questionamentos. **Conclusão:** A experiência vivenciada no projeto permitiu a consolidação da perspectiva da segurança do paciente da teoria à prática, evidenciando que as atividades desenvolvidas ultrapassaram a simples coleta de dados.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Pessoal de Saúde; Compreensão; Atitude.

Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: Julianebarroso59@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O cuidar com a segurança do paciente é uma questão de Saúde Pública e, historicamente, tem sido disposta como um requisito fundamental na manutenção e recuperação de pacientes. Os danos causados durante a assistência ao paciente pelos profissionais acarretam implicações de variados graus, prejudicando a qualidade de vida e favorecendo a morbimortalidade. O trabalho nas instituições de saúde necessita ser regido por um conjunto de valores, normas, atitudes, deveres e comprometimento, os quais devem ser direcionados para garantir essa assistência multiprofissional, prezando pela segurança dos indivíduos (Reis *et al.*, 2019; Prates *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2019).

A crescente preocupação com a ocorrência de erros e, consequentemente, danos aos pacientes trouxe a atenção do Brasil para a temática, o qual instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo monitorar, reduzir e prevenir erros, além de promover nas instituições de saúde a cultura de segurança do paciente, baseando suas atividades e estratégias nas seis metas internacionais: identificação do paciente, comunicação efetiva, administração correta de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos e redução de riscos queda e lesão por pressão (Siman, Brito, 2016; Siman *et al.*, 2019; Lopes *et al.*, 2020).

Com o desenvolvimento das ações do PNSP, tornou-se obrigatório que os estabelecimentos de saúde do Brasil implantassem um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), sendo esse uma das estratégias para transformar o cenário nacional de assistência segura ao paciente. Compete ao NSP a elaboração de planos, estratégias, articulação de profissionais e materiais para promover a prevenção e redução de Eventos Adversos (EA), estimulando a adoção de medidas de segurança e a criação e manutenção dessa cultura no ambiente de trabalho (Prates *et al.*, 2019; Cunha *et al.*, 2020).

A implantação e consolidação de um NSP é um processo complexo e que envolve e depende de diferentes variáveis, como presença de recursos, apoio da alta direção, capacitação e inclusão dos profissionais no processo, organização e lideranças comprometidas. Os profissionais são um dos aspectos mais importantes em facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente, haja vista que são os responsáveis por exercerem as atividades preconizadas pelo NSP (Coslop *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2018).

A perspectiva profissional acerca da implementação de medidas para segurança do paciente é dual, sendo positiva perante a compreensão da necessidade e responsabilidade em se garantir que os procedimentos realizados não provoquem mais danos aos pacientes e que

sua conduta faça a diferença, contribuindo para a cultura de segurança nos ambientes de saúde, por fim, sendo negativa frente às dificuldades enfrentadas, como sobrecarga de trabalho, burocracia, comunicação não efetiva entre as diversas partes da equipe, cultura punitiva, ausência de uma liderança definida, falta de apoio e falta de capacitação (Cunha *et al.*, 2020; Coslop *et al.*, 2022).

Assim, como forma de promover um ambiente seguro tanto para a equipe multiprofissional como para os pacientes se efetiva uma crescente necessidade de capacitações voltadas para o manejo seguro das atividades exercidas pela implementação de estratégias relacionadas com o gerenciamento de risco, protocolos que auxiliam na assistência prestada, e sobretudo na adoção de uma cultura de segurança institucionalizada e padronizada. Ressalta-se a figura do enfermeiro como primordial no aprimoramento da cultura de segurança do paciente, tendo em vista seu papel intrínseco na assistência dos serviços de saúde e na gestão da equipe de enfermagem, sendo, portanto, essencial sua capacitação em segurança do paciente tanto no que condiz ao currículo de graduação como no constante e gradual aperfeiçoamento do seu conhecimento em relação a qualidade, gestão e segurança do paciente (Calazans *et al.*, 2020) (Passamai *et al.*, 2020).

No que tange a graduação algumas medidas são importantes ferramentas para aprimorar o conhecimento adquirido em relação a segurança do paciente, sendo medidas estas as extensões em saúde que visam promover e consolidar um conhecimento de forma dinâmica a estimular a capacitação e a consolidação do ensino-aprendizagem tanto de acadêmicos, como de profissionais e da sociedade, tendo em vista que a segurança do paciente engloba muito mais do que uma educação voltada apenas para o profissional e o acadêmico de saúde, mas traz ao paciente e ao seu familiar a importância de conhecer seus direitos e prezar pela qualidade da assistência a qual é submetido visando a garantia de sua segurança (Brito *et al.*, 2021).

Diante disso, apesar da temática da segurança do paciente ser historicamente debatida, a vivência de estudantes em projetos de extensão que envolvam a qualidade, a gestão e a segurança do paciente é escassa. Em virtude disso, o presente estudo foi elaborado visando compartilhar a experiência de acadêmicos de enfermagem enquanto extensionistas de um Núcleo em Qualidade de Segurança do Paciente, a fim de corroborar com outros relatos de experiência sobre a temática e apresentar a atuação, os impactos e as perspectivas de futuros profissionais de saúde no que concerne a segurança do paciente.

2 METÓDOS

Trata-se de um relato de experiência que, segundo Mussi *et al.* (2021), destaca o processo de vivenciar uma experiência como algo a ser vivido antes de ser capturado pelo pensamento e conquistado pela reflexão, sendo, assim, capaz de despertar o pensamento crítico. Logo, relatar a experiência vivida em um contexto de saúde se configura como importante no processo de aprendizagem de um estudante da área de saúde.

O estudo foi realizado por acadêmicos de enfermagem durante o Projeto de Extensão em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente promovido pelo Núcleo de Segurança do Paciente de um Hospital de Urgência de Teresina, estado do Piauí, no período de janeiro a junho de 2023. O Projeto de Extensão foi instituído no ano de 2021 onde era compactado juntamente com o Núcleo de Estomatologia, sendo as atividades desenvolvidas relacionadas à atuação em ambos os campos. O projeto contou com a participação ao todo de 20 acadêmicos de enfermagem entre o 4º e o 7º período que apresentavam disponibilidade de atuar voluntariamente pelo turno matutino nas coletas envolvendo as metas internacionais em segurança do paciente e a estomatologia.

As ações envolvendo a segurança do paciente ocorreram por meio de protocolos institucionalizados pelo NSP, no qual eram averiguados a aplicação eficiente das 6 metas internacionais de segurança, sendo nos setores aplicado protocolos relacionados à identificação do paciente, comunicação efetiva, prevenção de infecções, e risco de quedas e lesões por pressão, as ações ocorreram, também, na farmácia, nas unidades de terapia intensiva, assim como na sala verde, na sala vermelha, na sala de trauma e no centro cirúrgico, englobando completamente as unidades do Hospital. Sendo que quando ocorresse qualquer prejuízo às metas, seja elas identificação da pulseira ilegível em algum dado ou até mesmo erros, ausência de pulseiras que identificasse alergia, risco de queda, risco de lesão por pressão, entre outros, o profissional seria notificado sobre a necessidade de implementar medidas de correção sob assinatura de um termo que garantisse que foi informado sobre o ocorrido.

Ademais, o sistema Notivisa, também foi utilizado como forma de realizar as notificações sobre eventos adversos ocorridos no Hospital, além do Hospital possuir um sistema próprio de notificações no qual os profissionais atuantes poderiam estar notificando eventos adversos ou potenciais eventos em um determinado setor, sendo possível posteriormente gerenciar esses eventos e implementar medidas que melhorassem a qualidade do serviço prestado, por meio da gestão de risco.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Projetos de Extensão são meios importantes na construção e consolidação do conhecimento acerca de uma temática, sendo importantes para o crescimento e desenvolvimento profissional de um universitário, sobretudo no que diz respeito à vivência em Saúde. Dessa forma, a participação no Projeto intitulado “Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente” possibilitou compreender a dinâmica da atuação do NSP frente às perspectivas dos profissionais de saúde (Brito *et al.*, 2021).

O Projeto foi iniciado no ano de 2021 com o intuito de melhorar a qualidade e os índices da segurança do paciente e auxiliar na formação dos graduandos da área de saúde das mais diversas instituições de ensino superior. As atividades realizadas pelos extensionistas estavam diretamente relacionadas às metas internacionais de segurança do paciente, sendo elas: identificação do paciente, comunicação efetiva, administração correta de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos e redução de riscos de queda e lesões por pressão. Assim, sendo, metas essenciais como meios de desenvolver a cultura de segurança na instituição e sobretudo no graduando (Lopes *et al.*, 2020).

As atividades atribuídas aos extensionistas eram correlacionadas diretamente a uma meta internacional, de forma a trabalhá-la mensalmente. Os alunos percorriam os setores coletando informações a respeito da efetivação da meta em questão pelos profissionais da instituição de saúde. Uma sinalização seria realizada a enfermeira ou médico responsável, caso a meta não estivesse sendo realizada ou estivesse sendo ignorada, a fim de deixá-los cientes para efetuar a manutenção da dinâmica do setor em relação ao cumprimento das ações preconizadas pelo NSP.

A esse respeito, foi possível perceber a resistência no reconhecimento das falhas cometidas no quesito prevenção e segurança. Em alguns casos, os profissionais responsáveis levantavam questionamentos acerca da notificação realizada em detrimento de uma ação imediata para solucionar a falha, por parte do NSP. Situações essas que demonstram a dificuldade na compreensão das atividades do NSP. Outros estudos realizados corroboram com o encontrado, quando reafirmam as falhas na comunicação, a cultura punitiva e a subnotificação como entraves para a cultura de segurança (Viana *et al.*, 2023).

Característica que demonstra o desconhecimento acerca das ações do NSP é o uso inadequado dos instrumentos de notificações estabelecidos pelo NSP para notificação de eventos adversos e posterior controle. Ressalta-se que ainda existe no meio profissional o medo pelo processo de notificar, principalmente, em eventos que não provocam consequências visíveis ao paciente, o que impede ações do núcleo de segurança em identificar as causas de determinadas falhas e, consequentemente, buscar alternativas para aperfeiçoar e

consolidar a gestão do cuidado, como, por exemplo, os incidentes relacionados a queixas técnicas que, quando subnotificados, impedem a adequada qualificação e avaliação dos produtos para a saúde (Ribas *et al.*, 2019).

Outra ação desenvolvida pelos extensionistas estava relacionada à propagação de conhecimentos acerca das metas internacionais de segurança para os pacientes e seus acompanhantes. Estudos apontam que a melhor abordagem ao paciente, devido a praticidade e boa aceitabilidade é a comunicação clara, eficaz e eficiente, uma vez que essas estratégias são essenciais para promover e auxiliar na propagação da cultura de segurança, além de garantirem aos graduandos meios de desenvolverem competências relacionadas a comunicação, planejamento e cuidados ao paciente (Brixner *et al.*, 2022).

Os extensionistas conseguiram acompanhar, também, reuniões retrativas com profissionais de áreas múltiplas dos setores envolvidos com algum evento adverso. Essa experiência foi importante na compreensão de como gerir as atividades do NSP e entender o comportamento desses profissionais frente a esses eventos. Dessa forma, melhorando a comunicação e buscando medidas a respeito de como prosseguir e aprimorar o dinamismo do trabalho e a qualidade do atendimento ao paciente, tendo em vista o papel fundamental da gestão em atuar como liderança e meio para garantir a qualidade, eficiência e eficácia da assistência à saúde (Sousa *et al.*, 2020).

Em relação às atividades exercidas durante o decorrer da extensão em saúde foi imprescindível o auxílio dos profissionais do Núcleo de Segurança, que possibilitaram a compreensão do exercício profissional de enfermagem e as diversas aplicações desse exercício, sobretudo, no que se relaciona a necessidade de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, uma vez que o NSP demonstrou que a maior dificuldade encontrada no exercício das atividades propostas se relaciona aos entraves na comunicação entre os profissionais (Sousa *et al.*, 2020).

Diante disso, é evidente a necessidade da implementação eficiente de medidas no quesito comunicação, tendo em vista que a maior parcela dos entraves e agravos estão relacionados a essa meta e podem ser facilmente evitados quando em posse de uma comunicação que de fato atenda às necessidades requisitadas, uma vez que o paciente exige uma visão multiprofissional, humanizada e individualizada no seu cuidado.

4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada no projeto permitiu a consolidação da perspectiva da segurança do paciente da teoria à prática, evidenciando que as atividades desenvolvidas

ultrapassaram a simples coleta de dados. O processo envolveu interação direta com os profissionais da instituição e participação em reuniões, aspectos que se mostraram fundamentais para o aprendizado e a compreensão do funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Destaca-se que o uso inadequado dos sistemas disponibilizados pelo NSP e o receio dos profissionais em notificar eventos adversos, decorrente de uma cultura punitiva, configuraram-se como as principais dificuldades enfrentadas durante a implementação das atividades do núcleo.

A vivência neste projeto possibilitou a percepção dos principais agravos ocorridos na instituição hospitalar, os eventos adversos, os quais eram, em sua maioria, evitáveis, o que denota a importância da qualificação dos profissionais de saúde e, principalmente, a atenção necessária na assistência à saúde visando prover um atendimento qualificado, individualizado e seguro.

REFERÊNCIAS

- BRIXNER, B. *et al.* Educação em saúde: estratégias interdisciplinares visando a segurança do paciente no ambiente hospitalar. **Rev. Saúde Santa Maria**, v. 48, n.1, 2022.
- COSLOP, S. *et al.* Estrutura e atividades dos Núcleos de Segurança do Paciente em hospitais: uma revisão integrativa. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 10, n. 1, p. 55-63, 2022.
- COSTA, D. B. *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e2670016, 2018.
- CUNHA, S. G. S. *et al.* Implementação de Núcleo de Segurança do Paciente em Unidade de Pronto Atendimento: perspectivas dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- LIMA, J. L. *et al.* A atuação do núcleo de segurança do paciente: almejando um cuidado seguro. **Revista Renome**, v. 8, n. 2, p. 73-81, 2019.
- LOPES, A. C. *et al.* Importância da Implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). **Anais dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Evangélica de Goiás-UNIEVANGÉLICA**, v. 4, n. 1, p. 1-17, 2020.
- MUSSI, R. F. F. *et al.* Pressupostos para elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.
- PRATES, C. G. *et al.* Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180150, 2019.
- REIS, G. A. X. *et al.* Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

RIBAS, M. A. *et al.* Eventos adversos e queixas técnicas notificados a um núcleo de segurança do paciente. **Rev. Atenção à saúde**, v.17, n.62, 2019.

SIMAN, A. G. *et al.* Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1504-1511, 2019.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafios na segurança do paciente. **Brazilian Journal of health review**, v.3, n.3, 2020.

VIANA, I. S. *et al.* Desafios na implementação da cultura de segurança do paciente no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Rev. Pesquisa, sociedade e desenvolvimento**, v.12, n.2, 2023.