



MUST reviews

Volume 14

November 2024

MUST Reviews - ISSN 2644-2450 - Library of Congress, Washington, DC

HEALTHCARE MANAGEMENT

#14

MUST University | Florida - USA
Academic Production Journal





MUST University

MUST REVIEWS - Frequency Semiannual - Outubro 2024

MUST University

Antonio Carbonari Netto - Founder
Giulianna Carbonari Meneghello - President
Maria Elisa Ehrhardt Carbonari - Vice President
Renato de Sousa Neto - Chairman of the Board
Fabian Fernandez - Vice President of Academic Affairs
Alexandra Silveira Mastella - Academic Director
Jose Guilherme Medina - Administration Director
Gerard - Director of Institutional Effectiveness
Renato Dutra - Information Technology Director
Ricardo Marafon - Director of Continuing Education
Xaimar Fernandez - Human Resources Director
Nydia Bonilla - Student Services Director

MUST Reviews

Regina Clare Monteiro - Editor

Scientific Board

Alexandra Silveira Mastella, Ph.D.
Maria Elisa Ehrhardt Carbonari, Ph.D.
Regina Clare Monteiro, Ph.D.
Thais Costa de Sousa, Ph.D.
Carlos Afonso Gonçalves da Silva, Ph.D.

Editorial Committee

Caio José Batista da Silva
Angela Maria Moed Lopes
Carolina Splendore
Renata Moreira
Thaís Costa de Sousa.

Graphic Design Project

Gabriel Araujo Moreira

Layout

Marcelo Porta Capellari

Textual Revision

MUST University

International Cataloging Data in Publication

This ebook provides immediate free access to its content, following the principle that providing free scientific knowledge to the public provides greater global democratization of knowledge

LIBRARY OF CONGRESS U.S. ISSN CENTER - ISSN 2644-2450

MUST University®: licensed by Florida Commission for Independent Education, License no 5593.

MUST EDITORIAL



Believing in a borderless education, MUST University dedicated itself to inspiring, preparing, and empowering students to succeed in an ever-changing world.

The University, its pedagogical team, and its students are connected, working collaboratively to the training and enhancement of a graduate aware of his role and able to solve problems through practical learning, research, and studies to the application of knowledge.

The academic journal MUST REVIEWS, a quarterly publication, aims to stimulate research, dissemination, and generation of knowledge, providing a space for publishing academic papers for MUST University students and enabling better interaction and socialization among the international academic community.

MUST University aims to foster the production of research activities and academic practices by students as a result of the research presented as a Master's degree dissertation and academic articles.

This collection of articles intends to disseminate academic-scientific papers and contribute to the advancement of meaningful debates about scientific-theoretical and practical activities, promoting reflections on changes in professional practices.

Enjoy your reading!

Prof. Maria Elisa Ehrhardt Carbonari EdD
Founder of MUST University

MUST

MESSAGE FROM THE PRESIDENT



Welcome to MUST University

MUST University is a continuation of a dream of transforming lives while shaping a new educational approach toward education.

MUST University is committed to offer affordable distance and face-to-face education with technological resources and content relevant to both local and global market needs.

The university offers a student-centered environment that promotes diversity while preparing future graduates to succeed professionally and personally.

Our goal is to continue the legacy of providing our students with opportunities to impact their lives through the pursuit of quality and accessible education. We are committed to welcoming our students to a learning environment that supports diversity and prepares them for the global market demands. We also value the relationships and the support that we offer our students during their academic journey.

Our commitment to student success and achievement of their professional and personal goals was, is, and will continue to be steadfast.

MUST University embraces the uniqueness of each of our learners and feels honored to be part of their academic preparation.

Enjoy the reading!

Giulianna Carbonari Meneghello
President of MUST University

07 **Telessaúde na gestão do atendimento em Oncologia: Uma revisão integrativa**

Cristiane Loechelt Stüker e Luiz Miguel Picelli Sanches #Healthcare

24 **Implantação do prontuário eletrônico do paciente no âmbito hospitalar: Revisão integrativa**

Josiane Cristina Rocha da Silva e Luiz Miguel Picelli Sanches #Healthcare

43 **Saúde do homem e PNAISH: Uma estratégia desenvolvida, mas que ainda precisa de atenção para cumprir a política**

Denise Fabiana de Santana Scheffer e Angela Maria Moed Lopes #Healthcare

61 **A atuação do assistente social no acompanhamento e a reintegração de pacientes nas redes de apoio após alta hospitalar**

Mexsone Resende da Silva Lameira e Luiz Miguel Picelli Sanches #Healthcare

77 **Contribuições da fisioterapia para a saúde do trabalhador: Uma revisão narrativa da literatura**

Francellem Alves Fernandes Ferreira e Angela Maria Moed Lopes #Healthcare

96 **O impacto do acolhimento no bem-estar do paciente e na sua percepção sobre a qualidade do atendimento hospitalar: Revisão integrativa**

Selma de Jesus Coimbra Viana e Luiz Miguel Picelli Sanches #Healthcare

115 **Gestão eficaz da cadeia de suprimentos de medicamentos: Estratégias para otimização de estoque e armazenamento adequado**

Vanessa Souza Rosa Freire Parente e Luiz Miguel Picelli Sanches #Healthcare

131 **A percepção dos profissionais de enfermagem quanto a importância da auditoria no processo de acreditação hospitalar**

Thiago Rafael Rodrigues e Ângela Maria Moed Lopes #Healthcare

151 **Burnout em enfermeiros no contexto da pandemia de COVID-19: O desgaste psicoemocional do profissional**

Caio José Batista da Silva e Ângela Maria Moed Lopes #Healthcare



Telessaúde na gestão do atendimento em Oncologia: Uma revisão integrativa

Cristiane Loechelt Stüker¹
Luiz Miguel Picelli Sanches²



RESUMO

A integração progressiva da telessaúde nos sistemas de cuidados de saúde surgiu como um fator transformador na gestão de cuidados oncológicos. Esta revisão integrativa objetivou analisar os impactos da telessaúde na gestão do atendimento oncológico. Dos 52 artigos avaliados, 38 foram excluídos, enquanto 14 atenderam aos critérios de inclusão. Nos resultados foram discutidos os impactos clínicos, aspectos positivos, desafios e perspectivas futuras para a implementação da telessaúde na gestão dos atendimentos oncológicos. A integração da telessaúde nos sistemas de saúde busca aprimorar os tratamentos oncológicos com diagnósticos mais precisos e tratamentos personalizados, exigindo atualizações nas políticas públicas de saúde e investimentos maiores, enquanto desafia pesquisadores e profissionais da saúde a superar barreiras para eficácia e equidade dos cuidados oncológicos.

Palavras-chave

Oncologia. Telessaúde. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The progressive integration of telehealth into healthcare systems has emerged as a transformative factor in cancer care management. This integrative review aimed to analyze the impacts of telehealth on the management of cancer care. Of the 52 articles evaluated, 38 were excluded, while 14 met the inclusion criteria. The results discussed the clinical impacts, positive aspects, challenges, and future perspectives for the implementation of telehealth in the management of oncology care. The integration of telehealth into health systems seeks to improve oncology treatments with more accurate diagnoses and personalized treatments, requiring updates to public health policies and greater investments, while challenging researchers and health professionals to overcome barriers to the effectiveness and equity of oncology care.

Key words

Medical Oncology. Telehealth. Public Health Policies.

1. Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela MUST University, Especialista em Nutrição Oncológica e Genômica Nutricional na Prática Clínica pela Plenitude Educação. Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário UNIAVAN. No momento atua como Nutricionista Clínica e Mentora em Nutrição Clínica Hospitalar da Graduação em Nutrição na Sociedade Avantis de Ensino e Escola de Aviação S.A. E-mail: cristianelstucker@gmail.com

2. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). No momento atua como Orientador do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da MUST University. E-mail: luiz.sanches@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias constituem uma ameaça e são reconhecidas como um desafio relevante à saúde global, especialmente em países de baixa e média renda (OMS, 2020). A adoção de tecnologias inovadoras apresenta benefícios sanitários, sociais e econômicos. Segundo Melo e Avellar (2022) os avanços tecnológicos como digitalização da medicina, aprimoramento dos métodos de imagem e diagnóstico, inovações em procedimentos de rastreamento, técnicas cirúrgicas guiadas por robôs, radioterapia e tratamentos sistêmicos emergem como eficazes no combate ao câncer. O desafio está na integração destas tecnologias na prática cotidiana dos profissionais da saúde, especialmente no sistema de saúde brasileiro, marcado por complexidades e desigualdades, recursos financeiros restritos e alta demanda, incluindo a prevenção e tratamento do câncer.

A Telessaúde é uma abordagem revolucionária para enfrentar os desafios, ampliando a disponibilidade de cuidados especializados, tratamento e prevenção do câncer, transformando a dinâmica entre profissionais de saúde e pacientes (Gonçalves et al., 2019). A incorporação da telessaúde no tratamento oncológico representa avanços em direção à humanização no cuidado aos pacientes. O tratamento oncológico é complexo, demandando abordagem multidisciplinar no atendimento médico e suporte aos profissionais das diversas áreas (Instituto Nacional do Câncer, 2022a). A telessaúde e a multidisciplinaridade abrem espaço para soluções inovadoras na superação de desafios relacionados a investimentos, tempo, locomoção e bem-estar do paciente.

Na última década, observou-se um aumento de 20% na incidência de câncer e projeções indicam 704 mil novos casos no Brasil, para cada ano, até 2025 (Instituto Nacional do Câncer, 2022b). Este panorama coloca os sistemas de saúde em colapso e a

telessaúde abre um leque de investigações sobre os impactos e desdobramentos de sua implementação. A telessaúde tem o potencial de melhorar o acesso ao diagnóstico precoce e tratamentos especializados, especialmente em locais remotos ou com falta de recursos. No entanto, enfrenta desafios como a necessidade de infraestrutura tecnológica, proteção da privacidade dos pacientes e adaptação dos profissionais a protocolos digitais. Compreender seus efeitos atuais e futuros é crucial para otimizar os cuidados oncológicos, tornando-os mais eficientes e acessíveis.

O objetivo deste estudo é analisar o impacto da telessaúde no atendimento oncológico, onde há o reconhecimento de que a telessaúde promova maior acessibilidade aos cuidados oncológicos, sua adoção apresenta uma variabilidade significativa entre diferentes regiões e países. Esta variabilidade pode causar disparidades no acesso e na qualidade do atendimento oncológico, tornando-se necessária a revisão das políticas públicas que regulamentam a telessaúde, bem como os seus efeitos na qualidade de vida dos pacientes.

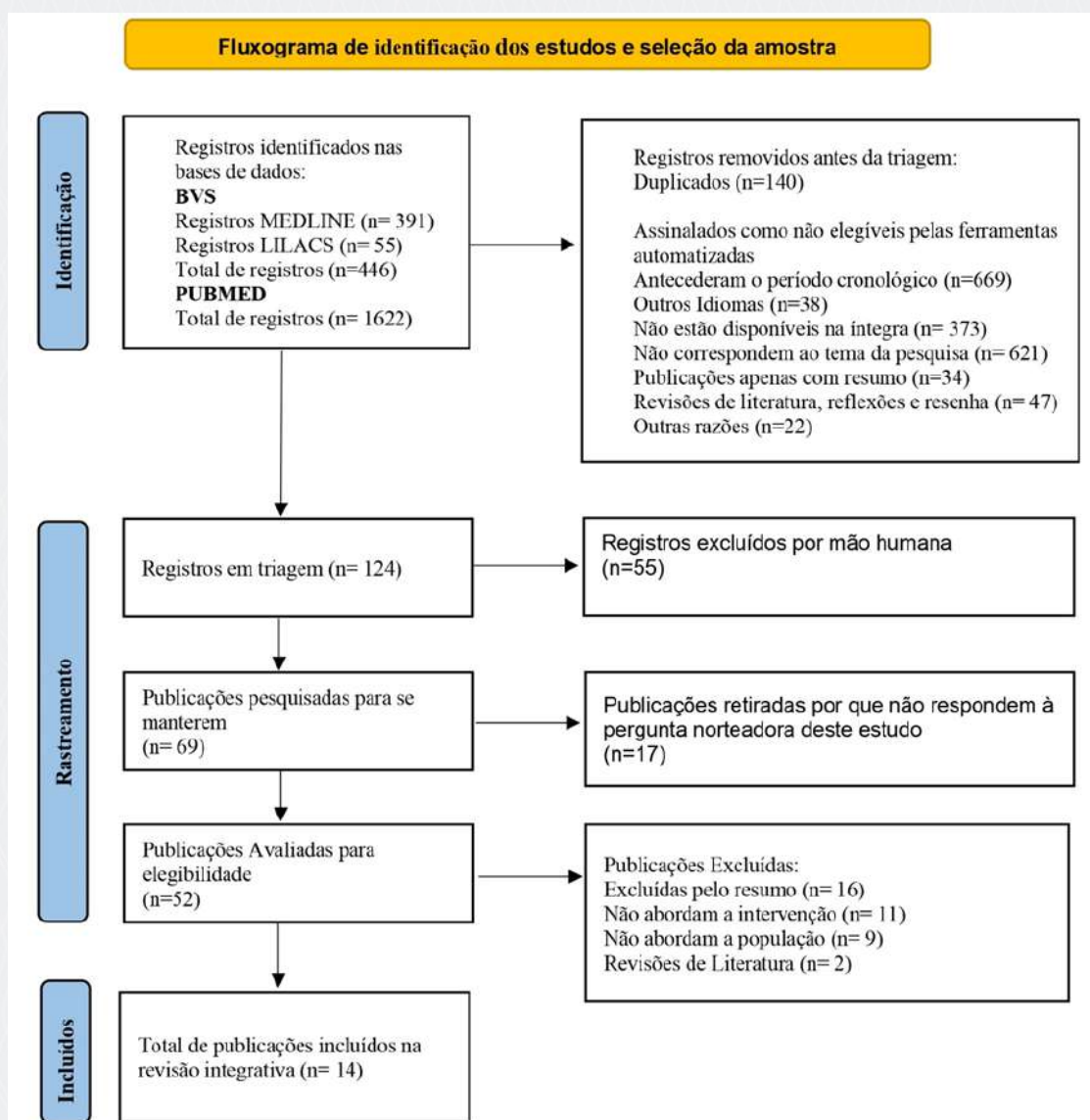
2. METODOLOGIA

Uma revisão integrativa com abordagem qualitativa foi realizada para sintetizar pesquisas e entender amplamente o impacto da telessaúde nos atendimentos oncológicos. A metodologia adotada seguiu as seis fases de Ganong (1987), focando em pacientes oncológicos e na telessaúde, assim como nas consultas. A pergunta norteadora da investigação foi: ‘Como a telessaúde influenciou nos atendimentos oncológicos e quais os principais impactos observados na sua implementação, resultados e perspectivas futuras?’. Esse estudo visou enriquecer o conhecimento científico, assim como apoiar profissionais de saúde e pacientes, explorando rigorosamente o tema.

O período cronológico da pesquisa foi entre 2019 e 2024, conduzida a partir da busca por artigos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da *U. S. National Library of Medicine* (PubMed), utilizando descritores validados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo as combinações em português: políticas públicas em saúde *AND* oncologia; telessaúde *AND* oncologia e as combinações em inglês: *Public Health Policies AND Medical Oncology; Telehealth AND Medical Oncology*, o período da coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2024.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português e inglês, publicações de 2019 a 2024 e texto completo, com resumos disponíveis nas bases de dados oficiais estabelecidas. Os critérios de exclusão foram: publicações que antecederam o período cronológico estabelecido, não disponíveis na íntegra, não correspondiam ao tema da pesquisa; artigos repetidos; publicações apenas com resumo; revisões de literatura, reflexões e resenha. A seleção das publicações seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) com adaptações para esta revisão integrativa (Page et al., 2023).

Figura 1: Fluxograma de identificação, estudos rastreados e selecionados para amostra final.



Fonte: Adaptada de PRISMA, 2020

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta revisão integrativa exploram como a telessaúde tem impactado os cuidados oncológicos. Foram incluídos 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, descritos na Figura 1. Os resultados dos estudos selecionados estão descritos nos Quadros 1, 2, 3 e 4 que apontam os principais aspectos

sobre os temas estudados, como os impactos clínicos da telessaúde, aspectos positivos e desafios, destacando o estado atual da telessaúde em oncologia, discutindo os caminhos para sua evolução.

Quadro 1: Características das amostras de estudos de acordo com a base de dados, títulos, autores, periódicos e ano da publicação.

N. °	Base de dados	Título	Autores	Periódico	Ano
E1	PubMed	Clinicas' Role in the Adoption of an Oncology Decision Support App in Europe and Its Implications for Organizational Practices: Qualitative Case Study.	Jacob, C. Sanchez-Vazquez, A. Ivory, C.	JMIR mHealth and uHealth	2019
E2	PubMed	Teleoncology: The Youngest Pillar of Oncology	Pareek, P. et al.	JCO global oncology	2020
E3	PubMed	Drivers and barriers of patients' acceptance of video consultation in cancer care.	Nurtsch, A. et al.	Digital health	2024
E4	PubMed	A qualitative study of teleconsultation practices among French oncologists in a post-COVID-19 period.	Lantheaume, S. et al.	Digital Health	2023
E5	PubMed	Health Care Providers' and Professionals' Experiences with Telehealth Oncology Implementation During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study.	Turner, K. et al.	Journal of medical Internet research	2022
E6	PubMed	Telehealth in cancer care: during and beyond the COVID-19 pandemic.	Burbury, K et al.	Internal medicine journal	2021
E7	BVS MEDLINE	Addressing cancer prevention and control in Armenia: tobacco control and mHealth as key strategies.	Berg, C. J. et al.	International Journal for Equity in Health	2021
E8	BVS MEDLINE	Digital possibilities in the prevention and early detection of oral cancer in the WHO South-East Asia Region.	Kharbanda, O. P. et al.	WHO South-East Asia Journal of Public Health	2019
E9	BVS LILACS	Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil.	Taques, T. I. et al.	RECIIS (Online)	2023
E10	BVS MEDLINE	H. S. Planning for post-pandemic cancer care delivery: Recovery or opportunity for redesign?	Cinar, P. et al.	CA: a cancer journal for clinicians	2021
E11	BVS MEDLINE	Post-pandemic telehealth policy for primary care: an equity perspective.	Anaya, Y. B. M. et al.	The Journal of the American Board of Family Medicine	2022
E12	BVS LILACS	Telemedicina em Cuidados Paliativos Oncológicos: um Legado da Pandemia.	Pinto, C. S. et al.	Revista Brasileira de Cancerologia	2023
E13	PubMed	Pain coping, multidisciplinary care, and mHealth: Patients' views on managing advanced cancer pain.	DeForge, S. M. et al.	Psycho-oncology	2024
E14	BVS MEDLINE	Supportive Care for Cancer Patients Via Telehealth: Breaking Bad News and Providing Palliative Care Virtually.	Soumerai, T. E. et al.	The Cancer Journal	2024

Fonte: Elaborado pelos autores

3.1 Impactos clínicos da telessaúde em oncologia

O quadro 2 apresenta oito estudos que abordam os principais impactos clínicos da telessaúde em oncologia. E1 e E9 destacam as transformações no atendimento oncológico através da implementação de aplicativos de telessaúde, com tratamentos personalizados e baseados em evidências. Os autores Smith et al. (2020) enfatizam como esses aplicativos têm melhorado a personalização do cuidado permitindo monitoramento contínuo e a comunicação eficaz entre pacientes e equipes multidisciplinares.

A integração da telessaúde na oncologia, estudos E2, E4 e E10, reflete avanço significativo na maneira como os cuidados de saúde são entregues a pacientes com câncer. Pessalacia (2020) destaca a importância de avaliar os cuidados e a formação contínua em telessaúde baseada em evidências científicas, garantindo uma assistência à saúde de qualidade

Quadro 2: Impactos clínicos da telessaúde em oncologia

E1	• Uso de um aplicativo proporcionou uma metodologia de tratamento do câncer mais personalizada • Capacitação dos profissionais de saúde para melhorar a tomada de decisões terapêuticas • Interação entre equipes multidisciplinares
E2	• Diagnósticos de câncer demandam atenção contínua • Tratamento com medicamentos orais permitem prescrições temporárias e administração incorreta de medicamentos e dosagens são preocupantes
E4	• Teleconsulta possibilita transmissão rápida de resultados médicos • Opção híbrida de atendimento • A primeira consulta, diagnósticos e início dos tratamentos não deve ser via teleconsulta • Impossibilidade de realizar exames físicos
E9	• A capacitação via telessaúde apresenta conteúdo de uma fonte segura e rápido acesso, auxiliando nas decisões clínicas
E10	• Redefinição do fluxo de trabalho clínico, oportunidade de reorganização do agendamento para consultas e centros de infusão • Exploração de métodos inovadores para incorporar visitas de telessaúde nos modelos clínicos existentes
E12	• Sintomas controlados necessitavam da emissão de novas prescrições • A modificação de esquemas analgésicos, substituição de opioides, administração de antibióticos para tratar infecções simples, iniciação ou otimização do uso de antidepressivos e ansiolíticos • Acompanhamento contínuo inclui suporte durante o processo ativo de morte e apoio aos familiares após o óbito
E13	• Tratamentos farmacológicos, manejo e tratamento da dor
E14	• Discutir temas sobre o fim da vida e os cuidados paliativos

Fonte: Elaborado pelos autores

Os estudos E12, E13 e E14 exploram importantes aspectos do manejo de sintomas e dor e a necessidade de ajustes em prescrições. Para Bittencourt et al. (2021) a telessaúde facilitou o monitoramento e acompanhamento na detecção de sinais e sintomas frequentes em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.

3.2 Aspectos Positivos da Telessaúde em Oncologia

O quadro 3 descreve os achados em seis estudos que apontam os aspectos positivos da telessaúde em oncologia. Os estudos E2, E10 e E11 destacam maior acessibilidade aos cuidados de saúde, reduzindo barreiras físicas, geográficas e econômicas. Isso inclui controle de infecções, a diminuição de custos com viagens e acomodações e facilidade para obtenção de opiniões de outros médicos, mantendo os pacientes próximos aos familiares, sem necessidade de afastamentos do trabalho para consultas médicas.

Quadro 3: Aspectos positivos da telessaúde em oncologia

E2	- Controle de infecções entre pacientes, cuidadores e profissionais de saúde - Integração de cuidadores, familiares e especialistas, independentemente de suas localizações - Criação de planos de cuidados com menores custos
E3	- Aceitabilidade elevada das consultas virtuais entre os pacientes oncológicos - Mais de cinquenta por cento dos pacientes manifestou elevada aceitabilidade das consultas
E5	- Equivalência com os cuidados de saúde presenciais em determinadas condições clínicas - Redução de viagens e deslocamentos de áreas rurais, superação de barreiras geográfica - Contribuição para uma distribuição equitativa dos serviços de saúde
E8	Tratamentos oncológicos de menor custo
E10	- Ampliação do acesso ao cuidado para pacientes de locais distantes - Facilidade para obtenção de segundas opiniões médicas
E11	Redução de afastamento do trabalho para consultas médicas

Fonte: Elaborado pelos autores

A telessaúde é segura para pacientes criteriosamente selecionados no contexto oncológico, com raras ocorrências de eventos adversos graves (Tevaarwerk et al., 2021).

Para Westby, Nissly, Gieseke, Timmins, e Justesen (2021) a telessaúde, embora criada para promover acesso equitativo aos serviços de saúde, pode agravar disparidades se mal planejada e recomendam facilitar o uso de tecnologias para consultas virtuais, expandir o acesso a equipamentos, implementar banda larga universal e incluir consultas telefônicas no reembolso de seguros para melhorar a equidade.

Os estudos E3, E5 e E8 descrevem aceitabilidade das consultas virtuais, com pacientes satisfeitos devido à conveniência, redução de deslocamentos dolorosos e custos menores. Lonergan et al. (2020) destacam aumento no uso da telessaúde durante a pandemia da *COVID-19*, facilitando o acesso contínuo a cuidados oncológicos no *Comprehensive Cancer Center* da UCSF, onde o uso saltou de 20% para 68%, sem disparidades raciais ou de seguro.

A telessaúde mostra-se tão eficaz quanto aos cuidados presenciais, em áreas rurais e superação de barreiras geográficas. Para França, Komnitski, Dolny, Mezdari, e Maeyama (2020) a telessaúde proporciona suporte significativo às equipes de saúde na gestão de doenças crônicas, como o câncer, através da tele consultoria, telediagnóstico, tele-educação e segunda opinião formativa. A telessaúde é uma iniciativa que amplia a capacidade da Atenção Básica como principal ponto de acesso e coordenação do cuidado, contribuindo assim para o fortalecimento do SUS enquanto sistema de saúde universal, integral, equitativo e de qualidade.

3.3 Desafios Para o Uso da Telessaúde nos atendimentos Oncológicos

A transição para uma abordagem de telessaúde traz consigo uma série de desafios técnicos, éticos e práticos que precisam ser cuidadosamente avaliados. O quadro 4 descreve os achados em sete estudos que apontam os principais aspectos desafios da telessaúde em oncologia. Os estudos E1, E2, E3 e E11 revelam barreiras de acesso para pacientes como os desafios técnicos e de capacitação para implementar tecnologia com a infraestrutura adequada e treinamento específico para os profissionais de saúde e pacientes.

Para Abdel-Rahman (2021) pacientes idosos, afro-americanos, com baixa renda, escolaridade e proficiência na língua inglesa limitadas apresentam menor probabilidade de utilizar as ferramentas de saúde virtual, sendo necessário estratégias para reduzir as disparidades no acesso à telessaúde. Pessalacia (2020) relata que os pacientes oncológicos com acesso limitado à tecnologia ou habilidades digitais reduzidas podem enfrentar dificuldades em utilizar serviços de telessaúde.

Quadro 4: Desafios da telessaúde na oncologia

E1	• Obstáculos associados à implementação da tecnologia • Capacitação apropriada para os profissionais da saúde • Desafios para a incorporação do aplicativo nos procedimentos operacionais
E2	• A triagem de pacientes é um processo crítico para diferenciar aqueles que requerem consulta presencial dos que podem ser assistidos à distância • Falhas na triagem podem resultar na subutilização de recursos e no desperdício de tempo de pacientes e dos profissionais envolvidos • Potencial limitação das ferramentas eletrônicas em transmitir comunicação de maneira eficaz • Pacientes com limitações cognitivas podem encontrar desafios na utilização da telessaúde para avaliações, evidenciando a necessidade de abordagens personalizadas • Necessidade de estratégias de monitoramento e suporte na tele oncologia
E3	• Barreiras identificadas para tornar a consulta virtual acessível: idade avançada, escolaridade e menos habilidades em eSaúde • Pouco interesse em serviços de saúde eletrônicos • Dúvidas sobre questões de privacidade e segurança de dados
E4	• A teleconsulta não é indicada nas seguintes situações: primeira consulta do paciente, consultas destinadas a comunicar diagnósticos iniciais, recidivas ou avanços da doença, início de tratamento com medicamentos antineoplásicos orais, e consultas de acompanhamento em um contexto exclusivamente paliativo. • Profissionais de saúde apontam a preferência dos pacientes pelas consultas presenciais
E6	• Necessidade de investimentos e políticas governamentais que regulamentem a implantação da telessaúde em oncologia

	• Promover a equidade de acesso aos tratamentos
E7	• Países de baixa e média renda os sistemas de saúde enfrentam sobrecarga • Desafios na definição de prioridades devido à complexidade das doenças
E11	• Um obstáculo para adoção da telessaúde por indivíduos de baixa renda é a carência de acesso a espaços privados, proteção de seus direitos à privacidade e confidencialidade durante o atendimento à distância.

Fonte: Elaborado pelos autores

Os estudos E4, E6, E7 e E11 destacam desafios como a primeira consulta ou discussões sensíveis sobre diagnósticos e tratamentos, onde a tele consulta pode não ser apropriada. A sobrecarga dos sistemas de saúde e poucos investimentos em tecnologia representam barreiras para a adoção da telessaúde e no acesso equitativo ao atendimento. Para Granberg et al. (2021), pacientes relatam desvantagens na telessaúde, como limitações na conexão, exames físicos e duração das consultas, outros valorizam as visitas por vídeo pela privacidade, imediatismo dos resultados e permanência no ambiente familiar. A personalização da telessaúde surge como um aspecto importante para a sua aceitação e uso continuado.

Para Sarti e Almeida (2022) políticas de educação permanente visam aprimorar a qualidade da atenção à saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a telessaúde uma estratégia-chave. Para impulsionar a telessaúde foram implementadas medidas como o financiamento para uma política nacional, criação de núcleos estaduais, disponibilização de contato telefônico gratuito, além de capacitação profissional e materiais de apoio. Tais investimentos lograram êxito em integrar a telessaúde à APS, embora desafios relacionados à desigualdade de acesso e subutilização por diversas equipes permaneçam. Observou-se maior adoção da telessaúde nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, indicando a necessidade de políticas de incentivo nas demais regiões para potencializar os serviços de saúde e fortalecer as equipes.

4. CONCLUSÃO

Na era da transformação digital, a telessaúde está se expandindo, passando das unidades clínicas de saúde para os ambientes domiciliares. Ao examinar as tendências atuais em saúde oncológica, seus desafios e limitações, o potencial da telessaúde pode proporcionar cuidados oncológicos, aprimorar a gestão e a entrega de cuidados de saúde no contexto sociopolítico vigente. No entanto, observa-se a necessidade de maiores investimentos e atualizações nas políticas públicas para consolidar esses avanços tecnológicos de maneira permanente nos sistemas de saúde.

A convergência da telessaúde e da Inteligência Artificial (IA) na oncologia destaca um futuro promissor e complexo no cuidado aos pacientes com câncer. Existe a necessidade de adaptação dos sistemas de saúde à era digital, garantindo segurança e privacidade dos dados. A inclusão da IA no diagnóstico e tratamento do câncer propõe uma revolução na gestão da saúde do paciente oncológico. Essa transformação promete melhorar a precisão do diagnóstico e a personalização dos tratamentos, além de otimizar o uso de recursos, reduzindo custos e maximizando a eficácia dos cuidados. A integração da telessaúde e da IA desafia equipes de saúde e pesquisadores a superar as barreiras existentes e a ampliar o potencial dessas tecnologias para aprimorar a qualidade e a equidade do cuidado oncológico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdel-Rahman, O. (2021). Barreiras relacionadas ao paciente para alguns serviços de saúde virtuais entre pacientes com câncer nos EUA: um estudo de base populacional. *Jornal de pesquisa de eficácia comparativa*, 10 (2), 119-126. Disponível em:

<https://becarispublishing.com/doi/full/10.2217/cer-2020-0187> Acessado em 31 de março de 2024.

Anaya, Y. B. M., Mota, A. B., Hernandez, G. D., Osorio, A., & Hayes-Bautista, D. E. (2022). Post-pandemic telehealth policy for primary care: an equity perspective. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 35(3), 588-592. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/35/3/588.abstract> Acessado em 06 de março de 2024.

Berg, C. J., Harutyunyan, A., Paichadze, N., Hyder, A. A., & Petrosyan, V. (2021). Addressing cancer prevention and control in Armenia: tobacco control and mHealth as key strategies. *International Journal for Equity in Health*, 20, 1-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-020-01344-8> Acessado em 12 de março de 2024.

Bittencourt, N. C. C. D. M., Santos, K. A., Mesquita, M. G. D. R., Silva, V. G. D., Telles, A. C., & Silva, M. M. D. (2021). Signs and symptoms manifested by patients in palliative cancer care in homecare: integrative review. *Escola Anna Nery*, 25, e20200520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wq5qyvSjgJwgjKcPwYpLWgk/?format=html&lang=en> Acessado em 31 de março de 2024.

Burbury, K., Wong, Z. W., Yip, D., Thomas, H., Brooks, P., Gilham, L., ... & Underhill, C. (2021). Telehealth in cancer care: during and beyond the COVID-19 pandemic. *Internal Medicine Journal*, 51(1), 125-133. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/imj.15039> Acessado em 06 de março de 2024.

Cinar, P., Bold, R., Bosslet, B. A., Bota, D. A., Burgess, D., Chew, H. K., ... & Rugo, H. S. (2021). Planning for post-pandemic cancer care delivery: Recovery or opportunity for redesign?. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(1), 34-46. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21644> Acessado em 11 de março de 2024.

DeForge, S. M., Smith, K., Anderson, K. A., Baltazar, A. R., Beck, M., Enzinger, A. C., ... & Azizoddin, D. R. (2024). Pain coping, multidisciplinary care, and mHealth: Patients'

views on managing advanced cancer pain. *Psycho-Oncology*, 33(2), e6308. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.6308> Acessado em 09 de março de 2024.

França, M. L. F., Komnitski, A., Dolny, L. L., Mezaadri, T., & Maeyama, M. A. (2020). Suporte ao enfrentamento das doenças crônicas realizado pelo Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina. *Brazilian Applied Science Review*, 4(4), 2187-2203. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/12808> Acessado em 31 de março de 2024.

Ganong, L. H. (1987). Integrative Review of Nursing Research. *Research in Nursing & Health*, 10, 1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103> Acessado em 21 de fevereiro de 2024.

Gonçalves, A. A., Martins, C. H. F., Santos, R. L. S. D., Cheng, C., & Oliveira, S. B. D. (2019). Impactos da implantação da telemedicina no tratamento e prevenção do câncer. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6007> Acessado em 31 de março de 2024.

Granberg, R.E., Heyer, A., Rising, K.L., Handley, N.R., Gentsch, A.T., & Binder, A.F. (2021). Percepções de pacientes de oncologia médica sobre consultas de vídeo de telessaúde. *Prática de Oncologia JCO*, 17 (9), e1333-e1343. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.21.00086> Acessado em 01 de abril de 2024.

Instituto Nacional de Câncer (2022a). O que é câncer? Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer> Acessado em 23 de fevereiro de 2024.

Instituto Nacional de Câncer (2022b). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil> Acessado em 11 de março de 2024.

Jacob, C., Sanchez-Vazquez, A., & Ivory, C. (2019). Clinicians' role in the adoption of an oncology decision support app in Europe and its implications for organizational

practices: qualitative case study. JMIR mHealth and uHealth, 7(5), e13555. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2019/5/e13555/> Acessado em 26 de fevereiro de 2024.

Kharbanda, O. P., Ivaturi, A., Priya, H., Dorji, G., & Gupta, S. (2019). Digital possibilities in the prevention and early detection of oral cancer in the WHO South-East Asia Region. WHO South-East Asia Journal of Public Health, 8(2), 95-100. Disponível em: https://journals.lww.com/wsep/fulltext/2019/08020/digital_possibilities_in_the_prevention_and_early.6.aspx Acessado em 11 de março de 2024.

Lantheaume, S., Doublet, L., Mory, J. E., Durand, T., Lebosse, W., & Heudel, P. E. (2023). A qualitative study of teleconsultation practices among French oncologists in a post-COVID-19 period. Digital Health, 9, 20552076231215906. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20552076231215906> Acessado em 07 de março de 2024.

Lonergan, PE, Washington Iii, SL, Branagan, L., Gleason, N., Pruthi, RS, Carroll, PR, & Odisho, AY (2020). Utilização rápida da telessaúde em um centro oncológico abrangente como resposta à COVID-19: análise transversal. Jornal de pesquisa médica na Internet , 22 (7), e19322. Disponível em <https://www.jmir.org/2020/7/e19322/> Acessado em 01 de abril de 2024.

Melo, A. C. D., & Avellar, W. D. O. (2022). Incorporação Tecnológica no Controle do Câncer. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3012> Acessado em 01 de abril de 2024.

Nurtsch, A., Teufel, M., Jahre, L. M., Esber, A., Rausch, R., Tewes, M., ... & Bäuerle, A. (2024). Drivers and barriers of patients' acceptance of video consultation in cancer care. Digital Health, 10, 20552076231222108. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20552076231222108> Acessado em 06 de março de 2024.

Organização Mundial de Saúde – OMS. (2020). Câncer. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> Acessado em 01 de abril de 2024.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2023). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista panamericana de salud publica*, 46, e112. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> Acessado em 05 de abril de 2024.

Pareek, P., Vishnoi, J. R., Kombathula, S. H., Vyas, R. K., & Misra, S. (2020). Teleoncology: the youngest pillar of oncology. *JCO global oncology*, 6, 1455-1460. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.20.00295> Acessado em 11 de março de 2024.

Pessalacia, J. D. R. (2020). Telessaúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e a enfermagem. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 10. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4182> Acessado em 31 de março de 2024.

Pinto, C.S., Borsatto, A. Z., Vaz, D. C., Sampaio, S. G. D. S. M., & de Oliveira, L. C. (2023). Telemedicina em Cuidados Paliativos Oncológicos: um Legado da Pandemia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 69(1). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2698> Acessado em 08 de março de 2024.

Sarti, T. D., & Almeida, A. P. S. C. (2022). Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. *Cadernos de saude publica*, 38, PT252221. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n4/PT252221/> Acessado em 26 de março de 2024.

Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of telemedicine and telecare*, 26(5), 309-313. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1357633X20916567> Acessado em 06 de março de 2024.

Soumerai, T. E., Mulvey, T. M., Jackson, V. A., & Lennes, I. T. (2024). Supportive Care for Cancer Patients Via Telehealth: Breaking Bad News and Providing Palliative Care Virtually. *The Cancer Journal*, 30(1), 27-30. Disponível em: https://journals.lww.com/journalppo/abstract/2024/01000/supportive_care_for_cancer_patients_via.6.aspx Acessado em 08 de março de 2024.

Taques, T. I., Pinto, E. B., Romanowski, K. L., Ditterich, R. G., Muller, E. V., & Silva Junior, M. F. (2023). Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59762> Acessado em 19 de março de 2024.

Tavares, DF, Bueno, LSM, Teixeira, TRG, Cardoso-Júnior, LM, & Varrone, GR (2020). A Utilização de Telemedicina para o Aconselhamento Genético em Oncologia. Revista Brasileira de Cancerologia , 66 (1). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/770> Acessado em 07 de abril de 2024.

Tevaarwerk, AJ, Chandereng, T., Osterman, T., Arafat, W., Smerage, J., Polubriaginof, FC, ... e Martin, DB (2021). Perspectivas oncologistas sobre telemedicina para pacientes com câncer: uma pesquisa nacional abrangente da rede de câncer. Prática oncológica JCO , 17 (9), e1318-e1326. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.21.00195> Acessado em 31 de março de 2024.

Turner, K., Bobonis Babilonia, M., Naso, C., Nguyen, O., Gonzalez, B. D., Oswald, L. B., ... & Spiess, P. E. (2022). Health care providers' and professionals' experiences with telehealth oncology implementation during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. Journal of Medical Internet Research, 24(1), e29635. Disponível em: <https://www.jmir.org/2022/1/e29635/> Acessado em 04 de março de 2024.

Westby, A., Nissly, T., Giesecker, R., Timmins, K., & Justesen, K. (2021). Alcançar a equidade na telessaúde: “centrar-se nas margens” no acesso, prestação e reembolso. The Journal of the American Board of Family Medicine , 34 (Suplemento), S29-S32. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/34/Supplement/S29.abstract> Acessado em 31 de março de 2024.



Implantação do prontuário eletrônico do paciente no âmbito hospitalar: Revisão integrativa

Josiane Cristina Rocha da Silva¹
Luiz Miguel Picelli Sanches²



RESUMO

Este estudo visa descrever o impacto da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em uma rede hospitalar, destacando suas vantagens e desvantagens. O PEP, uma ferramenta crucial da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na saúde, é essencial para os profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Ele permite a criação de um acervo organizado e conciso de documentos dos pacientes, detalhando os cuidados prestados pela equipe multiprofissional e incluindo todas as informações e documentos relacionados a essa assistência. Contudo, apesar dos benefícios evidentes da adoção do PEP, a expansão dessa tecnologia no setor de saúde exige não apenas investimentos significativos, mas também o treinamento adequado dos profissionais de saúde e estudos continuados para aperfeiçoar as práticas de registro.

Palavras-chave

Rede Hospitalar. Tecnologia da Informação e Comunicação. Prontuário Eletrônico do Paciente.

ABSTRACT

This study aims to describe the impact of the implantation of the Electronic Health Record (EHR) in a hospital network, highlighting its advantages and disadvantages. The EHR, a crucial tool of Information and Communication Technology (ICT) in healthcare, is essential for healthcare professionals in the hospital environment. It allows the creation of an organized and concise repository of patient documents, detailing the care provided by the multidisciplinary team and including all information and documents related to this care. However, despite the clear benefits of adopting the EHR, the expansion of this technology in the healthcare sector requires not only significant investments but also appropriate training for healthcare professionals and ongoing studies to improve record-keeping practices.

Key words

Hospital Network. Information and Communication Technology. Electronic Health Record.

1. Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela MUST University, Especialista em Gestão em Saúde: Urgência e Emergência (FAE). Enfermagem Obstétrica e Gestão (FAE). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Várzea Grande (UNIVAG). No momento atua como Enfermeira na SEMUSA dos municípios de Pimenteiras do Oeste (RO) e Cerejeiras (RO). E-mail: enf_josiane_cristina@hotmail.com

2. Doutor em Enfermagem pela UNICAMP. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). No momento atua como Orientador do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da MUST University. E-mail: luiz.sanches@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

A funcionalidade das Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) está em constante crescimento, oferecendo numerosos recursos e benefícios para a saúde. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) destaca-se como uma ferramenta essencial no ambiente hospitalar, permitindo aos profissionais de saúde armazenarem e compartilhar com segurança informações detalhadas dos pacientes, incluindo cuidados, exames e procedimentos (Monteiro, Santos & Santos, 2019; Rondina, Canêo & Campos, 2016).

A introdução do prontuário eletrônico reestruturou o trabalho dos profissionais de saúde, focando no cuidado ao paciente e facilitando o acesso a um banco de dados detalhado sobre a história clínica. Isso permite uma compreensão integrada das ações de cuidado e melhora a tomada de decisões clínicas (Mourão & Neves, 2007).

A capacitação dos profissionais é crucial para a adoção efetiva do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em hospitais. No entanto, a implantação do PEP enfrenta desafios como altos custos, problemas de interoperabilidade, resistência dos profissionais, preocupações com a privacidade dos dados e impactos no fluxo de trabalho e na cultura organizacional (Laabs, 2023, Mourão & Neves, 2007).

A análise atual dos serviços de saúde permite constatar que na busca pela excelência nas atividades de serviços, os erros causarão prejuízos e afetarão a eficiência e a qualidade dos serviços públicos. É importante ressaltar que as organizações de saúde estão cada vez mais atentas às suas estruturas e processos de implementação de sistemas (Ganzer et al., 2015).

Os registros médicos, especialmente o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), são essenciais em unidades de saúde, servindo como fonte primária de informação para

monitoramento de saúde, pesquisa, ensino e gestão. Além de documentar toda a trajetória de saúde do paciente desde o nascimento até a morte, o PEP também apoia funções legais na prática médica (Ribeiro et al., 2018).

Este estudo teve como objetivo descrever o impacto da implantação do prontuário eletrônico do paciente na rede hospitalar. Com intuito de indicar as vantagens e desvantagens da implantação do prontuário eletrônico do paciente na atenção terciária de saúde.

2. METODOLOGIA

Este estudo adotou uma metodologia de revisão integrativa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, visando sintetizar pesquisas relevantes para uma compreensão abrangente sobre a implantação do prontuário eletrônico do paciente na rede terciária de saúde.

A pergunta norteadora definida foi: "Qual o impacto da implantação do prontuário eletrônico do paciente na rede terciária de saúde?" Para responder a esta questão, realizou-se uma busca abrangente por artigos científicos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando descritores validados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS), com as combinações: 'Registros Eletrônicos de Saúde', 'Sistema Hospitalar' e 'Prontuário Eletrônico do Paciente'.

Os critérios de inclusão focaram em artigos publicados em português, com texto completo e resumos disponíveis nas bases de dados oficiais. Excluíram-se publicações incompletas, fora do tema, repetidas ou que apresentassem apenas resumos, vídeos, reflexões e resenhas.

Esta abordagem permitiu uma análise detalhada e enriqueceu o conhecimento

sobre o tema, beneficiando a sociedade, profissionais da saúde e organizações envolvidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo foram incluídos 09 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e distribuídos como demonstrado no Quadro 1, abaixo:

Quadro 1: Características das amostras de estudos de acordo com a base de dados, títulos, autores, periódicos e ano da publicação.

Nº	Base de dados	Título	Autores	Periódico ou Fonte	Ano
E1	BVS	Registro eletrônico de saúde em hospital de alta complexidade: um relato sobre o processo de implementação na perspectiva da telessaúde	Silva, A. B.; Guedes, A. C. C. M.; Síndico, S. R. F.; Vieira, E. T. R. C. & Filha, I. G. de A.	Ciência & Saúde Coletiva	2019
E2	BVS	Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado	Amaral, C. S.; Azevedo, S. de; Caldas, W. L. de & Souza, E. N. de.	Rev. Enferm. UFSM - REUFSM	2021
E3	BVS	Elaboração de telas eletrônicas em um sistema de informação hospitalar utilizando as classificações de enfermagem	Almeida, D. M. B. M. de & Fontes, C. M. B.	Revista eletrônica de enfermagem	2013
E4	BVS	Avaliação do uso de sistemas de prontuário eletrônico nas unidades de terapia intensiva brasileiras	Colleti Junior, J.; Andrade, A. B. de; Carvalho, W. B. de.	Rev Bras Ter Intensiva.	2018
E5	BVS	Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde	Farias, J. S.; Guimaraes, T. de A.; Vargas, E. R. de & Albuquerque, P. H. M.	Revista de Administração pública	2011
E6	BVS	Revisão de literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente	Jenal, S., & Évora, Y. D. M.	Journal of Health Informatics	2012a
E7	BVS	Desafio da implantação do prontuário eletrônico do paciente	Jenal, S., & Évora, Y. D. M.	Journal of Health Informatics	2012b
E8	BVS	Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação	Canêo, P. K. & Rondina, J. M	Canêo, P. K. & Rondina, J. M	2014
E9	BVS	Sistemas eletrônicos de informação na assistência e pesquisa em saúde da mulher: para quando um maior envolvimento dos profissionais de saúde?	Reis, Z. S. N.; Correia, R. J. C. & Pereira, A. da C.	Revista brasileira ginecologia e obstetrícia	2011

Fonte: elaborado pelos autores.

3.1. Vantagens durante o uso do PEP

A implementação de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP) nas redes hospitalares representa um avanço significativo na gestão de informações de saúde. As vantagens dessa tecnologia são notáveis, incluindo a melhoria da agilidade no acesso a informações sociodemográficas e históricos médicos dos pacientes, o que facilita a condução de estudos epidemiológicos. No Quadro 2 apresentamos as principais vantagens do uso do PEP, principalmente pois oferecem uma mobilidade maior aos usuários e otimizam significativamente o processo de comunicação entre os profissionais de saúde e os sistemas de informação, contribuindo para uma gestão mais eficiente e um atendimento mais rápido e qualificado dentro das redes hospitalares.

O PEP é a principal ferramenta de tecnologia de informação e comunicação em saúde, sendo fundamental na prática dos profissionais de saúde para auxiliar nos registros da história clínica e dos exames. Outro aspecto significativo é a segurança dos dados e a facilidade de acesso e compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde ou instituições que estão envolvidas com o paciente, isso facilita a continuidade da prestação de cuidados integrais, pois essas informações estão sempre acessíveis e atualizadas (Laabs, 2023).

As vantagens e benefícios do PEP na visão de profissionais multidisciplinares incluem permitir a continuidade do cuidado, facilitar o acesso às informações do paciente, organizar e sistematizar o atendimento, simplificar o trabalho, melhorar a qualidade da informação, facilitar o controle e monitoramento do cuidado e otimizar recursos (Mourão & Neves, 2007).

Segundo Laabs (2023), o nível de escolaridade interfere diretamente na utilização do sistema, afirma também que entre os aspectos negativos está o tempo em que o sistema permanece inativo, o que impossibilita sua utilização, além das falhas de conectividade com a internet e a necessidade de auxílio na utilização foi devido à ausência ou pouco treinamento das equipes.

Quadro 2: Principais vantagens durante o uso do PEP

	Vantagens durante o uso do PEP	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
V1	Controle de qualidade e na acreditação hospitalar	X								
V2	Organização do trabalho	X	X	X			X			
V3	Registra a legalidade da assistência realizada pelo profissional	X	X		X					X
V4	Recursos tecnológicos para realizar o registro das ações de cuidado otimizando o tempo dos envolvidos		X	X		X			X	
V5	Promove a integração e organização das condutas, mantendo a comunicação contínua dos cuidados prestados entre os profissionais		X	X			X		X	X
V6	Permite avaliar a sua eficácia e efetividade, rapidez na realização da prescrição dos profissionais, bem como modificá-lo de acordo com os resultados apresentados pelo paciente, monitorando a qualidade da assistência e integrando as informações clínicas e administrativas		X	X	X	X	X	X	X	X
V7	Fornecer dados para tomada de decisão		X	X	X				X	
V8	Melhoria do cuidado direto, dos resultados, melhorando a produtividade, qualidade da assistência e satisfação do paciente		X	X	X	X	X	X	X	X
V9	Oferecer sistemas de alertas eletrônicos voltados para a segurança do paciente		X							
V10	Fonte de pesquisa sociodemográfica, estudos epidemiológicos, agilidade na busca de informações por paciente (histórico), por meio dos registros claros, atualizados e organizados com grande volume de dados gerados, potencial de agilidade, armazenamento, acessibilidade da informação, legibilidade, sigilo e segurança. Maior mobilidade ao usuário e melhorar a rapidez e facilidade do processo de comunicação usuário-sistema de informação.		X	X	X	X	X	X	X	X
V11	Permite revisão de processos de trabalho		X				X			
V12	Permite avaliar o custo/benefício do cuidado prestado			X		X	X	X	X	X
V13	Os dados armazenados são mais legíveis, exatos e confiáveis; e as ferramentas que acompanham o PEP reduzem a possibilidade de erros				X	X	X		X	
V14	Permite aos profissionais adquirirem conhecimento							X		
V15	Eliminação da duplicidade de dados e pedidos de exames								X	

V16	Integração com outros sistemas de informação								X	X
V17	Melhorar o controle de estoques								X	
V18	Eliminação de espaço físico para armazenamento								X	
V19	Informações em formato multimídia, poderão ser facilmente incluídos num PEP									X

Fonte: elaborado pelos autores.

Vale ressaltar que, nos hospitais, o sistema facilita muito o trabalho da equipe da recepção, otimizando o tempo de preenchimento manual dos formulários, além de reduzir o tão citado cansaço do final do dia. Com isso, essas informações preenchidas por meio do sistema tornam-se mais legíveis e acessíveis a todos os profissionais que necessitam visualizar essas informações, que muitas vezes necessitam de informações importantes provenientes de prontuários de pacientes completamente ilegíveis ou incompletos (Laabs, 2023).

No estudo de Rondina, Canêo e Campos (2016), destacou-se que o PEP proporciona vantagens significativas na gestão médica, como o acesso rápido ao histórico médico, que é crucial para a continuidade do cuidado e desenvolvimento de estratégias de tratamento. Benefícios adicionais incluem acesso remoto ao histórico, compartilhamento de informações entre profissionais, eliminação de duplicidades e erros, integração com outros sistemas, e melhor organização e segurança dos dados, resultando em uma assistência mais eficiente e de melhor qualidade.

A utilização do PEP traz vantagens às instituições, aos profissionais e também ao atendimento ao paciente como: acesso fácil, remoto e simultâneo por múltiplos profissionais, melhor legibilidade das anotações, segurança dos prontuários dos pacientes, facilidade e disponibilidade de atualizações dos pacientes, informações clínicas, melhor continuidade de tratamento de doenças crônicas, maior segurança na gestão de medicamentos, assistência à investigação e maior eficiência do sistema de saúde (Costa, Gomes & Godoi, 2021).

Conforme dito acima, o PEP oferece enormes vantagens com sua utilização, que incluem a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos pacientes, tendo em vista que além de facilitarem o acesso aos serviços disponíveis, também aumentam a produtividade dos profissionais que trabalham com prontuários, reduzindo os custos administrativos do serviço. O PEP também permite a partilha de informação entre diferentes profissionais de saúde. Pode servir como fonte para pesquisas clínicas, estudos epidemiológicos, avaliação da qualidade do atendimento ao paciente, monitoramento de reações adversas a medicamentos e como fonte de educação continuada para equipes multidisciplinares (Neves et al., 2020).

A implantação do PEP pode trazer diversas vantagens, como acesso simultâneo por diferentes meios e locais, dispensa de utilização de letras ininteligíveis, segurança da tecnologia de backup e confiabilidade, a partir do momento em que o acesso é monitorado e pode conter informações importantes para diagnóstico de exames de imagem e exames clínicos (Ribeiro et al., 2018).

As vantagens dessa estrutura incluem acesso rápido ao histórico médico do paciente, informações deletáveis, compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde, processamento contínuo e atualizado de dados, organização sistemática, objetiva e clara, redução do tempo de atendimento, controle de inventário, melhoria de inventário, planejamento familiar, prevenção de erros de diagnóstico de prescrição e interações medicamentosas e melhoria da qualidade do atendimento (Ribeiro et al., 2018).

As vantagens incluem a disponibilidade e maior acesso às informações de saúde, que são mantidas atualizadas e legíveis por todos os serviços; alertas em caso de inconsistências e interações medicamentosas, melhorando a segurança do paciente; resultados de exames e progresso do tratamento podem ser comparados, auxiliando no

diagnóstico e no planejamento do cuidado; a capacidade de compartilhar informações rapidamente quando necessário, gerar relatórios e métricas de gestão e assistência e contribuir com o processo de certificação (Ribeiro et al., 2018).

O PEP não apenas substitui os registros em papel, mas também melhora a qualidade dos cuidados de saúde através de suas aplicações e recursos como: acesso remoto e síncrono à informação; legibilidade; segurança dos dados; flexibilidade de layout; integração com outros sistemas de informação; auxílio à pesquisa; recuperação de dados para análise; melhor gestão do cuidado e facilitar a tomada de decisões pelas equipes interprofissionais (Cardoso, Ferreira, Martins & Paludeto, 2017).

Os prontuários eletrônicos tornaram-se uma ferramenta importante para os hospitais, substituindo os registros em papel, pois oferecem inúmeras vantagens como segurança, confiabilidade, legibilidade das informações, acesso rápido e compartilhado aos dados por profissionais médicos em diferentes localidades (Moreti, Rondina & Rondina, 2015).

Outro benefício trazido pelo uso da PEP é a integração de vários ambientes do hospital ou centro de saúde, como enfermarias, farmácias e outros ambientes, promovendo uma abordagem compartilhada do atendimento ao paciente entre todos os profissionais. Desta forma, o histórico médico do paciente é capturado de forma completa, clara e segura (Moreti, Rondina & Rondina, 2015).

A utilização da PEP traz inúmeras vantagens e constitui uma importante fonte de investigação na área da saúde, pois é o documento legal que estabelece a relação médico-paciente durante a duração da doença e é uma das vantagens consideradas – seja redução do tempo e custo do atendimento; pelo acesso remoto e simultâneo à informação compartilhada; legibilidade da informação; facilidade de organização e acesso à

informação, além da otimização do espaço físico alocado para armazenamento (Ganzer et al., 2015).

Ao analisar os benefícios do prontuário eletrônico, as possibilidades são melhorar a qualidade dos prontuários preenchidos, prevenir deterioração, perda e alteração de informações; e melhorar o controle de medicamentos, o que pode minimizar erros e padronizar o atendimento (Ganzer et al., 2015).

Segundo Pinto (2006), as vantagens estão relacionadas com a otimização do tempo e a redução de custos no atendimento. Isso inclui a eliminação de exames redundantes, a desterritorialização que permite atendimentos independentes da localização geográfica, e a possibilidade de reconstrução histórica e complementação de informações sobre pacientes, prontuários, tratamentos e laudos. Essas práticas contribuem significativamente para a pesquisa, além de facilitarem a organização e o acesso às informações. Outra vantagem importante é a solução para o problema de compreensão de registros complexos, muitas vezes comparados a pictogramas, pelas equipes médicas. Além disso, a digitalização dos arquivos justifica a redução da necessidade de amplo espaço físico para arquivamento e promove a comunicação eficiente entre pacientes e equipes de saúde.

A implementação do PEP precisa ser integrada nas políticas institucionais porque envolve componentes administrativos e de auditoria, além do atendimento ao paciente. O PEP traz enormes vantagens. Além de melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, também permite que os profissionais de saúde aumentem a produtividade, facilitem o acesso aos serviços disponíveis e reduzam os custos administrativos. À medida que os hospitais implementam registros médicos eletrônicos, todos ganham (Bezerra, 2009).

3.2. Desvantagens durante o uso do PEP

Apesar dos benefícios evidentes, a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente também apresenta desafios conforme observado no Quadro 3, a partir das observações em diversos estudos desta revisão bibliográfica. Esses fatores podem impactar negativamente o fluxo de trabalho e a cultura organizacional dentro das instituições de saúde, desafiando a plena integração do PEP ao cotidiano hospitalar.

A infraestrutura é uma questão importante que muitas vezes impede uma boa implementação do PEP (Laabs, 2023). Segundo Rondina, Canêo e Campos (2016), eles acreditam que o PEP não proporciona benefício significativo aos pacientes ou às equipes médicas, a não ser tornar o trabalho médico muito mecanicista e dependente da tecnologia. Eles também acreditavam que o uso do sistema operacional exigiria muito tempo da equipe médica, tempo que já era raro nas exaustivas consultas de rotina em um hospital brasileiro.

Segundo Laabs (2023), o nível de escolaridade interfere diretamente na utilização do sistema, afirma também que entre os aspectos negativos está o tempo em que o sistema permanece inativo, o que impossibilita sua utilização, além das falhas de conectividade com a internet e a necessidade de auxílio na utilização foi devido à ausência ou pouco treinamento das equipes. Com isso, as principais desvantagens são a falha do sistema PEP e o número insuficiente de computadores disponíveis. Apesar das deficiências óbvias, os profissionais são dispostos a utilizar novas tecnologias que ajudem a melhorar o desempenho do trabalho.

Quadro 3: Principais desvantagens durante o uso do PEP

	Desvantagens durante o uso do PEP	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
D1	Dificuldade de garantir o dimensionamento de pessoal adequado, recurso humano para suporte, domínio de informática limitado, alguns setores/profissionais resistiram ao novo sistema, havendo recusa até mesmo a registrar no prontuário, e receio dos profissionais de expor suas condutas clínicas/perda da autonomia	X	X		X	X	X	X	X	X
D2	Possibilidade do usuário não se acostumar com o uso da informática, impacto na relação profissional- paciente						X	X	X	
D3	Investimento elevado em infraestrutura necessária para uso do sistema PEP	X	X				X	X	X	X
D4	Necessidade em garantir educação permanente	X	X			X	X		X	X
D5	A utilização dos sistemas deficientes ameaça à segurança da informação	X	X		X	X	X	X	X	X
D6	Dificuldade de mudança de cultura enraizada no conceito de prontuário físico	X				X	X			
D7	Necessidade de monitorar e avaliar feedback dos profissionais constantemente para identificar erros e sugestões de melhoria		X		X		X			
D8	Sobrecarga de trabalho com PEP que apresentam excesso de informação		X				X			
D9	Demora na verificação dos reais resultados referentes à implantação						X		X	
D10	Dificuldades quando há inoperância temporária do sistema						X			X

Fonte: elaborado pelos autores.

As dificuldades na implementação do PEP também são destacadas na literatura, pois requer infraestrutura adequada, aquisição e manutenção de software, alto investimento e retorno de longo prazo, resistência à mudança por parte dos profissionais e necessidade de usuários treinados que possam utilizá-lo (Cardoso, Ferreira, Martins & Paludeto, 2017).

Segundo Rondina, Canêo e Campos (2016), as desvantagens nos complexos hospitalares incluem investimentos significativos em sistemas e equipamentos para minimizar falhas, porém problemas como falhas de sistema, ineficiência e dificuldade de acesso aos arquivos eletrônicos dos pacientes ainda impactam a qualidade do atendimento. A implementação do PEP demanda tempo para resultados eficazes, com retorno esperado apenas a longo prazo. Além disso, o uso e acesso indevidos podem comprometer a segurança das informações, afetar negativamente a relação profissional-paciente, aumentar a carga de trabalho, gerar resistência ao uso de sistemas eletrônicos e ameaçar a autonomia dos profissionais.

A implementação eficaz do PEP enfrenta barreiras significativas, como altos custos financeiros, exigências de tempo, falta de habilidades informáticas dos usuários, problemas de navegação, interoperabilidade limitada, necessidade de digitalizar registros em papel, interfaces complexas, suporte insuficiente do fornecedor, subutilização e preocupações com a segurança da informação. Além disso, a adoção do PEP requer uma mudança cultural delicada, especialmente em UTI, onde os profissionais de enfermagem precisam integrar várias tecnologias em suas rotinas. É crucial explorar as percepções desses profissionais sobre o PEP e suas dificuldades para promover uma maior aceitação e assegurar a qualidade e a segurança no atendimento ao paciente. Avaliar o uso do PEP pela perspectiva da enfermagem ajuda a identificar e resolver essas questões críticas (Costa; Gomes & Godoi, 2021).

As desvantagens incluem grandes investimentos em hardware, software, treinamento de usuários, deficiências na relação médico-paciente, resistência dos profissionais de saúde em utilizar sistemas informatizados, necessidade de treinamento especializado, dificuldades técnicas e sistemas lentos que podem levar a atrasos no

atendimento e dificultar o atendimento do paciente, o que pode levar a possíveis complicações de saúde (Ribeiro et al, 2018).

Apesar da vasta gama de vantagens propostas, permanecem barreiras significativas à disseminação do PEP em hospitais e centros de saúde em todo o país, tais como a necessidade de infraestruturas físicas e de uma mão-de-obra especializada com a tecnologia necessária. Mesmo onde já está implementado, é necessária uma melhoria contínua. A resistência à implementação de sistemas de informação é um dos maiores motivos para o fracasso dos projetos de informatização nas organizações (Moreti, Rondina & Rondina, 2015).

Alguns estudiosos apontam deficiências nos registros eletrônicos, como a necessidade de duplicação em papel para fins legais, devido à falta de uma definição legal clara para documentos eletrônicos. Ademais, a implementação de sistemas de informação exige investimentos significativos em hardware, software e qualificação profissional. As barreiras incluem também a resistência dos profissionais de saúde em se adaptar às novas tecnologias e a falta de experiência em preservar memórias digitais. Problemas como obsolescência tecnológica, falhas de manutenção, e cortes de energia contribuem para a lenta adoção de registros eletrônicos, além de ameaçar a longevidade dos materiais digitais (Ganzer et al., 2015.)

A necessidade de manter registros em papel devido à incerteza jurídica dos documentos eletrônicos demanda investimentos substanciais em hardware, software e treinamento, além de enfrentar resistência à mudança, atrasos na implementação e falhas técnicas, incluindo problemas no fornecimento de energia. O PEP facilita a comunicação entre a equipe médica e o paciente, mesmo na ausência física dos envolvidos, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Como um documento técnico crucial, o PEP

requer processamento adequado para garantir que as informações sejam recuperadas eficaz e eficientemente, destacando sua importância no campo da ciência da informação (Pinto, 2006).

Os prontuários eletrônicos oferecem flexibilidade significativa na organização e disponibilidade das informações, atendendo às necessidades de equipes multidisciplinares de saúde. A organização lógica do sistema permite que o conteúdo seja reorganizado de acordo com critérios como cronologia dos cuidados, relevância ou complexidade dos problemas de saúde, ordem alfabética dos problemas ou especialidades médicas atendidas. Além disso, os prontuários podem incluir funcionalidades que facilitam a navegação e a geração automática de novos conteúdos, como gráficos e relatórios, que proporcionam insights valiosos sobre a saúde do paciente. (Galvao & Ricarte, 2011).

Portanto para Bezerra (2009), o PEP também apresenta desvantagens: a necessidade de investimentos significativos em hardware, software e treinamento, a resistência dos profissionais de saúde em utilizar sistemas informatizados e a ocorrência de falhas que podem tornar o sistema inoperante.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O prontuário eletrônico tornou-se uma ferramenta essencial para a equipe multidisciplinar em suas atividades diárias. Contudo, sua eficácia depende de investimentos substanciais, treinamento adequado dos profissionais de saúde e aprimoramento contínuo das práticas de registro.

A pesquisa evidencia que os sistemas de PEP são cruciais para relembrar eventos clínicos e facilitar a comunicação entre profissionais, contribuindo para a continuidade

do cuidado e uma assistência integral. Utilizados extensivamente nas unidades hospitalares, os prontuários eletrônicos são fundamentais para o processo de trabalho, planejamento de ações de saúde e gestão da saúde dos pacientes.

Este estudo reafirma a importância de adotar o PEP como um recurso que organiza o cuidado em saúde, garantindo que seja seguro e eficaz para documentar toda a trajetória clínica do paciente. Assim, a implementação e o treinamento adequado em ambientes de saúde são essenciais, trazendo benefícios tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, D. M. B. M. de & Fontes, C. M. B. (2013). Elaboração de telas eletrônicas em um sistema de informação hospitalar utilizando as classificações de enfermagem. *Revista eletrônica de enfermagem*, 15(4): 956-964.

Amaral, C. S.; Azevedo, S. de; Caldas, W. L. de & Souza, E. N. de. (2021). Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado. *Revista enfermagem UFSM*, 11(68).

Bezerra, S. M. (2009). Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. *Meta: Avaliação*, 1(1), 73 – 82.

Canêo, P. K. & Rondina, J. M. (2014). Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. *Journal of Health Informatics*, 6(2), 67-71.

Cardoso, R. B.; Ferreira, B. J.; Martins, W. A. & Paludeto, S. B. (2017). Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. *Journal of Health Informatics*, 9(1).

Colleti Junior, J.; Andrade, A. B. de; Carvalho, W. B. de. (2018). Avaliação do uso de sistemas de prontuário eletrônico nas unidades de terapia intensiva brasileiras. *Revista brasileira de terapia intensiva (Impresso)*, 30(3), 338-346.

Costa, D. V. M.; Gomes, V. R. & Godoi, A. M. L. de. (2021). Prontuário eletrônico em terapia intensiva: validação de instrumento sobre percepção e satisfação da enfermagem. *Revista Cuidarte*, 12 (2), e1332.

Farias, J. S.; Guimaraes, T. de A.; Vargas, E. R. de & Albuquerque, P. H. M. (2011). Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde. *Revista de administração pública (Impresso)*, 45(5): 1303- 1326.

Galvao, M. C. B. & Ricarte, I. L. M. (2011). O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. In *CID: Revista De Ciência Da Informação e Documentação*, 2(2), 77-100.

Ganzer, P. P.; Nodari, C. H.; Caliar, R. B.; Mello, C. B. C.; Prodanov, C. C. P. M. O. & Dorion, E. C. H. (2015). Prontuário eletrônico do paciente (PEP): análise em hospital da serra gaúcha (RS). *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 6 (3), 2053- 2074.

Jenal, S., & Évora, Y. D. M. (2012a). Desafio da implantação do prontuário eletrônico do paciente. *Journal of Health Informatics*, 4(2): 216-219.

Jenal, S., & Évora, Y. D. M. (2012b). Revisão de literatura: Implantação de prontuário eletrônico do paciente. *Journal of Health Informatics*, 4(4), 176-181.

Laabs, J. F. (2023). Implantação de um sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP+RN): Relato de Experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Biomédica) - Departamento de Engenharia Biomedica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 52 f.

Monteiro, E. K. R.; Santos, J. A. M.; Santos, A. A. P. (2019). Prontuário eletrônico como ferramenta da gestão do cuidado: uma proposta para atualização. Revista de saúde Dom Alberto, 4 (1), 77-90.

Moreti, B. de O.; Rondina, A. M. F.; Rondina, J. M. (2015). A experiência de implantação e utilização do prontuário eletrônico do paciente. Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística Centro Universitário SENAC, 5, 24-32.

Mourão, A. D. & Neves, J. T. R. (2007). Informática de saúde: boas práticas e novas perspectivas. Universidade Fernando Pessoa.

Neves, K. do C.; Fassarella, B. P. A.; Ribeiro, W.A.; Faillace, G. B. D.; Fassarella, M. B. ... & Farias, B. S. (2020). Benefícios e desvantagens da implantação do prontuário eletrônico do paciente no serviço de saúde. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 9 (7), e735974630.

Pinto, V. B. (2006). Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf, 17(21), 34 - 48. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/10074>. Acessado em 02 de fevereiro de 2024.

Reis, Z. S. N.; Correia, R. J. C. & Pereira, A. da C. (2011). Sistemas eletrônicos de informação na assistência e pesquisa em saúde da mulher: para quando um maior envolvimento dos profissionais de saúde? Revista brasileira ginecologia e obstetrícia,

33(3): 107-10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21829993>. Acessado em 11 de janeiro de 2024.

Ribeiro, W.A.; Andrade, M.; Flach, D. M. A. M.; Santana, P. P. C.; Souza, D. M. S & Almeida, V. L. A. (2018). Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. Revista Pró-UniverSUS, 09(1), 07-11.

Rondina, J. M.; Canêo, P. K. & Campos, M. S. de. (2016). Conhecendo a experiência de implantação do prontuário eletrônico do paciente no hospital de base de são josé do rio preto. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, 13 (1). Disponível em: DOI:10.21450/rahis.v13i1.2944. Acessado em 01 de fevereiro de 2024.

Silva, A. B.; Guedes, A. C. C. M.; Síndico, S. R. F.; Vieira, E. T. R. C. & Filha, I. G. de A. (2019). Registro eletrônico de saúde em hospital de alta complexidade: um relato sobre o processo de implementação na perspectiva da telessaúde. Ciência & Saúde Coletiva (Impresso) 24(3), 1133-1142.



Saúde do homem e PNAISH: Uma estratégia desenvolvida, mas que ainda precisa de atenção para cumprir a política

Denise Fabiana de Santana Scheffer¹
Angela Maria Moed Lopes²



RESUMO

A alta taxa de mortalidade na população masculina tornou-se uma questão de saúde pública e levou ao desenvolvimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Nessa perspectiva, a pesquisa norteia-se pelas seguintes questões: Como está a implementação desta política nas unidades básicas de saúde no Brasil? Esse público conhece a referida política? Quais ações estão sendo desenvolvidas para o fortalecimento do programa? O método utilizado para o estudo foi uma Revisão Bibliográfica nos meios digitais de relevância da área da saúde. A partir das evidências encontradas, a criação da PNAISH parece não ser suficiente para integrá-la aos modelos assistenciais.

Palavras-chave

Política Pública de Saúde do Homem. Assistência ao Homem. Prevenção e Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The high mortality rate in the male population became a public health issue and led to the development of the National Policy for Integral Attention to Men's Health (PNAISH). In this perspective, the research is guided by the following aspects: How is the implementation of this policy in basic health units in Brazil? Is this public aware of the said policy? Are actions being developed to strengthen the program? The method used for the study was a Bibliographic Review in digital media relevant to the health area. From the evidence found, the creation of the PNAISH does not seem to be enough to integrate it into the context of men's health, therefore, changes and adaptations in care models are recommended.

Key words

Men's Health Public Policy. Assistance to Man. Prevention and Health Promotion.

1. Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela MUST University, graduada em Enfermagem na Universidade Luterana do Brasil, Especialista em Gestão nos Serviços de Saúde pela Universidade Luterana do Brasil, Especialista em Auditoria em Saúde pelo Sistema Educacional Galileu, Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Estácio, Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística e Especialista em Enfermagem na Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde pela Faculdade Holística. No momento, atuo como Enfermeira Auditora no Faturamento de Convênios do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre/RS. E-mail: fabi.scheffer@hotmail.com

2. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), graduada em Biomedicina pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). No momento atua como Orientadora do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da MUST University. E-mail: angela.moed@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Saúde do Homem é pautada na ciência da Andrologia, o estudo científico dos fatores anatômicos, biológicos e psicológicos que contribuem para o cuidado e diagnóstico da saúde dessa população. No Brasil, os métodos de estudo dessa ciência constituem um dos principais desafios da saúde pública, pois a identidade masculina é formada ao longo do tempo de modo a afastar os homens dos serviços médicos e do cuidado pessoal (COREN, 2017).

A população masculina é mais propensa a doenças, principalmente, crônicas e graves, pois menosprezam sinais e sintomas e protelam a busca por ajuda médica, resultando no diagnóstico tardio e complicações irreparáveis. Assim, para mudar esse quadro e orientar ações com foco integral na saúde do homem, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, para apoiar e incentivar o acesso dos homens aos serviços de saúde pública (Brasil, 2009).

O programa, desenvolvido pelo Ministério da Saúde e publicado pelo órgão, por meio da Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009, visa promover melhorias na saúde da população masculina brasileira, com idade entre 20 e 59 anos, contribuindo na redução efetiva da morbimortalidade dessa população por meio de respostas adequadas aos fatores de risco e promoção do acesso, ação e atenção integral à saúde (Brasil, 2009).

Embora muitos estudiosos reconheçam que os homens estão consideravelmente sub-representados nas unidades de saúde, principalmente nas unidades de atenção primária, as questões relacionadas aos processos de saúde e doença na população masculina têm emergido como uma importante área de pesquisa de diferentes focos e contextos, suscitando debates. Esses debates são necessários e oportunos, pois, por meio

desse movimento, é possível chamar a atenção dos gestores públicos e demais profissionais da saúde para trabalharem juntos na redução da invisibilidade do homem na assistência à saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2020-2023 informou que a expectativa de vida da população masculina brasileira chegará à marca de 72,7 anos, vivendo 7,1 anos a menos que a população feminina. No Brasil, as taxas de mortalidade masculina são maiores em quase todas as faixas etárias, segundo especialistas, sugerindo que a falta de políticas públicas voltadas para os homens, bem como o preconceito e o desconhecimento dos próprios pacientes, são as causas de morte prematura ou complicações. Por isso, os profissionais de saúde precisam ter uma visão diferenciada da conscientização permanente deste grupo, enfatizando-lhe o próprio bem-estar (Brasil, 2020).

Os indicadores epidemiológicos tornam-se preocupantes pela ausência dos pacientes do sexo masculino na rede pública, necessitando de uma abordagem que respeite a atenção à saúde masculina. Há necessidade de planejar campanhas específicas para a população em particular, que estimulem os homens a buscarem mais frequentemente a rede de atenção à saúde, não só para lidar com possíveis doenças, mas também para tomarem cuidados que respeitem sua saúde (Siqueira, Oliveira, Mendes, Ximenes & Moraes, 2014; Paiva Neto, Sandreschi, Dias & Loch, 2020).

Este cenário acerca dos hábitos da população masculina é alarmante. Por isso, é necessário chamar a atenção para a importância dos cuidados básicos de saúde para prevenir condições silenciosas e, ao mesmo tempo, permitir o diagnóstico precoce de doenças malignas.

É importante proporcionar condições práticas, qualificadas e de atuação aos profissionais e gestores de saúde para garantir o controle preventivo por meio das

seguintes ações: atividades educativas, como rodadas de diálogo entre profissionais e indivíduos, dentro das unidades de saúde e áreas de trabalho. Inseridos e fortalecidos coletiva e preventivamente no curso da saúde e da doença, os homens reconhecem sua vulnerabilidade nos contextos sociais e culturais e alcançam maiores expectativas de qualidade de vida (Silva, Santiago, Santos, Carneiro & Silva, 2016).

Notadamente, os profissionais de saúde precisam superar as barreiras institucionais e socioculturais que impedem os homens de procurar o sistema de saúde, por meio de estratégias de comunicação que aumentem a necessidade, dessa população, por serviços de saúde. Com isso, espera-se superar os estereótipos de gênero que fazem os homens entenderem a doença como um sinal de vulnerabilidade, ao invés de reconhecê-la como inerente à sua própria fisiologia.

As ações de prevenção e promoção da saúde são os meios mais eficientes de estratégias de ações de políticas de saúde, pois esses modelos corroboram a transmissão de conhecimento de doenças. Preventivo, no tocante a evitar que a doença progrida nesta população e, eficientes, para que o poder público possa controlar as doenças.

Exposto esse cenário, a principal questão em apoiar todos os outros aspectos neste estudo é mostrar aos gestores e profissionais de saúde a importância de uma ação forte para este público. E passados treze anos da proposição do PNAISH, as seguintes perguntas se destacam: Como está a implementação desta política nas unidades básicas de saúde no Brasil? Estão sendo desenvolvidas ações para o fortalecimento do PNAISH? Para além, qual a percepção de homens usuários da atenção básica sobre o seu acesso à saúde integral? O público-alvo dessas ações conhece a referida política?

Desta maneira, o presente estudo visa ampliar o debate em torno da saúde do homem, por ser um tema emergente na política de saúde, uma vez que essa população

apresenta alta suscetibilidade ao adoecimento, sobretudo de doenças graves e crônicas, e porque morrem mais precocemente que as mulheres (Courtenay, 2000; Laurenti, Jorge & Gotlieb, 2005; Luck, Bamford & Williamson, 2000). As contribuições da pesquisa correspondem a avanços teóricos e práticos nas organizações e sociedade.

2. METODOLOGIA

O percurso metodológico é baseado em pesquisa abrangente de revisão de literatura em bases eletrônicas de dados como: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *PUBMED*, Google acadêmico, repositórios de Universidades brasileiras e sites oficiais do governo, empregando o principal descritor, ‘saúde do homem’.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: busca por artigos científicos e monografias, publicações nos idiomas em português, com texto completo disponível, selecionados pelo título e resumo, para conhecer as dificuldades da concretização dessa política, retratando a temática, publicadas nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram eliminadas as publicações indexadas repetidamente, de revisão, textos provenientes de resumos e as que não atendiam aos critérios para o desenvolvimento da temática em questão.

Foram selecionadas 33 publicações científicas em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, publicadas nos últimos cinco anos e que sintetizam as perguntas norteadoras. A análise dos resultados foi dividida em três categorias: as dificuldades na implementação da PNAISH; a percepção do público masculino sobre o acesso à saúde e as ações

estratégias desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem para promover a saúde integral dos homens.

Em se tratando de uma pesquisa realizada em bancos de dados, de uso e acesso públicos, não houve necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo proteção e recuperação por meio de políticas sociais, econômicas e de saúde que visem à redução de doenças e demais agravos, equidade na ação e prestação de serviços de promoção da saúde. No país, esse momento memorável foi marcado por proteções constitucionais de que o Estado mudaria de opinião sobre a prestação de serviços de saúde. A saúde passa a ser vista de uma perspectiva mais ampla do que a visão reducionista da ausência de doença (Brasil, 1988). Este é o primeiro passo de uma série de transformações no setor público de saúde que visam identificar as necessidades da sociedade para desenvolver políticas e ações que contemplem as questões levantadas pelos diferentes responsáveis.

Nessa perspectiva, nos derradeiros anos, as políticas nacionais de saúde têm focado a morbimortalidade na população masculina em relação à população feminina em diferentes faixas etárias. A análise do perfil epidemiológico dos homens mostra que as doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, malignidade, alcoolismo e tabagismo, são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil

(Gonçalves & Silva, 2021). Outros estudos mostraram que, além dessas doenças, as causas da violência e dos acidentes de trânsito também fazem parte da morbimortalidade masculina (Brasil, 2020).

A PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que é a principal porta de entrada para os homens no sistema de saúde, e sua efetividade é fundamental para a implementação de estratégias e planos de saúde pública para todas as populações, incluindo a população masculina (Massafra, 2016). Contudo, a população masculina não vê a atenção primária como porta de entrada para o sistema de saúde, buscando atendimento especializado de média e alta complexidade apenas quando já estão doentes (Carrara, Russo & Faro, 2009; Junior, Duarte, Oliveira & Souza, 2012).

A demora em buscar atendimento compromete os resultados dos tratamentos disponíveis e dificulta a incorporação de ações preventivas e de promoção de saúde. Cabe destacar que quando recorre aos serviços médicos, a maioria dos homens são levados pelas mulheres (irmãs, mãe, cônjuge) por estarem mais envolvidas nesses serviços e se preocuparem com o cuidado familiar (Junior *et al.*, 2012).

Pesquisas mostram que uma das razões pelas quais os homens não procuram atendimento de saúde tem a ver com os estereótipos de gênero que existem em nossa sociedade (Gomes & Nascimento, 2006; Brito, Santos & Maciel, 2010). Em uma cultura masculina hegemônica, ser homem está associado à invulnerabilidade e, por isso, sentem vergonha de procurar atendimento médico, pois, a seu ver, seria um sinal de fragilidade para os profissionais. Nota-se que as expressões culturais masculinas se tornaram um obstáculo a ser superado. Assim, fica claro que o estigma de procurar atendimento médico, assim como a impaciência dos homens com a demora do atendimento, está relacionado às barreiras culturais (Vieira, Gomes, Borba & Costa, 2013).

Com isso, o Ministério da Saúde (MS) vem criando políticas e campanhas para essa população em particular, como a PNAISH e a campanha Novembro Azul, com a intenção de atrair os homens aos serviços de saúde e a estimular a atenção ao cuidado à saúde (Brasil, 2009).

A campanha Novembro Azul tem o objetivo de chamar a atenção para um movimento global de levar informação e conscientização para a saúde masculina em todos os sentidos. Os homens devem estar sempre atentos à saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas (diabetes, hipertensão), etc. Todos os anos, nesse período, 21 países, incluindo o Brasil, realizam campanhas de prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, além de fornecer informações sobre a integralidade da atenção à prevenção e promoção da saúde do homem (Brasil, 2009).

A PNAISH no SUS foi formalmente institucionalizada pelo MS em 2009 por meio da Portaria n.º 1.944/GM, e sua estrutura inclui princípios, diretrizes e eixos estratégicos (Brasil, 2009). Ela foi formulada para promover ações de saúde que contribuam para a compreensão das realidades singulares dos homens em diferentes contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e as formas de governança estadual e municipal (Brasil, 2009). Seu objetivo consiste em promover a melhoria do estado de saúde da população masculina brasileira, com idade entre 20 e 59 anos, e reduzir efetivamente a morbimortalidade, abordando adequadamente os fatores de risco e promovendo o acesso às ações e serviços de saúde integrais (Brasil, 2009).

A PNAISH busca destacar os principais fatores de morbimortalidade, explicar o que se sabe sobre os determinantes sociais da vulnerabilidade na população masculina e considerar todos os contextos e representações associados à masculinidade, que podem

afetar o acesso aos cuidados e expô-lo a situações violentas ou vulneráveis (Brasil, 2009). Desta forma, a política reflete o desejo da sociedade de reconhecer que agravos dessa população em particular representam um verdadeiro problema de saúde pública.

A PNAISH segue os princípios da universalidade e equidade e visa orientar ações e serviços à saúde da população masculina de forma integral e igualitária, com prioridade na atenção da humanização e a qualidade, o que significa a promoção, reconhecimento e respeito à moral e aos direitos humanos, respeitando suas identidades socioculturais (Brasil, 2009).

É norteado pelas diretrizes do cuidado com a integralidade e pelo entendimento de que o homem não pode estar apenas no âmbito biológico, mas em seu contexto sociocultural. Por isso, a PNAISH defende: a organização dos serviços públicos para que as pessoas se sintam acolhidas; a execução hierarquizada das políticas, com foco nas estratégias de saúde da família; a garantia de que os usuários possam manter a continuidade no serviço de saúde secundário e terciário quando necessário; em articulação com outras políticas, planos, estratégias e ações do MS (Brasil, 2009).

A PNAISH possui pontos de atuação de complexidade variável em toda a rede de atenção à saúde. Para atingir o objetivo principal de promover a melhoria da saúde da população masculina, a política é desenvolvida em cinco eixos temáticos, conforme Quadro 1 (Brasil, 2009):

Quadro 1: Síntese dos cinco eixos temáticos da PNAISH, conforme o MS, 2009.

Eixo temático	Objetivo
Acesso e Acolhimento	Reorganizar as ações em saúde por meio de uma proposta inclusiva em que os homens veem os serviços de saúde como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconhecem os homens como carentes de cuidados.

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	Conscientizar gestores, profissionais de saúde e o público de que os homens são sujeitos dos direitos sexuais e reprodutivos, engajá-los em ações que visem a sua consecução e implementar ações que os aproximem do tema.
Paternidade e Cuidado	Busca estimular os profissionais da saúde e a comunidade sobre os benefícios da participação masculina ativa em todas as fases da gravidez e puericultura, destacando como esse envolvimento leva à saúde, bem-estar e conexões mais fortes.
Doenças prevalentes na população masculina	Potencializar os cuidados de saúde primários na saúde do homem, promovendo e garantindo a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde necessários ao enfrentamento dos fatores de risco para doenças e agravos à saúde.
Prevenção de Violências e Acidentes	Promover ações para chamar a atenção para a grave e contundente relação da população masculina com a violência (particularmente a urbana) e os acidentes, e sensibilizar a população em geral e os profissionais de saúde para o tema.

Fonte: Elaborada pela autora, com base em Brasil, 2009.

Neste contexto, todas as condicionantes dessa medida estão em consonância com a PNAB, que define os princípios do SUS. À vista disso, a política ressalta a importância da introdução de estratégias e ações que enfoquem a saúde do homem como uma resposta crítica às necessidades da população masculina pelos profissionais de saúde, gestão e demais atores para ações e comportamentos específicos de prevenção e cuidado.

3.2 Plano de Ação Nacional (2009-2011) com enfoque na PNAISH

O Plano de Ação Nacional - PAN (2009-2011), parte integrante da PNAISH intitulado como Matriz de Planejamento do PAN (2009-2011) foi desenvolvido pela Área Técnica da Saúde do Homem, entre dezembro de 2008 e junho de 2009, em Conforme à Constituição Federal de 1988, as Leis 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142 (Participação da comunidade na gestão do SUS), de 1990, o Pacto pela Saúde, o programa

‘Mais Saúde’ e documentos referentes ao ‘Sistema de Planejamento do SUS’. O PAN apresenta as intenções e os resultados a serem buscados, expressos em diretrizes, objetivos, metas e ações (Brasil, 2009).

A expectativa é que o PAN sirva de subsídio para que os Gestores, as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), os Colegiados de Gestão Regional (CGR) e Conselhos desenvolvam estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem, inserindo-as em seus respectivos Planos de Ação Estadual e Municipal, respeitando as especificidades e as diversidades loco-regionais (Brasil, 2009).

O PNA deverá servir de aporte aos gestores e entidades para desenvolver estratégias e ações de saúde do homem a serem inseridas em seus respectivos Planos de Ação Estadual e Municipal, respeitando as peculiaridades e diversidades locais (Brasil, 2009).

Por meio do plano de ação supracitado, os profissionais buscam prestar serviços de saúde de forma regular e preventiva por meio da educação em saúde, com foco no gênero e no atendimento clínico e cirúrgico que esses indivíduos necessitam, os quais foram detalhados nos eixos, a seguir apresentados no Quadro 2 (Brasil, 2009).

Quadro 2: Eixos do plano de ação Nacional (Brasil, 2009).

Eixos	Ação/Objetivo
Eixo I - Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Inserir estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem.
Eixo II - Promoção de saúde.	Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde.
Eixo III - Informação e comunicação.	Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o autocuidado e hábitos saudáveis, mediante ações de informação, educação e comunicação.

Eixo IV - Participação, relações institucionais e controle social.	Associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de efetivar a atenção integral à saúde do homem.
Eixo V - Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem.	Fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde.
Eixo VI - Qualificação de profissionais da saúde.	Trabalhar estratégias de educação permanente dos trabalhadores do SUS.
Eixo VII - Insumos, equipamentos e recursos humanos.	Avaliar recursos humanos, equipamentos e insumos (incluindo medicamentos) para garantir a adequada atenção à população masculina.
Eixo VIII - Sistemas de informação.	Analisar de forma articulada com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde os sistemas de informação.
Eixo IX - Avaliação do Projeto-piloto.	Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações através do monitoramento da Política.

Fonte: Elaborada pela autora, com base em Brasil, 2009.

Como objetivo primordial, a política e o plano de ação buscam enfraquecer a resistência dos homens aos serviços de saúde, ‘empoderando’ esses homens por meio da conscientização de suas vulnerabilidades e medos. Prestar assistência com foco na identidade de gênero, articulando sua condição social e de saúde para criar protagonistas de ambas às necessidades (Brasil, 2008).

Hodiernamente, a saúde do homem está se tornando cada vez mais importante no cenário mundial, e as discussões sobre esse tema são muito importantes. Vale a pena observar a partir do momento em que as evidências de tendências epidemiológicas em homens e mulheres diferem (OPAS, 2018). Apesar das altas taxas de mortalidade, os homens ainda não procuram os serviços preventivos, os quais são mais procurados pelas mulheres, e continuam a entrar nos serviços de média e alta complexidade (Carneiro, Adjunto & Alves, 2019).

A PNAISH foi criada para valorizar a integridade do cuidado à saúde do homem,

não só para desenvolver tratamentos, mas também para prevenir e promover a saúde. A aplicação dessa política é desafiadora, pois, para sua efetivação, é necessário quebrar o paradigma das atividades desenvolvidas anteriormente, sem levar em conta a saúde do homem, a fim de avançar em práticas que levem em conta o público, como a escuta ativa e a consulta de enfermagem (Araújo, Lima, Holanda, Carvalho & Sales, 2014).

A predominância do conhecimento sobre a saúde da população masculina estabeleceu um tremendo crescimento na inovação política, proporcionando qualidade e melhoria da assistência, atenção universal e inclusiva, fortalecendo os cuidados essenciais, prevenindo violências e acidentes, fortalecendo vínculos com pais e filhos e engajando-se em ações de sexualidade e saúde reprodutiva e também sensibilizando os profissionais e gestores das unidades de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da PNAISH é um marco importante na saúde da população masculina brasileira. No entanto, fica claro que existem várias condições relacionadas à dificuldade de implementá-la no país.

Para consolidar a política, barreiras políticas, socioeconômicas e culturais devem ser superadas, pois, considera desafiadora a implantação da PNAISH para fortalecer essa política, que é muito relevante para a população masculina.

A implantação da PNAISH depende de uma série de decisões de gerentes e enfermeiros que atuam nos serviços de saúde. Os profissionais têm visões específicas sobre qual conteúdo é melhor para a promoção da saúde masculina em uma determinada situação. Portanto, para que a PNAISH seja efetiva, é preciso estimular os gestores a proporcionarem educação continuada a toda a equipe para que se capacitem para

atender às necessidades de saúde do homem. Diante dessa situação, há necessidade de medidas colaborativas para melhorar o acesso dos homens aos serviços de saúde pública.

O estudo permitiu evidenciar os fatores relevantes que mais contribuem para a baixa adesão dos usuários masculinos na atenção básica, os quais são: longas filas de espera; horário das unidades de saúde que não condiz com a jornada de trabalho; escalas insuficientes profissionais; ausência de especialidades médicas; demora em consultar médico e a realização dos exames laboratoriais; falta de programas para a saúde do homem; vergonha, preconceito e medo. Esses fatores, combinados com a falta de uma cultura de autocuidado, fazem com que muitos homens deixem de procurar ajuda básica e recorra à ajuda avançada quando a dor já é insuportável ou a doença já está avançada, levando até mesmo à morte.

Por fim, com base nas reflexões suscitadas por este documento, espera-se que esta pesquisa ajude gestores e profissionais de saúde a compreender as barreiras à prática em saúde do homem e desenvolver estratégias para conscientizar essa população sobre a necessidade de atenção à saúde.

Sugere-se a realização de novos estudos de avaliação dessa população para demonstrar as realidades existentes em diferentes partes do país para ampliar o conhecimento dos gestores e profissionais da saúde e contribuir para a melhoria da atenção à saúde a nível nacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, M.G., Lima, G.A.F., Holanda, C.S.M., Carvalho, J.B.L., Sales, L.K.O. (2014). Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Homem. Escola *Anna Nery* - Revista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 682 - 689. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000400682&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 3 de outubro 2022.

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do BR. Brasília: Senado. Capítulo II: Da Seguridade Social. Seção II: Da Saúde, art.196. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília/DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem. Acessado em 3 de outubro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Plano de ação 17 nacional: 2009-2011. Brasília/DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/politica_atencao_integral_saude_homem. Acessado em 3 de outubro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília/DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília/DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023. Acessado em 3 de outubro de 2022.

Brito, R.S., Santos, D.L.A., Maciel, P.S.O. (2010). Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia da saúde da família. *Revista Rene in Scielo*, v. 11, p. 135-142. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4635>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Carrara, S., Russo, J.A., Faro, L. (2009). A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, p. 659 - 678. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/c43gm3yRYdDsCMGRZfjLrHM/abstract/?lang=t>. Acessado em setembro de 2022.

Carneiro, V.S.M., Adjuto, R.N.P., Alves, K.A.P. (2019). Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR*, v. 23, n. 1, p., 35-40. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521>. Acessado em 3 de outubro de 2022.

Conselho Regional de Enfermagem - COREN. (2017). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde no estado de Goiás. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás: 3ª ed.; Goiânia-GO. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wpcontent/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, v. 50, p. 1385- 401. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10741575/>. Acessado em 3 de outubro de 2022.

Gonçalves, E.T., Silva, J.J.T. da. (2021). Morbimortalidade masculina por causas externas no BR: 2009-2018. *Revista de enfermagem UFPE*, v. 15, n. 2:245680.

Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Gomes, R., Nascimento, E.F. do. (2006). A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 5, p. 901 - 911. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMknvMWHjFTLxYv8nBHymqL/abstract/?lang=pt>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Junior, S.J., Duarte, H., Oliveira, J.R., Souza, R.R. (2012). A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 3, n. 1, p. 520 - 530. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/102>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Laurenti, R., Jorge, M.H.P de M. Gotlieb, S.L.D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 35 - 46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VjZYYSTpV5ms54kvS8wfmSm/?lang=pt#>. Acessado em 3 de outubro de 2022.

Luck, M. Bamford, M. Williamson, P. (2000). Men's health: perspectives, diversity and paradox. Publisher: Wiley - Blackwell Sciences. London. 1ª. Ed. 268 pages.

Massafra, M.A. (2016). A saúde do homem: limites e perspectivas para sua integralidade. Dissertação de Mestrado associado Unicruz/Ijuí, RS, BR. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2016/09/MAURO-ANTONIO-MASSAFRA-A-SA%C3%A9-DO-HOMEM-LIMITES-E-PERSPECTIVAS-PARA-SUA-INTEGRALIDADE.pdf>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (2018). Editorial: a importância de abordar a masculinidade e a saúde dos homens para avançar rumo à saúde universal e à igualdade de gênero. Disponível

em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5876:editorial-a-importancia-de-abordar-amasculinidade-e-a-saude-dos-homens-para-avancar-rumo-a-saude-universal-e-a-igualdade-de-genero&Itemid=820. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Paiva Neto, F.T., Sandreschi, P.F., Dias, M.S. de A., Loch, M.R. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colectiva*, v. 16, e2250. Disponível em: <https://scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2250/>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Silva, E.A.L., Santiago, A.S., Santos, J. da S., Carneiro, J.M., Silva, M.B. (2016). Promoção à saúde do homem na atenção primária à saúde: Um relato de experiência. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 19, n. 4, p. 656 - 660. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15850>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Siqueira, E. de L., Oliveira, G.R., Mendes, J.D., Ximenes, J.M., Moraes, K.M. (2014). Atenção à Saúde do homem: Trabalhando a percepção do profissional enfermeiro na estratégia saúde da família. *SANARE. Revista de Políticas Públicas*, v. 13, n.1, p. 48 - 55. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/432>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

Vieira, K.L.D., Gomes, V.L. de O., Borba, M.R., Costa, C.F. da S. (2013). Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. *Escola Anna Nery*, v. 17, n. 1, p. 120 - 127. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qDhzcFKp6jY3t3znGcm8fBp/?lang=pt#>. Acessado em 25 de setembro de 2022.



A atuação do assistente social no acompanhamento e a reintegração de pacientes nas redes de apoio após alta hospitalar

Mexsone Resende da Silva Lameira¹
Luiz Miguel Picelli Sanches²



RESUMO

O processo de alta hospitalar é projetado para ampliar a autonomia do paciente, melhorar a adesão ao tratamento e diminuir internações. Os assistentes sociais são fundamentais nesse processo, identificando as necessidades dos pacientes para facilitar sua reintegração na comunidade. A pesquisa focou no papel desses profissionais na avaliação das necessidades biopsicossociais dos pacientes e suas famílias, enfatizando a importância do acesso a moradia, condições financeiras e serviços sociais e de saúde. Destacou-se o papel vital do assistente social no planejamento de alta, assegurando uma transição segura para casa ou outros ambientes de cuidado continuado. O estudo também ressaltou a defesa dos direitos dos pacientes e a necessidade de políticas que integrem a dimensão social nos cuidados de saúde.

Palavras-chave

Assistente Social. Alta Hospitalar. Redes de Apoio.

ABSTRACT

The hospital discharge process is designed to enhance patient autonomy, improve treatment adherence, and reduce hospitalizations. Social workers play a key role in this process by identifying patient needs to facilitate their reintegration into the community. The research focused on the role of these professionals in assessing the biopsychosocial needs of patients and their families, emphasizing the importance of access to housing, financial conditions, and social and health services. The critical role of social workers in discharge planning was highlighted, ensuring a safe transition to home or other continuous care environments. The study also emphasized the defense of patient rights and the need for policies that integrate the social dimension into healthcare.

Key words

Social Worker. Hospital Discharge. Support Networks.

1. Mestre em Gestão de Cuidado de Saúde pela MUST University, Especialista em Atenção Primária à Saúde (UNIVEN), Especialista em Serviço Social e Previdência (FAVENI), Graduada em Serviço Social na Universidade Vale do Rio Doce- UNIVALE. Coordenadora do Setor de Ostomizados e do Planejamento Familiar da Prefeitura de Água Doce do Norte (ES) e Assistente Social do Hospital Estadual Drº Alceu Melgaço Filho Barra de São Francisco (ES). E-mail: meclameira@gmail.com

2. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). No momento atua como Orientador do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da MUST University. E-mail: luiz.sanches@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

A alta hospitalar, orientada pela premissa do autocuidado, é crucial para o fortalecimento do reconhecimento aos tratamentos e redução de internações não planejadas. Esse processo inicia na admissão do paciente e depende da colaboração de todos os profissionais envolvidos para ajustar os protocolos e garantir uma parceria efetiva. A tomada de decisão pela equipe destaca a necessidade de um atendimento interdisciplinar ao paciente (Gerolin, 2017).

Os assistentes sociais, seguindo o Código de Ética, atuam na alta hospitalar respeitando a autonomia e direitos dos pacientes, reconhecendo-os como protagonistas de suas próprias histórias (Lopes et al., 2019).

A colaboração entre equipes médicas e assistentes sociais é essencial, embora muitas vezes negligenciada, levando a desafios na reintegração do paciente à vida cotidiana (Freiria, 2021). A Política Nacional de Humanização enfatiza a importância das condições sociais na alta hospitalar, visando humanizar o tratamento e integrar as diversidades no processo de cuidado (Brasil, 2013).

Diante disso, emerge a seguinte questão norteadora desta pesquisa: quais aspectos têm sido abordados na literatura sobre o impacto do trabalho do assistente social no acompanhamento e na reintegração de pacientes à rede de apoio pós-alta? Assim, este estudo visa descrever a atuação e o impacto do acompanhamento realizado por Assistentes Sociais em pacientes após a alta hospitalar, em termos de reintegração eficaz em redes de apoio.

2. METODOLOGIA

A metodologia empregada nesta pesquisa consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo. O propósito desta investigação científica foi sintetizar os achados de pesquisas relevantes para proporcionar uma compreensão abrangente sobre o impacto do acompanhamento realizado por Assistentes Sociais em pacientes após a alta hospitalar.

O período cronológico da pesquisa dos artigos científicos foi delimitado entre os anos de 2013 e 2023, conduzida a partir da busca por artigos científicos que estavam indexados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e do Google Acadêmico, utilizando os escritores validados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo as combinações: Alta Hospitalar AND Assistência Social AND Redes de Apoio.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português; texto completo e com resumos disponíveis nas bases de dados oficiais. Os critérios de exclusão foram: publicações que antecederam o período cronológico estabelecido, que não estavam disponíveis na íntegra, que não correspondiam ao tema da pesquisa; artigos repetidos; publicações apenas com resumo; revisões de literatura, reflexões e resenha.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos textos selecionados para esta revisão integrativa resultou na organização do Quadro 1, que detalha o título, autores, ano de publicação e origem de cada artigo. A interpretação dos dados levou à construção de cinco temáticas principais:

1) Planejamento de alta familiar; 2) Rede de apoio nas Redes de Atenção à Saúde (RAS); 3) Segurança garantida na alta; 4) Papel fundamental do assistente social no processo de alta e humanização; 5) Informações e suporte para os cuidados pós-alta hospitalar. Os artigos que abordam essas temáticas estão meticulosamente listados no Quadro 2.

3.1. Temática 1: Planejamento de alta hospitalar

No contexto hospitalar, o Assistente Social desempenha um papel crucial no planejamento da alta, funcionando como um elo entre a equipe de saúde, o paciente e sua rede de apoio. Este papel vai além da mera gestão de alta, incluindo a avaliação das condições sociais, econômicas e familiares do paciente, essenciais para uma transição segura para o lar ou outras estruturas de cuidado continuado (E1, E4, E10). Esta abordagem multidimensional permite ao Assistente Social identificar barreiras na reintegração do paciente e desenvolver estratégias personalizadas de cuidado pós-alta para minimizar riscos de readmissão e promover recuperação sustentável (E1, E2, E3).

Quadro 1: Características das amostras de estudos de acordo com a base de dados, títulos, autores, periódicos e ano da publicação.

Nº	Base de dados	Título	Autores	Periódico ou Fonte	Ano
E1	Scielo	Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado	Aued, G. K., Bernardino, E., Lapierre, J. & Dallaire, C.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2019
E2	Scielo	Planejamento da Alta Hospitalar e a transição de cuidados: A atuação do serviço social do hospital São Lucas da PUCRS	Raiher, C. E. & Rocha, P. S.	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais	2019
E3	Scielo	A atuação do Assistente Social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais no contexto da humanização e integralidade em saúde	Rueda, M. F. & Silva, S. C.	Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais	2021
E4	Google acadêmico	Alta Hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede	Fagundes, P. F. & Scandol, E. M. R	Serviço Social e Saúde	2018

E5	LILACS	Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas	Delmiro, A. R. C. A., Pimenta, E. A. G., Nóbrega, V. M., Fernandes, L. T. B. & Barros, G. C.	Periódicos UEM. CiencCuid Saude	2020
E6	LILACS	Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Lima, A. C. B., Souza, D. F., Ferraz, F., Castro, A. & Soratto, J.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	2022
E7	Scielo	Continuidade do cuidado em rede e os movimentos de redes vivas nas trajetórias do usuário-guia	Hadad, A.C.A.C. & Jorge, A. O.	Saúde em debate	2018
E8	Google academico	A Promoção de práticas intersetoriais no cotidiano da atenção primária à saúde: quais caminhos?	Mendonça, E.M., Amorim, M.M.A., Rennó, H. M. S., Viegas, S. M. F. & Lanza, F. M	Revista de Enfermagem em do Centro Oeste Mineiro (RECOM)	2022
E9	LILACS	Alta Social como dispositivo de proteção integral na saúde: Contribuições do serviço social	Seibert, D., Mangini, F. D. R. N. & Kocourek, S.	Revista de departame nto de ciências humanas	2019
E10	Google academico	Planejamento da alta hospitalar como estratégia de continuidade do cuidado para atenção primária	Costa, M. F. B. N. A., Oliveira, L.S., Santos, J.L.G., Lanzoni, G.M.M. & Cechinel-Peiter, C.	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	2020

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Além disso, ao integrar o planejamento de alta, o Assistente Social contribui para a humanização do cuidado, priorizando as necessidades e preferências do paciente de acordo com suas realidades sociais e culturais (E1, E4). Intervenções como orientação familiar e coordenação com serviços comunitários permitem uma transição harmoniosa, melhorando os desfechos clínicos e reforçando o bem-estar psicossocial do paciente (E2, E5, E10).

Quadro 2: Elementos essenciais apontados nos estudos na categoria de como o assistente social impacta a reintegração dos pacientes em rede de apoio após a alta hospitalar.

Planejamento de alta hospitalar	E1; E2; E3; E4; E5; E10
Rede de Apoio nas Redes de Atenção à Saúde	E1; E2; E3; E4; E6; E7; E8; E9; E10
Seguridade adquirida na alta	E3; E4; E7

Assistente social fundamental no processo alta e humanização	E2; E3; E4; E7; E8; E9
Informação e aporte para cuidados pós alta hospitalar para pacientes	E1; E4; E5; E6; E7; E10

Fonte: Elaborado pelo Autor.

No âmbito da alta hospitalar, o Assistente Social colabora com outros especialistas para resolver questões emergenciais e garantir uma transição segura e efetiva do paciente para fora do ambiente hospitalar, com Machado et al. (2016) destacando a importância do suporte contínuo do serviço social. A segurança do paciente é uma prioridade, exigindo comunicação eficaz entre profissionais, pacientes e familiares para minimizar problemas com medicamentos e assegurar uma alta pronta e bem informada (Canary & Wilkins, 2016).

O planejamento de alta envolve o desenvolvimento de um plano individualizado que contempla aspectos físicos e psicológicos do paciente, sua rede de suporte e condições de saúde, conforme evidenciado por estudos como os de Golçalves-Bradley et al. (2016) e Galvin et al. (2017). O papel dos assistentes sociais é delineado nesse processo, fornecendo orientação e atuando como mediadores, enfatizando os determinantes sociais da saúde e as necessidades individuais dos pacientes (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

3.2. Temática 2: Rede de Apoio nas Redes de Atenção à Saúde

A Rede de Apoio nas Redes de Atenção à Saúde é um componente vital na recuperação e bem-estar dos pacientes, integrando diversas instâncias de cuidado e suporte (E1, E2, E5, E6). Essa rede envolve profissionais de saúde, instituições e serviços comunitários, oferecendo um tratamento contínuo que abrange as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos pacientes, especialmente útil em doenças crônicas ou condições

de longo prazo (E9, E10, E3, E7, E8).

Além disso, a Rede de Apoio promove a autonomia do paciente, incentivando sua participação ativa no cuidado e decisões de saúde através de uma abordagem colaborativa. Isso fortalece a relação entre pacientes e profissionais de saúde, melhorando a adesão ao tratamento e a satisfação do paciente (E2, E4).

A integração efetiva de serviços dentro da Rede de Apoio oferece um acompanhamento personalizado, facilitando o acesso a serviços especializados e promovendo intervenções preventivas e educativas, essenciais para tratar condições existentes e prevenir complicações futuras (E1, E7, E8).

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, baseado nos princípios de universalidade, igualdade e atenção integral, enfatiza o acesso equitativo a serviços de saúde e um tratamento que considera os determinantes sociais da saúde (Lei nº 8.080, 1990). A evolução do SUS e a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm promovido uma abordagem mais integrada e menos hierárquica dentro do sistema de saúde brasileiro, conforme descrito por Junqueira e Dapuzzo (2010) e Lima et al. (2018). Essa transformação visa melhorar a coordenação entre todos os níveis de atendimento e assegurar uma comunicação eficaz dentro do sistema, com a Atenção Primária à Saúde (APS) atuando como o centro de comunicação (Portaria nº 4.279, 2010; Cecilio, 1997).

3.3. Temática 3: Seguridade adquirida na alta

Na alta hospitalar, assegurar a seguridade do paciente é essencial, refletindo o compromisso do sistema de saúde com a continuidade do cuidado e a proteção dos direitos do paciente. Isso inclui a estabilidade clínica para a alta, acesso a medicamentos, serviços de reabilitação e suporte de redes sociais e comunitárias (E3, E4, E7). A seguridade na

alta hospitalar adota uma visão holística que abrange as necessidades sociais, psicológicas e de saúde a longo prazo do paciente, facilitando uma transição segura para o ambiente domiciliar ou cuidado continuado (E3, E7).

A seguridade é reforçada por instrumentos jurídicos no Sistema Único de Saúde (SUS), com a Política Nacional de Saúde Hospitalar (PNHOSP) enfatizando a continuidade do cuidado entre hospitais e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando um modelo de atenção centrado no usuário com trajetórias interdisciplinares (Ministério da Saúde, 2012).

É fundamental discutir as implicações do modelo médico na alta hospitalar, reconhecendo que a visão tradicionalmente biomédica, que vê a saúde como a ausência de doença, está sendo complementada por um entendimento mais holístico que considera determinantes sociais e emocionais no processo de saúde (Santos, Tenório, Brêda & Mishima, 2014).

O planejamento de alta envolve uma abordagem multidisciplinar que enfatiza a importância dos determinantes holísticos da saúde para proporcionar um cuidado abrangente e alinhado às necessidades dos pacientes, engajando toda a equipe na criação de conexões eficazes com usuários e profissionais de redes externas (Flesch & Araújo, 2014).

3.4. Temática 4: Assistente social fundamental no processo alta e humanização

No ambiente hospitalar, a atuação do Assistente Social é crucial para a alta e a humanização do cuidado, fazendo a ponte entre as necessidades clínicas e sociais dos pacientes (E4, E8). Esse profissional integra a equipe multidisciplinar e avalia as condições sociais, econômicas e psicológicas que afetam o bem-estar e a recuperação do

paciente. A intervenção vai além do suporte técnico, abordando de forma empática e centrada no paciente a dignidade e os direitos individuais (E2, E3, E9). No planejamento de alta, o Assistente Social assegura transições de cuidado alinhadas com as realidades do paciente e sua família, reforçando a humanização e a eficácia do tratamento (E3, E7, E8).

A alta social é um processo complexo que depende da avaliação completa das necessidades biopsicossociais do paciente. É uma responsabilidade compartilhada por médicos e equipes interdisciplinares, tanto no hospital quanto pós-alta. Os assistentes sociais orientam equipes e pacientes sobre os fatores que influenciam a alta, agindo como intermediários essenciais e focando nos determinantes sociais da saúde (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

A transição do cuidado hospitalar para o domiciliar requer uma abordagem holística que prepare as famílias para os desafios e responsabilidades dessa mudança (Rossetto, Toso, Rodrigues, Vieira & Neves, 2019). No manejo de doenças crônicas, o envolvimento dos responsáveis é crucial para o sucesso do cuidado domiciliar, adaptado às necessidades diárias do paciente (Gower, Higgins, Doherty & McCormack, 2017).

Assim, o processo exige médicos qualificados e proativos que proporcionem apoio reflexivo e intervenções adaptadas às realidades dos pacientes, visando melhorar as práticas de cuidados (Ferreira, Dall'agnol & Porto, 2016).

3.5. Temática 5: Informação e aporte para cuidados pós alta hospitalar para pacientes

A informação e o suporte adequados para os cuidados pós-alta hospitalar são essenciais para uma gestão eficaz da saúde dos pacientes, atuando como elementos-chave para uma transição segura para o lar ou outros ambientes de cuidado. Esta fase inclui a

entrega de informações personalizadas sobre condições de saúde, tratamentos, medicamentos, sinais de alerta e estratégias para manejar complicações (E1, E4, E7, E10). Além disso, o suporte envolve planejamento coordenado com serviços de atenção primária, garantindo continuidade e integração do cuidado, abrangendo aspectos educacionais, clínicos e logísticos essenciais para evitar readmissões e promover a recuperação (E6, E10).

As redes de saúde são fundamentais na manutenção da continuidade dos cuidados, abordando aspectos sociais e de saúde para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O "relatório de alta" registra intervenções e necessidades de cuidados continuados, contendo informações clínicas e psicossociais detalhadas conforme o Regulamento 2809/2012 (Ministério da Saúde, 2012; Carvalho, 2014; Masfret, 2012).

A função do assistente social é garantir que a alta hospitalar clínica e social sejam congruentes, oferecendo condições para responder às necessidades contínuas dos pacientes. Isso inclui a coordenação de conhecimentos em relacionamentos, comunicação e cuidados, criando uma estrutura para uma transição segura e suave, conforme destacado por Bahr e Weiss (2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assistente social desempenha um papel crucial no acompanhamento e na reintegração de pacientes nas redes de apoio após a alta hospitalar, promovendo o bem-estar social e garantindo suporte adequado para enfrentar desafios pós-hospitalares. Através de uma avaliação detalhada das necessidades sociais dos pacientes e suas famílias, incluindo moradia, condições financeiras, e acesso a serviços. O assistente social identifica recursos essenciais para a continuidade dos cuidados. Sua colaboração no

planejamento de alta e na comunicação entre pacientes, equipe de saúde e serviços sociais assegura um retorno seguro ao lar e acesso contínuo a recursos necessários.

Como defensor dos direitos dos pacientes, o assistente social promove um atendimento justo e equitativo, ajustando os planos de cuidados pós-alta e facilitando a reintegração social do paciente, minimizando impactos negativos e contribuindo para uma transição suave para a vida pós-hospitalar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aued, G. K., Bernardino, E., Lapierre, J., & Dallaire, C. (2019). Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27 e 3162. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>. Acessado em 20 de dezembro de 2023.

Bahr, S. J. & Weiss, M. E. (2018). Clarifying model for continuity of care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 25(2):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12704>. Acessado em 14 de janeiro de 2024.

Brasil. (2013). Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acessado em: 13 de dezembro de 2023.

Canary, H. E. & Wilkins, V. (2016). Beyond Hospital Discharge Mechanics: Managing the Discharge Paradox and Bridging the Care Chasm. *Qualitative Health Research*, 27(8):1225- 1235. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732316679811>. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Carvalho, M. I. L. B. (2014). Política de saúde e de cuidados continuados integrados em Portugal. O planeamento da alta em Serviço Social. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v.

17, n. 2, p. 261-271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200012>. Acessado em 14 de dezembro de 2023.

Cecilio, L.C. (1997) O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Conselho Federal de Serviço Social (2010). Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acessado em: 15 de dezembro de 2023.

Conselho Federal de Serviço Social (2011). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social. Brasília. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf. Acessado em: 15 de dezembro de 2023.

Costa, M.D.H. (2000). O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais. Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, n. 62, 2000.

Costa, M. F. B. N. A., Oliveira, L. S., Santos, J. L. G., Lanzoni, G. M. M. & Cechinel-Peiter, C. (2020). Planejamento da alta hospitalar como estratégia de continuidade do cuidado para atenção primária. Research, Society and Development, 9(10). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8518>. Acessado em 20 de dezembro de 2023.

Delmiro, A. R. C. A., Pimenta, E. A. G., Nóbrega, V. M., Fernandes, L. T. B. & Barros, G. C. (2020). Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. Ciência, Cuidado E Saúde, 19. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50418>. Acessado em 20 de dezembro de 2023.

Fagundes. P. F. & Scandol, E. M. R. (2018). Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. Serviço Social e Saúde [internet] 17(1):181-2014. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655207>. Acessado em 19 de dezembro de 2023.

Ferreira, G. E., Dall'agnol, C. M. & Porto, A. R. (2016). Repercussions of proactivity in the management of care perceptions of nurses. *Esc. Anna Nery*, 20(3): e20160057. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160057>. Acessado em 13 de janeiro de 2024.

Ferrugem, R. D., Machado, E. B. S., Guadagnin, F. & Menezes, J. M. S. T. (2020). O trabalho do/a assistente social na área adulto cirúrgico: o cuidado em saúde na perspectiva da atenção integral. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1342/1313>. Acessado em: 15 de janeiro de 2023.

Flesch, L. D. & Araujo, T. C. (2014). Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. *Estudos de Psicologia*, v. 19, n. 3, jul./set. 2014, p. 157-238.

Freiria, J. F. (2021). A atuação do serviço social no protocolo de alta hospitalar segura. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. Santos.

Galvin, E. C., Wills, T. & Coffey, A. (2017). Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11):2547-2557. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13324>. Acessado em 15 de dezembro de 2023.

Gerolin, F. S. F. A Assistência como Essência da Trajetória do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. 1. ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2017.

Golçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D. & Shepperd, S. (2016). Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000313.pub5>. Acessado em 15 de janeiro de 2024.

Gower, C., Higgins, A., Doherty, N. & McCormack, D. (2017) Understanding the experiences of fathers of children with congenital heart disease: An interpretative phenomenological analysis. *Journal Of Health Psychology*, 22(11):1.

Hadad, A.C.A.C. & Jorge, A. O. (2018). Continuidade do cuidado em rede e os movimentos de redes vivas nas trajetórias do usuário-guia. *Saúde debate* 42 (spe4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S416>. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Iamamoto, M. V. (2012) Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do(a) Assistente Social na atualidade. In: CFESS. (Org). *Atribuições privativas do Assistente Social: em questão*. Brasília: CFESS.

Junqueira, L.A.P. & Dapuzzo, F. (2010). Gestão de Redes: A Estratégia de Regionalização da Política de Saúde. *História Ciências Saúde-Manguinhos*. v.17, p.545-547. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17n2/19.pdf>. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Lei nº 8.080 (1990). Brasil. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o fundamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. p. 18055. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 13 de dezembro de 2023.

Lima, A. C. B., Souza, D. F., Ferraz, F., Castro, A. & Soratto, J. (2022). Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev. bras. med. fam. comunidade*; 17(44): 3003. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3003>. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Lima, M. A. D. S., Magalhães, A. M. M., Oelke, N. D., Marques, G. Q., Lorenzini, E., Weber, L. A. F. & Fan, I. (2018). Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, (39):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. Acessado em 15 de

janeiro de 2024.

Lopes, E. F. B., Silva, L. S. A., Oliveira, R. A. M., Menezes, I. R., Rotta, C. S., Vieira, A. S. C. S., Cabanha, M. W. C., Galete, J., Maddalena, E. T., & Assis, M. F.B.R. (2019). Alta a pedido e serviço social: responsabilizações éticas e legais. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde - PECIBES*, 02, 48-72.

Masfret, D. C. (2012) O Serviço Social de saúde e o planejamento da alta para a continuidade de cuidados na comunidade. In: Carvalho, M. I. (2012) (Coord.). *Serviço Social na saúde*. Lisboa: Lidel; Pactor, p. 55-80, 2012

Machado, E. A., Santo, F. H. E., Ribeiro, M. N. S., Silvino, Z. R., Cardoso, R. S. S., Almeida, E. G. R. & Aranha, J. S. (2020). Envelhecimento e prevenção de quedas: visão da equipe de enfermagem de um hospital de transição. *Research, society and development*, 9(10): e2749108566. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8566>. Acessado em: 05 de janeiro de 2024.

Machado, W. C. A., Silva, V. M., Silva, R. A., Ramos, R. L., Figueiredo, N. M. A., Castelo Branco, E. M. S., Rezende, L. K. & Carreiro, M. A. (2016). Alta hospitalar de clientes com lesão neurológica incapacitante: impreteríveis encaminhamentos para reabilitação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3161-3170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17232016>. Acessado em 05 de janeiro de 2024.

Mendonça, E. M., Amorim, M. M. A., Rennó, H. M. S., Viegas, S. M. da F. & Lanza, F. M. (2022). A promoção de práticas intersetoriais no cotidiano da atenção primária à saúde: quais caminhos? *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 12. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4147>. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Ministério da Saúde (2012). Curso de autoaprendizado. *Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Coordenação Geral de Alimentos e Nutrição (CGAN). Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Observatório de Políticas de Segurança*

Alimentar e Nutrição (OPSAN). Universidade de Brasília (UnB). Brasília. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/ras_curso_completo_1.pdf. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Portaria nº 4.279 (2010). Ministério da Saúde. Estabelece Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acessado em 13 de dezembro de 2023.

Raiher, C. E., & Rocha, P. S. (2019). Planejamento da Alta Hospitalar e a transição de cuidados: a atuação do serviço social do hospital São Lucas da PUCRS. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, v. 16, n.1. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1791/1752>. Acessado em: 20 de dezembro de 2023.

Rueda, M. F., & Silva, S. C. (2021). A atuação do Assistente Social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais no contexto da humanização e integralidade em saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(1), 1-18.

Rossetto, V., Toso, B. R. G. O., Rodrigues, R. M., Vieira, C. S. & Neves, E. T. (2019) Cuidado desenvolvido às crianças com necessidades especiais de saúde nos serviços de atenção domiciliar no Paraná – Brasil. *Esc. Anna Nery*. 23(1). Disponível em: <https://doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0067>. Acessado em 20 de dezembro de 2023.

Santos, D. S., Tenório, E. A., Brêda, M. Z. & Mishima, S. M. (2014). Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, São Paulo, v. 6, n. 22, 918-925. Disponível em: <https://10.1590/0104-1169.0002.2496>. Acessado em 13 de janeiro de 2024.

Seibert, D., Mangini, F. & Kocourek, S. (2019). Alta Social como Dispositivo de Proteção Integral na Saúde: Contribuições do Serviço Social. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 53, p. 272-290. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.13716>. Acessado em 20 de dezembro de 2023.



Contribuições da fisioterapia para a saúde do trabalhador: Uma revisão narrativa da literaturas

Francellem Alves Fernandes Ferreira¹
Angela Maria Moed Lopes²



RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o papel da fisioterapia na prevenção de doenças ocupacionais, promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador, justificando-se pelas contribuições teóricas, sociais e profissionais apresentadas, servindo de guia para profissionais da área. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa em bases de dados primária e secundária. Os resultados da pesquisa demonstraram que a ergonomia e a ginástica laboral são essenciais para as organizações. Constatou-se que é premente que as empresas utilizem o conhecimento dos fisioterapeutas sobre ginástica laboral e análise ergonômica, a fim de evitar desastrosos prejuízos morais e financeiros para as instituições, além de deficiências na qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-chave

Ergonomia. Ginástica Laboral. Qualidade de Vida..

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of physiotherapy in the prevention of occupational diseases, health promotion and quality of life of workers, justified by the theoretical, social and professional contributions presented, serving as a guide for professionals in the area. A narrative bibliographic review was carried out in primary and secondary databases. The research findings demonstrate that ergonomics and workplace gymnastics are essential for organizations. It was found that it is urgent that companies use the knowledge of physiotherapists about workplace gymnastics and ergonomic analysis in order to avoid disastrous moral and financial losses for the institutions, in addition to deficiencies in the quality of life of workers.

Key words

Ergonomics. Workplace Gymnastics. Quality of Life.

1. Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University (2024). Master Business Administration em Gestão de Clínicas e Consultórios pela Universidade Pitágoras Unopar Anhangüera – UNOPAR (2023). Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional pela Universidade Estácio de Sá - ESTÁCIO (2022). Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Newton Paiva - NEWTON (2021). No momento, atuo como Fisioterapeuta em atendimento em domicílio. E-mail: francellem_afv@yahoo.com

2. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Especialista em Saúde Estética pela Universidade de Uberaba. Graduada em Biomedicina pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). No momento, atua como Orientadora do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da Must University. E-mail: angela.lopes@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

O Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, sancionou a profissão de fisioterapeuta no Brasil, definindo o fisioterapeuta como o profissional da saúde especializado no estudo do movimento humano em suas diversas formas, incluindo alterações patológicas e cinético-funcionais, além de suas repercussões psíquicas e orgânicas. Seu objetivo principal é preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e suas funções, desde a elaboração do diagnóstico cinésio-funcional até a seleção e execução dos procedimentos fisioterapêuticos, levando em consideração a individualidade de cada paciente (Coffito, 1969).

Em que pese a sua importância, são poucos os fisioterapeutas que desempenham o papel de ergonomista e/ou instrutor de ginástica laboral nas organizações, fato que contrasta com o crescimento da demanda de atendimento fisioterápico nas instituições de saúde. Atualmente, muitos fisioterapeutas também desempenham funções administrativas (Maia, 2014), o que corrobora a real necessidade de inclusão destes profissionais na implementação de um sistema mais ergonômico nas empresas, a fim de elevar a saúde do trabalhador (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017).

Duarte, de Carvalho, Falcão, de Sousa e de Assis (2015) ponderam que a fisioterapia desempenha um importante papel, na saúde, e a presença dos fisioterapeutas nas empresas promove uma cultura de consciência à prevenção de doenças e à promoção da saúde, com repercussões nas interações sociais no ambiente de trabalho, proporcionadas fundamentalmente pela ergonomia e ginástica laboral.

A ergonomia é definida como a ciência entre as interações humanas e os componentes do ambiente de trabalho. Também é uma profissão que usa teoria,

princípios, dados e métodos para projetar sistemas que melhorem o bem-estar humano e o desempenho geral dos funcionários (Abergo, 2021).

Por meio de estudos ergonômicos, os fisioterapeutas podem identificar possíveis disfunções enfrentadas no cotidiano dos trabalhadores, envolvendo os movimentos, posturas e avaliação de postos de trabalho. Tais alterações podem acarretar lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Essas ações, sejam elas corretivas ou preventivas, levam em consideração as necessidades dos funcionários, a manutenção da saúde e, por conseguinte, a qualidade de vida (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017).

A ginástica laboral é de suma importância para a prevenção de doenças e a melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores. Essa atividade é realizada no ambiente de trabalho e consiste em alongamentos, exercícios de descontração muscular e relaxamento (Duarte, de Carvalho, Falcão, de Sousa & de Assis, 2015). Segundo o COFFITO (2011), a abordagem promove mudanças fisiológicas, psicológicas e físicas, reeducação postural, aumento do desempenho e do ânimo para a jornada de trabalho, além de aliviar a tensão muscular.

Mediante a significativa importância da prevenção da saúde do trabalhador, este estudo tem como objetivo primário analisar o papel da fisioterapia na prevenção de doenças ocupacionais, na promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador. Os objetivos secundários de pesquisa, a saber: descrever como a fisioterapia pode prevenir lesões e promover a saúde no ambiente de trabalho; apresentar a relevância da ergonomia para a saúde e qualidade de vida do trabalhador; analisar os benefícios da ginástica laboral para a prevenção e tratamento de patologias no trabalho.

É evidente a necessidade de estudos que demonstrem uma abordagem relacionada à qualidade de vida dentro e fora do ambiente de trabalho, área, esta, com poucos estudos que abordem sua influência na vida social e familiar do trabalhador e as interações desses profissionais na prevenção de agravos à saúde no trabalho. Nesse contexto, este estudo, ao incluir duas grandes áreas da fisioterapia, ginástica laboral e ergonomia, contribui para o avanço da literatura na área, ao abordar o papel das práticas fisioterápicas para a promoção da saúde no trabalho, servindo de guia para profissionais da área, face aos desafios promovidos pelo cotidiano clínico. Adicionalmente, esta pesquisa também auxilia na promoção de políticas públicas que facilitem a inclusão dos elementos fisioterápicos promotores de saúde e bem-estar no trabalho.

2. METODOLOGIA

O presente estudo emprega o método qualitativo, de caráter exploratório, ao realizar uma revisão narrativa de literatura, por meio de artigos, livros e informações de órgãos oficiais, em bases de dados computadorizadas, primárias e secundárias, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine (Pubmed)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Google Books* e *Google Acadêmico*, publicados entre 1969 e 2023.

Partindo da coleta de dados, foram analisados dezenove artigos, livros e informações de órgãos oficiais que se enquadraram no critério de inclusão, definidos em conformidade com os objetivos secundários de pesquisa. A partir desses, foram delineados os descritores que balizaram a coleta de dados conforme busca primária e secundária, realizada durante os meses de maio e junho de 2024.

Para a busca primária, foram utilizados os seguintes descritores combinados: ‘ergonomia’, ‘ginástica laboral’, ‘qualidade de vida’. Na busca secundária, analisaram-se as listas de referências dos artigos encontrados na etapa anterior. Os critérios de inclusão foram: publicações em espanhol e português com temas diretamente relacionados à pergunta clínica. Artigos sem relação com a pergunta clínica foram excluídos. Títulos e resumos que atenderam a esses critérios foram lidos na íntegra e selecionados para a revisão.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. A fisioterapia e a saúde no trabalho

Os fisioterapeutas do trabalho realizam avaliações musculoesqueléticas e ergonômicas, diagnósticos fisioterápicos, prescrevem terapias baseadas em dados coletados e exames. Eles estabelecem prognósticos detalhados, prescrevem terapias ergonômicas, desenvolvem estratégias de intervenção, apresentam indicadores epidemiológicos de acidentes e incidentes. Além disso, implementam programas de atividades físicas funcionais e melhorias no ambiente de trabalho (Maia, 2014).

O fisioterapeuta especializado na saúde do trabalhador agrega valor à equipe multidisciplinar presente no Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMIT) das empresas. Sua atuação em ginástica laboral e ergonomia proporciona aumento da qualidade de vida e diminuição de lesões musculoesqueléticas, melhorando a produtividade da organização (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017). Tais benefícios estão evidentes: na diminuição do absenteísmo, dos acidentes de trabalho, da taxa de retrabalho e do desperdício de matéria-prima (Freitas & Minette, 2014).

Sato (2002) destaca que o trabalho é essencial para a subsistência humana, contudo pode prejudicar a saúde física e mental sem acompanhamento especializado. Almeida, Vilela, Silva e Beltran (2014), concordando com essa afirmação, descrevem os acidentes de trabalho (AT) como o principal risco para a saúde dos trabalhadores no Brasil. Os dados oficiais demonstram uma epidemia com altos custos sociais, financeiros e humanos. Trata-se de eventos complexos e multicausais, mas previsíveis, com fontes em fatores sociais e técnicos.

Para combater estes riscos eminentes, a fisioterapia laboral (FL) e a fisioterapia corretiva (FC) podem auxiliar com um plano de ação preventivo e reparativo das disfunções do sistema musculoesquelético. A fisioterapia laboral, ou ginástica laboral, promove a saúde no ambiente de trabalho por meio de exercícios aeróbicos e anaeróbicos, alongamentos, fortalecimento muscular, redução do estresse, relaxamento e interação social. Recomenda-se a prática diária por 10 a 20 minutos, com atividades específicas adaptadas às necessidades dos funcionários (Duarte, de Carvalho, Falcão, de Sousa & de Assis, 2015).

A fisioterapia corretiva implementa melhorias nos ambientes de trabalho por meio da ergonomia que salienta a avaliação, tratamento e prevenção de LER e DORT, com análises ergonômicas do trabalho adaptando as condições laborais às características psicofisiológicas dos funcionários. Nesse aspecto, a ergonomia atrelada à fisioterapia assume um importante papel na relação entre homem e trabalho. O fisioterapeuta apresenta às empresas que um ambiente confortável e seguro para os funcionários aumenta a produtividade e a qualidade de vida. Além disso, a ergonomia demonstra ao colaborador a melhor maneira de executar suas tarefas no trabalho, diminuindo os efeitos

negativos gerados pelas posturas inadequadas, esforços repetitivos e ambientes desfavoráveis à promoção de saúde do trabalhador (Ferreira, Shimano & Fonseca, 2009).

Distúrbios ocupacionais, como LER e DORT, são um grave problema de saúde pública, representado pela alta concessão de auxílio-doença no Brasil (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017). Segundo Duarte, de Carvalho, Falcão, de Sousa e de Assis (2015), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) mais comuns incluem tendinites, lombalgias e mialgias, que podem afetar várias partes do corpo. As lesões por esforços repetitivos (LER) apresentam sintomas variados em intensidade e localização, mas todas resultam de sobrecargas repetitivas em músculos, nervos e tendões, incluindo tendinites, tenossinovites, bursites e miodinias.

Para prevenção e tratamento destas doenças que agravam a saúde do trabalhador, a fisioterapia se faz necessária dentro das empresas, utilizando-se de seus múltiplos conhecimentos para a vigilância, diagnóstico e reabilitação em saúde (Sato, 2002). Baú e Klein (2009) mencionam que o campo de atuação da fisioterapia é uma área em franca expansão mundial, com profissionais que necessitam de raciocínio estratégico e amplo conhecimento em ergonomia, ginástica laboral e biomecânica ocupacional.

Uma vez descritos os elementos necessários para o entendimento da importância desta profissão para as organizações e para a manutenção da saúde do trabalhador, a seguir são apresentados os benefícios da ergonomia na qualidade de vida do trabalhador.

3.2. Ergonomia e a qualidade de vida no trabalho

A ergonomia possui, como objeto de estudo, a adaptação do trabalho ao homem e suas adequações ao processo produtivo, que trazem o equilíbrio necessário para o desenvolvimento do ambiente de trabalho (Freitas & Minette, 2014). As habilidades,

capacidades e limitações humanas estão diretamente relacionadas à qualidade de vida, a qual, segundo a OMS (2018), é a percepção do indivíduo ao estado de completo bem-estar físico, espiritual e mental.

Na área da saúde, o conceito de qualidade de vida no trabalho é contemporâneo e resulta de novos paradigmas que influenciam políticas e práticas. As iniciativas para melhorar a ergonomia e a qualidade de vida nas empresas estão crescendo, e a fisioterapia pode ajudar nesse processo. O objetivo é alcançar qualidade de vida tanto dentro quanto fora da empresa, otimizando os resultados organizacionais (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Freitas e Minette (2014) observam que a visão sobre os trabalhadores e os processos produtivos está mudando. O respeito às necessidades dos funcionários tornou-se essencial. Como resultado, as tradicionais linhas de montagem, onde tarefas repetitivas eram comuns e a ergonomia era negligenciada, estão sendo gradualmente eliminadas. Atualmente, muitas empresas adotam sistemas de rodízio de funções e pausas controladas, permitindo que os colaboradores descansem e evitem lesões musculoesqueléticas. Freitas e Minette (2014) também destacam que as linhas de produção tradicionais estão sendo substituídas por equipes menores e mais flexíveis, conhecidas como grupos autônomos, com a possibilidade de implementação de robótica em algumas funções.

Os exoesqueletos são estruturas robóticas utilizadas como suporte para auxiliar os movimentos humanos. Para Torres-Medina e Rodríguez (2023), a possibilidade de utilizar uma vestimenta que diminua os riscos de lesões musculoesqueléticas dos funcionários é um facilitador da qualidade de vida no trabalho.

Entretanto, o alto custo desta tecnologia para as empresas tem se tornado uma barreira para a aquisição em grande escala. Devido a essa limitação, a solução está destinada a implementações de baixo custo e que podem ser aplicadas conforme a necessidade do funcionário e da função exercida (Bonilla Ramos & Díaz Rueda, 2020).

Dessa forma, a implantação da ergonomia e da ginástica laboral é imprescindível para o sucesso organizacional, pois alia produtividade, saúde e qualidade de vida do trabalhador. Essas mudanças empresariais revelam o surgimento de um novo paradigma, a globalização, que está associada a relações econômicas, sociais e políticas (Freitas & Minette, 2014). A globalização, a abertura de mercados e o rápido desenvolvimento tecnológico estão transformando as configurações industriais. Esse processo está levando à reestruturação do campo laboral e ao colapso dos modelos taylorista e fordista, criando novos cenários produtivos para o futuro (Alberti & Rodrigues Esmerio, 2019).

A tendência das empresas diante dos macroprocessos impostos pela globalização é a reestruturação dos sistemas de produção e seus impactos sobre o mundo do trabalho, o que conduz à promoção de um ambiente mais descontraído dentro da organização. A estratégia é proporcionar conforto, harmonia e reciprocidade para aumentar a produtividade e o engajamento da equipe nos projetos da organização (Duarte, de Carvalho, Falcão, de Sousa & de Assis, 2015).

Para melhorar a qualidade de vida dos profissionais, as empresas investem em lazer, criando espaços como salas de jogos e academias, além de áreas de relaxamento. Elas também oferecem aperitivos variados durante o expediente. Algumas empresas se preocupam com benefícios fora do ambiente de trabalho, associando funcionários e familiares a parceiros para promover a saúde física e mental de todos (Maia, 2014). Assim, para Duarte, De Carvalho, Falcão, De Sousa e De Assis (2015), uma empresa que

possui um ambiente de trabalho ergonômico e com benefícios que satisfaçam o empregado gera um clima organizacional produtivo, decorrente da qualidade de vida no trabalho e do melhor convívio do colaborador com os seus superiores e subordinados.

De acordo com a legislação da ergonomia no trabalho, a Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17), os padrões e requisitos permitem que as condições de trabalho sejam adaptadas às características psicofisiológicas dos funcionários para garantir conforto, segurança, saúde, qualidade de vida e desempenho eficiente no trabalho, ambas decorrentes do processo de implementação ergonômico (Maia, 2014).

Em situações que exigem esforço físico intenso, como transporte e descarga de materiais, é essencial o auxílio de um fisioterapeuta especialista em ergonomia para minimizar o desgaste dos trabalhadores. Esses profissionais também são necessários para adaptar mobiliário, fiscalizar temperatura e iluminação, garantir o uso correto de EPIs, e melhorar a interação dos funcionários com máquinas e ferramentas. Além disso, eles implementam e fiscalizam ginástica laboral, sistemas de rodízio, monitoram o ritmo e normas de montagem (Freitas & Minette, 2014).

3.3. O papel da ginástica laboral na prevenção de doenças

Os primeiros registros da introdução da ginástica laboral foram realizados na Polônia, em 1925. Por meio de exercícios ritmados, operários alongavam-se durante momentos de pausa do trabalho. Entretanto, sua aplicação diária foi iniciada no Japão, em 1928, pelos funcionários dos correios, com o intuito de melhorar a saúde de todos os envolvidos (Oliveira, 2017).

Atualmente, sabe-se que a ginástica laboral é um tipo de exercício feito no local de trabalho com o objetivo principal de prevenir e reduzir os casos de LER/DORT, dores

musculares e desvios posturais. Essas práticas são realizadas em diferentes setores da empresa e têm como foco alongamentos, fortalecimentos muscular, coordenação motora e relaxamento (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017). No entanto, Oliveira (2017) classifica a ginástica laboral em quatro diferentes formas: preparatória, compensatória, de relaxamento e corretiva.

A ginástica laboral preparatória ou pré-aplicada, é realizada como um aquecimento dos grupos musculares exercidos na tarefa, antes de iniciar a jornada de trabalho. Preparando o trabalhador para as necessidades que enfrentará no dia, aprimorando velocidade, força, resistência e coordenação motora (Oliveira, 2017).

A ginástica laboral compensatória consiste em atividades físicas realizadas durante o expediente de trabalho, com o objetivo de fortalecer os músculos correspondentes, relaxar e alongar os músculos que permanecem em contração durante a jornada de trabalho. Dessa forma, acontece a compensação dos músculos agonistas para com os antagonistas mantendo o equilíbrio das funções e proporcionando bem-estar físico e mental ao funcionário (Oliveira, 2017).

A ginástica laboral de relaxamento é usualmente praticada após o término da jornada de trabalho, a fim de relaxar o corpo inteiro, aliviando tensões, nas regiões sobrecarregadas durante o expediente e relaxamento mental para os colaboradores. Em contrapartida, a ginástica laboral corretiva estabelece o antagonismo muscular, com exercícios que fortalecem os músculos fracos e alongam músculos encurtados, sendo essa destinada a um grupo menor de funcionários previamente avaliados e portadores de *déficits* morfológicos exacerbados para combater posturas ergonomicamente incorretas no local de trabalho (Oliveira, 2017).

Assim, para Kolling (1980), um dos precursores da ginástica laboral no Brasil, exercícios físicos realizados durante ou após a jornada de trabalho agem de maneira terapêutica, diminuindo o estresse, a irritação e a ansiedade por meio do relaxamento, proporcionando liberação de endorfina, dopamina, serotonina e ocitocina, hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar e aumento da qualidade de vida no trabalho.

Nesse contexto, o facilitador da manutenção e/ou aumento da qualidade de vida é a satisfação do trabalhador no seu trabalho. Verificou-se, na prática, que as pessoas que não se sentem satisfeitas e tranquilas no seu ambiente de trabalho, cujos níveis de tensão e insegurança são significativos, tornam-se mais propensas a acidentes de trabalho, assim como a cometer erros. Uma forma de intervenção nesses problemas é a atividade física. Por meio dela, os trabalhadores podem recuperar as forças e relaxar. Embora essencial, essa prática encontra um obstáculo: o tempo. A maioria dos trabalhadores enfrenta longas horas de trabalho, não sobra tempo para ir à academia, clube, ou até mesmo realizar uma caminhada. A ginástica laboral visa amenizar esse problema (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017).

É de grande interesse para a empresa buscar maior produtividade, garantindo que os funcionários se sintam bem no ambiente de trabalho. Esse bem-estar deve vir não apenas da saúde clínica, mas também de interações sociais positivas entre colegas (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017). Independentemente da origem da iniciativa, o importante é que empregadores e trabalhadores estejam conscientes de que o investimento em saúde é diretamente proporcional ao lucro, seja medido pela diminuição da rotatividade ou pela melhoria da qualidade de vida dos colaboradores (Maia, 2014).

Em síntese, a ergonomia, em conjunto com a ginástica laboral, visa a saúde, segurança e satisfação dos funcionários, adaptando e criando soluções que atendam às

necessidades de ambos, conforme o processo produtivo, resultando no equilíbrio necessário para evitar lesões e insatisfações, tanto da empresa como do funcionário (Freitas & Minette, 2014).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As contribuições da fisioterapia para a saúde dos trabalhadores e para as empresas são inúmeras, visto que o trabalho é uma das funções mais cruciais da vida humana. No entanto, esse mesmo ambiente pode apresentar riscos à saúde e degradar a qualidade de vida. Em equivalência, o fisioterapeuta pode agregar valor às organizações restaurando a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Sua participação na ginástica laboral e ergonomia reduz o número de absenteísmo e lesões musculares e esqueléticas, além de aumentar a produtividade e diminuir o desperdício de materiais (Freitas & Minette, 2014).

Sabe-se que considerar as necessidades dos funcionários é importante. Uma das consequências dessa nova postura empresarial foi o abandono gradual das tradicionais linhas de montagem, substituídas por equipes menores e mais flexíveis. Isso possibilitou a implementação de robótica para algumas tarefas e o uso de pausas controladas e rodízio de funções, para dar aos funcionários tempo para descansar (Bonilla Ramos & Díaz Rueda, 2020).

A reorganização dos sistemas de produção é uma tendência das empresas, em resposta aos macroprocessos impostos pela globalização. Grandes mudanças nas configurações industriais foram causadas pela abertura de mercados e avanços tecnológicos, centrados em processos mais eficientes e de menor custo (Alberti & Rodrigues Esmerio, 2019).

A possibilidade de ter, internamente, dentro da empresa um setor focado em medicina do trabalho apresenta um custo menor do que o custo de um afastamento por invalidez somado a contratação e treinamento de um novo funcionário. Assim, a ergonomia e a ginástica laboral são essenciais para o sucesso de uma organização, pois aumenta a produtividade, a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores (Oliveira, 2017).

No entanto, sabe-se que a ginástica laboral não é uma atividade restrita da fisioterapia. Entretanto, a somatória da fisioterapia, ergonomia e ginástica laboral são um grande diferencial para as organizações. A presença de um fisioterapeuta em uma empresa é maior do que apenas mais um funcionário; é um investimento valioso para a sua equipe, na saúde física, mental e emocional. Atuando desde a prevenção de lesões até a recuperação e a reabilitação, o fisioterapeuta desempenha um papel essencial para uma vida saudável e ativa (Bonilla Ramos & Díaz Rueda, 2020).

Face às mudanças de cenário das últimas décadas, que resultaram em grandes dificuldades no relacionamento entre homem, máquinas e ambiente de trabalho, de forma direta e indireta, a ergonomia e a ginástica laboral são capazes de revolucionar essas condições. Elas desempenham um papel importante no ambiente organizacional, influenciando positivamente os trabalhadores, as diversas tecnologias e padrões de qualidade inseridos nesses ambientes (Novoa & Netto, 2019).

Nesse contexto, as inovações tecnológicas presentes em diversos âmbitos na atualidade encontram na área da fisioterapia a robótica e a inteligência artificial como aliadas na otimização da funcionalidade de indivíduos com algum tipo de *déficit*. O respectivo impacto da tecnologia gera constante busca por tratamentos por meio de novos recursos terapêuticos (Silva, E., Castro & Silva, K., 2022).

A robótica em saúde se desenvolveu por meio das referências adotadas em outras áreas, com o intuito de aumentar a qualidade de vida da população (Silva, E., Castro & Silva, K., 2022). Seu objetivo é promover o uso das tecnologias em saúde de forma ética, com inclusão e igualdade nos atendimentos aos cidadãos, por meio da padronização de métodos de avaliação e tratamentos (Organização Mundial da Saúde, 2018). Desta forma, as estratégias fisioterápicas mencionadas neste trabalho, balizadas pela ginástica laboral e ergonomia, são ferramentas essenciais para evitar doenças ocupacionais como LER/DORT, e promover saúde em escala global (Novoa & Netto, 2019).

Em termos de foco, a ergonomia visa adaptar o trabalho ao homem, em uma relação de equilíbrio na busca da qualidade de vida no trabalho (Organização Mundial da Saúde, 2018; Freitas & Minette, 2014), na mesma direção, a ginástica laboral utiliza-se do fortalecimento de aspectos motores e relaxamento na prevenção de doenças ocupacionais, tais como LER/DORT (Melo, Souza, Ferrite & Bernardes, 2017). Ambas as estratégias se inserem em um contexto organizacional agravado pelo modelo mecanicista, pautado pela superespecialização, com visão microscópica do homem, falta de capacitação empresarial em saúde e ergonomia, e foco organizacional restrito ao lucro. Nesse cenário, tanto a ergonomia como a ginástica laboral oferecem um conjunto de ferramentas distintas na promoção de resultados que beneficiem tanto o capital como o trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, é relevante e premente que as empresas utilizem o conhecimento de fisioterapeutas sobre ginástica laboral e análise ergonômica, de modo a evitar desastrosos prejuízos morais e financeiros para as instituições, além de *déficit* na qualidade de vida

dos trabalhadores. Como visto, é notório que a ergonomia e a ginástica laboral são muito mais do que uma mera atividade para cumprimento de obrigações empresariais; elas representam um investimento estratégico que oferece benefícios tangíveis e intangíveis, impactando positivamente todos os aspectos da saúde do trabalhador. Isso demonstra a importância de investir em um programa robusto de promoção de saúde dentro das empresas, para apresentar soluções que otimizam os processos produtivos no mercado organizacional.

Em síntese, os achados desta pesquisa concluem que a ergonomia e a ginástica laboral são essenciais para as organizações, principalmente quando os fisioterapeutas se unem ao grupo atuante neste sistema. Assim, ressalta-se a importância da implantação da fisioterapia, como medida de prevenção aos agravos à saúde do trabalhador, com envolvimento da equipe do setor de saúde da empresa e no planejamento de estratégias, a fim de garantir que as necessidades dos colaboradores sejam atendidas da melhor forma. Entre as principais metodologias e estratégias realizadas pela fisioterapia na saúde, destacam-se a ética nos atendimentos, com aporte das políticas públicas, e abrangência da tecnologia empregada nos atendimentos aos pacientes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberti, R., & Rodrigues Esmerio, J. (2019). Influência da ergonomia na realização da atividade laboral: aliança entre ergonomia, produtividade, saúde e qualidade de vida. *Contribuciones a la Economía*. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/ce/2019/4/ergonomia-atividade-laboral.html>. Acessado em 20 de maio de 2024.

Almeida, I. M. D., Vilela, R. A. D. G., Silva, A. J. N. D., & Beltran, S. L. (2014). Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes-MAPA: ferramenta para a vigilância em Saúde do

trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 4679-4688. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n12/4679-4688/pt/>. Acessado em 20 de maio de 2024.

Associação Brasileira de Ergonomia – ABERGO. (2021). O que é ergonomia? Disponível em: <https://www.abergo.org.br/o-que-%C3%A9-ergonomia>. Acessado em 15 de maio de 2024.

Baú, L.M. & Klein, A.A. (2009). A reconfirmação da especialidade em fisioterapia ocupacional pelo COFFITO e pelo Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 13, V-VI. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/Nrk7dBY5c6ctxdscCCcy8Fr/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em 21 de maio de 2024.

Bonilla Ramos, J.A., & Díaz Rueda, N. (2020). Diseño de un exoesqueleto para uso industrial de miembros superiores a base de materiales reciclados. Disponível em: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53053/Plantilla%20de%20Presentaci%3b%20Trabajo%20de%20Grado%20Aplicaci%3b%20%283%29%20-%20Nicol%3%a1s%20D%3%adaz%20Rueda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em 18 de maio de 2024.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (1969). Regulamentação Legislação que regulamenta a atividade de Fisioterapia/Decreto Lei. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2357. Acessado em: 10 de maio de 2024.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2011). Ginástica Laboral. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1549>. Acessado em 15 de maio de 2024.

Duarte, A.C.F., de Carvalho, A.R.G., Falcão, K.P.M., de Sousa, M.N.A., & de Assis, E.V. (2015). Saúde do trabalhador: colaboração de um programa preventivo de fisioterapia.

Revista Interdisciplinar em Saúde, 16-25. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/MilenaSousa/publication/318457101_SAUDE_DO_TRABALHADOR_COLABORACAO_DE_UM_PROGRAMA_PREVENTIVO_DE_FISIOTERAPIA/links/596bc2aaa6fdcc18ea792639/SAUDE-DO-TRABALHADOR-COLABORACAO-DE-UM-PROGRAMA-PREVENTIVODE-FISIOTERAPIA.pdf. Acessado em 23 de maio de 2024.

Ferreira, V.M.D.V, Shimano, S.G.N., & Fonseca, M.D.C.R. (2009). Fisioterapia na avaliação e prevenção de riscos ergonômicos em trabalhadores de um setor financeiro. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16, 239-245. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/8QzgN6RzXbRQntmbr3MYsXy/>. Acessado em 26 de maio de 2024.

Freitas, M.P.D. & Minette, L.J. (2014). A importância da ergonomia no ambiente de produção. IX Simpósio Acadêmico de Engenharia de Produção, 20-22. Disponível em: <https://saepro.ufv.br/wp-content/uploads/2015/06/2014.5.pdf>. Acessado em 18 de maio de 2024.

Kolling, A. (1980). Dinâmica trabalhista compensatória. *Revista Brasileira de Educação Física e Esportes*, 44, 20-3.

Maia, F. E. da S. (2014). Fisioterapia do trabalho, uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador: uma revisão de literatura. *Revista Urutágua*, (30), 124-132. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/view/23318>. Acessado em 10 de junho de 2024.

Melo, B.F., Souza, A.C.A.G., Ferrite, S., & Bernardes, K.O. (2017). Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24, 136-142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16439824022017>. Acessado em 03 de junho de 2024.

Novoa, C., & Netto, A. V. (2019). Fundamentos em gestão e informática em saúde. Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/ferramentas-virtuais/storage/>

ebook_fundamentos_gestaoeinformatica_saude.pdf. Acessado em 20 de maio de 2024.

Oliveira, J. R. G. (2017). A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. *Revista De Educação Física / Journal of Physical Education*, 76(139). Disponível em: <https://revistadeeducacaofisica.emnuvens.com.br/revista/article/view/504/553>. Acessado em 28 de maio de 2024.

Organização Mundial da Saúde - OMS (2018). Indicadores de Saúde - Elementos conceituais e práticos, Organização Pan-Americana da Saúde and Organização Mundial da Saúde. OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/indicadores-saudeelementos-conceituais-e-praticos>. Acessado em 02 de junho de 2024.

Sato, L. (2002). Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 1147-1157. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resourcepath=/media/assets/csp/v18n5/10988.pdf>. Acessado em 12 de junho de 2024.

Silva, E.C. Castro, K.S. & Silva, K.C.C. (2022). Inovações e tecnologias no trabalho do fisioterapeuta no fortalecimento pélvico. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (9), e36411931892-e36411931892. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31892>. Acessado em 20 de junho de 2024.

Torres-Medina, Y., & Rodríguez, Y. (2023). Exoesqueletos industriais: sete princípios para sua implementação na perspectiva da ergonomia. *Revista de Engenharia UIS*, 22 (2), 73-84. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5537/553775347007/553775347007.pdf>. Acessado em 15 de maio de 2024.



O impacto do acolhimento no bem-estar do paciente e na sua percepção sobre a qualidade do atendimento hospitalar: Revisão integrativa

Selma de Jesus Coimbra Viana¹
Luiz Miguel Picelli Sanches²



RESUMO

Este estudo realiza uma revisão integrativa sobre o acolhimento no contexto hospitalar, sublinhando sua relevância para a qualidade do atendimento e o bem-estar do paciente. Revela-se que o acolhimento é vital para uma assistência humanizada, baseando-se na confiança entre profissionais e pacientes. A formação contínua de profissionais, incluindo assistentes sociais, é essencial para responder às necessidades emocionais e sociais dos pacientes. A interdisciplinaridade é crucial para um cuidado holístico, melhorando a comunicação e a satisfação. É destacada a importância dos aspectos éticos e culturais, assim como políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização (PNH), para um acolhimento efetivo.

Palavras-chave

Acolhimento. Humanização. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

This study carries out an integrative review on reception in the hospital context, highlighting its relevance for the quality of care and the patient's well-being. It is revealed that welcoming is vital for humanized assistance, based on trust between professionals and patients. Continuous training of professionals, including social workers, is essential to respond to patients' emotional and social needs. Interdisciplinarity is crucial for holistic care, improving communication and satisfaction. The importance of ethical and cultural aspects is highlighted, as well as public policies such as the National Humanization Policy (NNP), for effective reception.

Key words

Reception. Humanization. Interdisciplinarity.

1. Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela MUST University, Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Universidade Paulista (UNIP). Atua como Técnico em Enfermagem na Cidade de São Luís do município Maranhão(MA). E-mail: selmajcv@hotmail.com

2. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). No momento atua como Orientador do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da MUST University. E-mail: luiz.sanches@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento, no contexto hospitalar, transcende à simples recepção de pacientes, configurando-se como um conjunto de práticas, que visam uma assistência integral, humanizada e efetiva. Essas práticas são fundamentais para o bem-estar dos pacientes e baseiam-se no estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, conforme apontado por Seixas et al. (2021). À medida que os sistemas de saúde enfrentam desafios crescentes, a sensibilidade às necessidades individuais dos pacientes torna-se ainda mais crucial.

A pesquisa atual enfatiza a necessidade de investigação do papel dos assistentes sociais no acolhimento dentro dos hospitais. Isto é motivado pela observação de que o acolhimento vai além do atendimento inicial, englobando orientação e suporte contínuos, essenciais para responder às complexas necessidades emocionais, sociais e de saúde dos pacientes.

Esta investigação é justificada pela premissa de que um acolhimento eficaz pode melhorar, significativamente, a qualidade do atendimento hospitalar, resultando em uma experiência mais positiva para o paciente e melhores resultados clínicos. A revisão da literatura indica que, apesar da importância do tema, há lacunas significativas no entendimento do papel específico dos assistentes sociais no acolhimento hospitalar.

O objetivo geral, deste estudo, é explorar o impacto do trabalho dos assistentes sociais na satisfação dos pacientes com o atendimento hospitalar. Os objetivos específicos incluem identificar as necessidades e expectativas dos pacientes, quanto ao acolhimento por assistentes sociais, analisar sua contribuição nos processos hospitalares e avaliar os efeitos do acolhimento no bem-estar e recuperação dos pacientes.

No âmbito das políticas públicas, o acolhimento é reconhecido como prática essencial para a promoção de um atendimento humanizado e eficaz. A Política Nacional de Humanização (PNH), do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, exemplifica a valorização do acolhimento como peça-chave para melhorar a qualidade dos serviços de saúde (Armellini & Luz, 2003).

A integração de cuidados interdisciplinares é uma das principais estratégias para fortalecer o acolhimento nos serviços de saúde. A colaboração entre assistentes sociais, médicos, enfermeiros e outros profissionais é crucial para criar um ambiente de cuidado que atenda às necessidades holísticas dos pacientes (Santos, 2021).

O estudo também enfatiza a necessidade de formação e capacitação contínua dos profissionais envolvidos no acolhimento, destacando o papel dos assistentes sociais como facilitadores desse processo interdisciplinar. Os aspectos éticos e culturais são fundamentais, ressaltando a importância de um cuidado que respeite a diversidade e promova a equidade (Feitosa et al., 2021).

Por fim, a pesquisa discute o impacto das políticas públicas e práticas organizacionais na efetivação do acolhimento nos serviços de saúde (Nascimento, Costa, Almeida & Abadessa, 2021). A análise, dessas políticas e estruturas organizacionais, oferece insights sobre os desafios e oportunidades para a promoção de um acolhimento mais eficaz e humanizado, concluindo com a importância de uma abordagem integrada e centrada no paciente.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta pesquisa foi uma revisão integrativa da literatura, escolhida por seu caráter exploratório e descritivo, apta a proporcionar uma compreensão

detalhada do tema em estudo. A estrutura metodológica seguiu etapas delineadas, as quais abrangem desde a formulação da pergunta norteadora até a apresentação dos resultados e a síntese do conhecimento adquirido. Este rigor metodológico permitiu uma análise crítica e aprofundada das publicações selecionadas.

A pergunta norteadora foi cuidadosamente formulada para orientar, eficazmente, a pesquisa, assegurando relevância e foco ao estudo, tal seja: “De que maneira o acolhimento, por assistentes sociais, influencia a experiência do paciente e a satisfação com o atendimento hospitalar?”

O escopo temporal dos artigos científicos foi delimitado entre 2020 e 2023, exceto para livros e manuais, garantindo a atualidade e relevância dos dados analisados. A pesquisa englobou artigos indexados em bases de dados renomadas como LILACS, BVS, SciELO e PUBMED. Estes recursos foram explorados usando descritores validados pelo DECS, como ‘Acolhimento’, ‘Serviços de Saúde’, ‘Políticas Públicas de Saúde’ e ‘Humanização da Assistência’.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram, meticulosamente, estabelecidos para garantir a qualidade e relevância das fontes consultadas. Foram selecionados apenas artigos em português, com texto completo e resumos disponíveis nas bases de dados oficiais, visando estudos diretamente pertinentes ao tema da pesquisa, o que ajudou a minimizar distorções e maximizar a aplicabilidade dos resultados. Foram excluídos artigos incompletos, publicações anteriores ao período definido e textos que não tratavam especificamente do acolhimento nos serviços de saúde, além de duplicatas e tipos de conteúdo, como apenas resumos, revisões literárias, reflexões e resenhas, focando-se em dados empíricos e análises originais.

A revisão integrativa, adotada na pesquisa, possibilitou a síntese de variados tipos de estudos, incluindo qualitativos, ensaios clínicos e avaliações de políticas de saúde, fornecendo uma visão holística e multidimensional sobre o acolhimento em serviços de saúde. Essa abordagem foi crucial para compreender as complexidades e nuances do tema, identificando lacunas no conhecimento existente e sugerindo direções para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de práticas e políticas públicas mais eficazes. A análise destacou, ainda, a importância de estratégias interdisciplinares e a necessidade de uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente, no campo do acolhimento hospitalar.

3. DESENVOLVIMENTO

O estudo enfatizou a relevância em considerar as variáveis culturais, sociais e emocionais na implantação de práticas de acolhimento, sugerindo que o entendimento dessas dimensões pode melhorar, significativamente, a qualidade e a eficácia do cuidado prestado nas instituições de saúde.

Por fim, os resultados, deste estudo, contribuem para a literatura científica, ao oferecer uma análise detalhada sobre como o acolhimento pode influenciar, positivamente, a experiência dos pacientes e os resultados clínicos, apontando para a necessidade de políticas públicas, que incorporem essas práticas em seus sistemas de saúde de maneira mais integral e sistemática.

Com base na busca realizada, foram obtidos os seguintes estudos para análise do conteúdo, para esta revisão integrativa e apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão

Autor e ano	Título do trabalho	Resumo	Objetivo	Resultados
Bastos, Silva, Osório, Matias, Santana ... & Meyer (2022).	Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica	Reflete sobre avanços e obstáculos da Política Nacional de Humanização do idoso na atenção básica.	Refletir sobre a política de humanização e acolhimento ao idoso.	Negligência na valorização e incentivo ao idoso identificada.
Seixas, Oliveira, Santos, Batista, Braga ... & Junior (2021).	Produção científica sobre o acolhimento nos serviços de saúde na perspectiva cienciométrica	Identifica contribuições da educação permanente para a melhoria da qualidade do atendimento no SUS.	Identificar contribuições da educação permanente para a qualidade do atendimento.	Educação permanente é crucial para transformações efetivas na qualidade dos serviços.
Nascimento, Costa, Almeida, & Abadessa (2021).	Compreendendo a Política Nacional de Humanização em saúde	Revisão sistemática sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) e sua eficácia.	Compreender e discutir a Política Nacional de Humanização em Saúde.	A PNH promove tratamento humanizado e desenvolvimento de ações produtivas na saúde.
Ribeiro, Frisanco, Barbieri, Lima, Jacob, & Maciel Júnior (2022).	A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa	Revisão integrativa sobre a implantação do acolhimento na Atenção Primária à Saúde.	Identificar a importância do acolhimento na Atenção Primária.	Acolhimento colabora com a qualificação dos sistemas de saúde, possibilitando atendimento integral.
Santos Sobrinho & Santos (2021).	Importância da humanização na adesão dos usuários aos serviços de Saúde na atenção primária	Relata experiência de cuidado humanizado e sua influência na adesão dos usuários aos serviços.	Relatar a experiência de cuidado humanizado para adesão dos usuários.	Atendimento humanizado melhorou a adesão dos usuários e estimulou confiança e vínculo.
Feitosa, Candeias, Feitosa, Melo, Araújo ... & Brito (2021).	Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa	Identifica saberes e práticas sobre acolhimento na atenção primária à saúde.	Identificar saberes e práticas sobre acolhimento na APS.	Acolhimento como desafio para cuidado integral e como instrumento fundamental na saúde.
Fonseca (2021).	Acolhimento e resolutividade às	Explora a prática do	Conhecer a percepção da	Prontuário Eletrônico

	demandas espontâneas na atenção básica: percepção da equipe de saúde	acolhimento na Atenção Básica e sua eficácia. Identifica a percepção da equipe de saúde sobre acolhimento e resolutividade. Realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde.	equipe de saúde sobre acolhimento e resolutividade.	favoreceu o fluxo de atendimento. Educação em saúde e planejamento são estratégias adotadas. O acolhimento é realizado diariamente.
Moraes, Corvino & Moraes (2023).	Importância da ESF em termos de saúde pública e o acolhimento humanizado: relato de experiência	Descreve a experiência de acolhimento humanizado em uma USF. Enfatiza a capacitação da equipe. Focado na educação permanente.	Descrever a experiência de acolhimento humanizado em uma USF.	Capacitação focada na equipe promove bem-estar. Iniciativas de acolhimento melhoram o serviço. Projeto de acolhimento à equipe iniciado.
Carmo, Vieira, & Pontes (2023).	A saúde ginecológica da mulher no SUS sob a perspectiva do acolhimento	Analisa a saúde ginecológica no SUS sob a perspectiva do acolhimento. Aborda desafios como medo e vergonha. Estudo exploratório e descritivo.	Analisar a saúde ginecológica no SUS sob a perspectiva do acolhimento.	Acolhimento melhora retorno para acompanhamento. Necessidade de atendimento humanizado destacada. Desafio para equipe de enfermagem.
Santos (2021).	A inclusão do acolhimento na Clínica Médica do HUB: ações de melhoria da qualidade do atendimento ao usuário	Visa aprimorar o acolhimento na Clínica Médica do HUB. Utiliza revisão bibliográfica e análise de experiências. Focado na humanização do atendimento.	Aprimorar o acolhimento na Clínica Médica do HUB.	Necessidade de qualificação dos profissionais identificada. Investimento em humanização proposto. Melhorias no serviço sugeridas.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Seixas et al. (2021) investigam a importância da educação permanente dos profissionais de saúde, como meio de promover um acolhimento qualificado aos usuários

do SUS. Através da revisão bibliográfica de 20 artigos, o estudo conclui que a educação continuada é essencial para os profissionais de saúde, gestores e equipes de apoio, enfatizando que a educação no trabalho é uma ferramenta estratégica, para melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

Nascimento et al. (2021) realizam uma revisão sistemática para compreender a Política Nacional de Humanização em saúde, destacando sua função e relevância. O estudo identifica que a PNH tem contribuído, significativamente, para a humanização dos serviços de saúde, promovendo tratamento digno e reconhecido nacionalmente, além de desenvolver ações, que priorizam um funcionamento produtivo no cuidado à saúde.

Ribeiro et al. (2022) apresentam uma revisão integrativa sobre a importância da implantação do acolhimento na Atenção Primária à Saúde. A análise, de 15 artigos selecionados, indica que o acolhimento é uma ferramenta fundamental para a qualificação dos sistemas de saúde, possibilitando um atendimento integral e justo ao usuário, além de promover uma relação de confiança e compromisso entre os usuários e a equipe de saúde.

Santos Sobrinho e Santos (2021) relatam a experiência de um cirurgião-dentista em uma Unidade de Saúde da Família, utilizando o cuidado humanizado como estratégia, para melhorar a adesão dos usuários aos serviços de saúde. O estudo observa, que o atendimento humanizado aumenta a adesão dos assistidos, estimula a confiança e fortalece o vínculo entre os profissionais e usuários, resultando em uma atenção à saúde mais longitudinal.

Feitosa et al. (2021) conduzem uma revisão integrativa, para identificar os saberes e práticas sobre o acolhimento na atenção primária à saúde. O estudo revela, que o acolhimento se configura como um desafio na estruturação do cuidado integral, sendo um instrumento, de suma importância, para a gestão e avaliação dos serviços de saúde,

segundo a perspectiva dos usuários e os fatores que interferem no processo de acolhimento.

Fonseca (2021) explora a percepção da equipe de saúde sobre o acolhimento e a resolutividade das demandas espontâneas na Atenção Básica. O estudo, realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde, identifica que a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão favoreceu o fluxo de atendimento, a organização da equipe e reduziu a espera nas filas, evidenciando a importância do acolhimento para a melhoria da qualidade de vida da população.

Moraes, Corvino e Moraes (2023) descrevem a experiência de uma médica em uma equipe multiprofissional no processo de acolhimento humanizado em Maricá. O estudo ressalta a necessidade de capacitação focada na equipe, para promover um acolhimento humanizado, não apenas aos usuários, mas, também, aos próprios profissionais de saúde, destacando a importância do bem-estar emocional das equipes.

Carmo, Vieira e Pontes (2023) analisam a saúde ginecológica da mulher no SUS sob a perspectiva do acolhimento. O estudo, de abordagem qualitativa, aponta que o acolhimento é crucial para superar o medo, a vergonha e a recusa das mulheres em relação aos cuidados ginecológicos, sendo fundamental para a adesão ao acompanhamento e satisfação com o atendimento.

Santos (2021) compila ações relatadas no seu artigo, intitulado “A inclusão do acolhimento na Clínica Médica do HUB: ações de melhoria da qualidade do atendimento ao usuário”. O artigo visa aprimorar o acolhimento na Clínica Médica do HUB, utilizando revisão bibliográfica e análise de experiências, tendo como objetivo aprimorar o acolhimento na Clínica Médica do HUB. Os resultados apontaram uma necessidade de qualificação dos profissionais e investimento em humanização.

Os três estudos iniciais abordam diferentes facetas do acolhimento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a importância da humanização no tratamento de usuários, especialmente idosos e a necessidade de educação permanente entre profissionais de saúde. Bastos et al. (2022) focam, especificamente, na Política Nacional de Humanização (PNH) aplicada ao idoso na atenção básica, identificando uma lacuna entre as diretrizes da política e a implementação prática, marcada por negligência e falta de interesse dos profissionais em criar estratégias eficazes, para o acolhimento dessa população. Por outro lado, Seixas et al. (2021) ampliam a discussão para a educação permanente, como meio de melhorar a qualidade do atendimento no SUS, sugerindo que a formação contínua pode capacitar profissionais para oferecer um acolhimento qualificado, refletindo uma perspectiva mais ampla, que abrange todos os usuários do sistema.

Nascimento et al. (2021) abordam a PNH de maneira mais ampla, discutindo seu papel fundamental na reestruturação dos serviços de saúde, para promover um atendimento humanizado. Este estudo destaca o acolhimento como um processo contínuo, que exige empatia, conhecimento e responsabilidade social dos profissionais, indo além de um bom atendimento e englobando a criação de uma ambiência cortês. Essa abordagem ressalta a visão de que a PNH não se limita a uma política pública, mas se estende como um princípio ativo na melhoria contínua da saúde pública, convergindo com os achados de Seixas et al. (2021), sobre a necessidade de educação permanente para sustentar essa prática.

Embora os estudos de Bastos et al. (2022) e Nascimento et al. (2021) compartilhem o foco na humanização e no acolhimento dentro do SUS, o primeiro destaca os desafios específicos enfrentados no atendimento ao idoso, enquanto o segundo oferece

uma visão mais generalista da PNH. A diferenciação crucial, aqui, reside na identificação de barreiras específicas ao acolhimento do idoso, como a falta de interesse e empenho dos profissionais, em contraste com uma discussão mais abrangente sobre como a PNH busca transformar, positivamente, os serviços de saúde em geral.

Uma similaridade importante, entre os estudos de Seixas et al. (2021) e Nascimento et al. (2021), é a ênfase na educação permanente e no desenvolvimento profissional, como fundamentais para a implementação eficaz da PNH. Ambos reconhecem que a transformação dos serviços de saúde, em direção às práticas mais humanizadas, depende diretamente da capacitação contínua dos profissionais, refletindo um consenso sobre a necessidade de estratégias educacionais contínuas, para melhorar o acolhimento e a qualidade do atendimento no SUS.

Os estudos, também, distinguem-se em suas metodologias e abordagens. Enquanto Bastos et al. (2022) adotam uma perspectiva teórica reflexiva focada na atenção ao idoso, Seixas et al. (2021) utilizam uma análise cienciométrica, para explorar a literatura existente sobre educação permanente e acolhimento. Nascimento et al. (2021), por sua vez, realizam uma revisão sistemática, para compreender a PNH em um contexto mais amplo. Essas diferenças metodológicas refletem abordagens distintas, para investigar o acolhimento e a humanização no SUS, cada uma contribuindo com insights valiosos para o debate, em busca de melhorar a assistência à saúde no Brasil.

Assim, estes estudos iniciais convergem na identificação do acolhimento, como um elemento central para a humanização da saúde, apesar de suas distintas populações alvo e abordagens metodológicas. Eles reforçam a noção de que a humanização e o acolhimento são indispensáveis para a melhoria da qualidade do atendimento no SUS,

demandando um comprometimento contínuo com a educação e o desenvolvimento profissional, assim como uma reflexão crítica sobre as práticas atuais e suas barreiras.

A análise comparativa, dos artigos de Ribeiro et al. (2022), Santos Sobrinho e Santos (2021) e Feitosa et al. (2021), revela uma convergência temática em torno da importância do acolhimento e da humanização nos serviços de saúde, especialmente na atenção primária. Ribeiro et al. (2022) destacam o acolhimento como estratégia fundamental para a qualificação dos sistemas de saúde, ressaltando sua capacidade de proporcionar um atendimento integral e justo, fomentando a confiança e o compromisso entre usuários e profissionais de saúde. Este enfoque, na melhoria da qualidade do atendimento e na promoção dos princípios constitucionais do SUS, é um ponto de encontro entre os estudos, apontando para uma valorização compartilhada do acolhimento, como pilar da humanização no atendimento.

Por sua vez, Santos Sobrinho e Santos (2021) relatam a experiência prática de um cirurgião-dentista, em adotar o cuidado humanizado para melhorar a adesão dos usuários aos serviços de saúde, evidenciando melhorias na confiança, no vínculo entre profissionais e usuários e na longitudinalidade do cuidado. Esta abordagem experiencial complementa os achados de Ribeiro et al. (2022), ao ilustrar o impacto tangível da humanização e do acolhimento na prática clínica, reforçando a ideia de que estratégias humanizadas são cruciais para a adesão e a satisfação do usuário, além de garantir a integridade dos princípios do SUS.

Feitosa et al. (2021) contribuem para este diálogo com sua revisão integrativa, focada nos saberes e práticas de acolhimento na atenção primária à saúde, explorando como essas práticas influenciam a assistência, de forma efetiva e humanizada. A identificação de desafios e a categorização das experiências de acolhimento, sob a ótica

dos usuários e dos profissionais de saúde, ampliam a compreensão dos mecanismos, através dos quais o acolhimento contribui para a melhoria do cuidado, dialogando com os pontos levantados por Ribeiro et al. (2022), sobre a importância do acolhimento para a qualidade do atendimento.

Os estudos, de Fonseca (2021), Moraes, Corvino e Moraes (2023), Carmo, Vieira e Pontes (2023) e Santos (2021), abordam a temática do acolhimento em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a importância da humanização e da resolutividade na atenção à saúde. Fonseca (2021) concentra-se na percepção da equipe de saúde sobre o acolhimento e sua resolutividade nas demandas espontâneas, evidenciando a relevância do Prontuário Eletrônico do Cidadão, na organização do atendimento e a necessidade de educação em saúde e planejamento colaborativo. Este estudo ressalta o papel da equipe de saúde na prestação de um acolhimento eficaz e na resolução das necessidades dos usuários, destacando a importância de estratégias para melhorar a qualidade de vida da população.

Moraes, Corvino e Moraes (2023) descrevem uma experiência de acolhimento humanizado numa Unidade de Saúde da Família, focando na capacitação da equipe multiprofissional. Este estudo sublinha a necessidade de começar o processo de humanização com os próprios profissionais de saúde, através de práticas que promovam o bem-estar geral e emocional das equipes, como um pré-requisito para um acolhimento efetivo dos usuários. A iniciativa de capacitação em acolhimento humanizado, ressaltada por este estudo, sugere uma abordagem holística, que contempla tanto a saúde dos profissionais, quanto à dos pacientes.

Carmo, Vieira e Pontes (2023) investigam a saúde ginecológica das mulheres no SUS sob a perspectiva do acolhimento, identificando desafios como o medo, a vergonha

e a recusa em muitas mulheres, que podem obstaculizar um atendimento humanizado. Este estudo reforça que o acolhimento adequado pode influenciar, positivamente, a continuidade do cuidado e a satisfação das pacientes, sugerindo a necessidade de um ambiente acolhedor, que respeite as especificidades da saúde ginecológica feminina.

Santos (2021) apresenta um levantamento de ações, que visa melhorar a qualidade do acolhimento na Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília, destacando a importância da qualificação dos profissionais e da revisão das práticas de acolhimento. Este estudo enfatiza a necessidade de uma abordagem integrada, que envolva tanto a gestão quanto os profissionais de saúde, na criação de um serviço mais humanizado e acessível.

Embora cada um desses estudos explore o acolhimento sob diferentes prismas, eles compartilham a compreensão de que a humanização é essencial para a melhoria da assistência em saúde. A ênfase na capacitação e no bem-estar das equipes de saúde, como destacado por Moraes, Corvino e Moraes (2023), complementa a visão de Fonseca (2021) sobre a importância do planejamento e da educação em saúde para a eficácia do acolhimento. Carmo, Vieira e Pontes (2023) e Santos (2021), por outro lado, trazem à tona a perspectiva dos usuários e a necessidade de adaptar o acolhimento às suas necessidades específicas, seja no contexto da saúde ginecológica, ou na melhoria geral dos serviços de saúde.

Por fim, a análise comparativa, entre os estudos de Bastos et al. (2022) e Santos (2021), revela uma preocupação comum com a qualidade e a humanização do acolhimento na saúde pública, embora focalizem diferentes grupos populacionais e contextos. Enquanto Bastos et al. (2022) concentram-se na política de humanização voltada para o idoso na atenção básica, Santos (2021) explora estratégias para melhorar

o acolhimento na Clínica Médica de um hospital universitário, destacando a necessidade de qualificação profissional e revisão das práticas de acolhimento. Ambos os estudos sublinham a importância de ações estruturadas e contínuas, para promover um acolhimento mais eficaz e humanizado, apesar de seus focos distintos.

Ao cruzar os estudos de Seixas et al. (2021) com o de Carmo, Vieira e Pontes (2023), observa-se uma complementaridade nas abordagens sobre o papel da educação permanente e a análise da saúde ginecológica sob a perspectiva do acolhimento. Seixas et al. destacam a contribuição da educação permanente na melhoria do acolhimento nos serviços de saúde, enquanto Carmo et al. enfatizam os desafios específicos do acolhimento na saúde ginecológica das mulheres. Ambos reconhecem a necessidade de práticas baseadas na empatia e na compreensão das necessidades específicas dos usuários, apontando para a importância de uma formação contínua dos profissionais de saúde, que aborde tanto aspectos técnicos, quanto emocionais e sociais do cuidado.

Por outro lado, a comparação, entre o estudo de Nascimento et al. (2021) e o de Feitosa et al. (2021), ilumina o papel da Política Nacional de Humanização (PNH) e os desafios do acolhimento na atenção primária à saúde, respectivamente. Enquanto Nascimento et al. (2021) discutem a implementação da PNH e seus efeitos positivos na prática do acolhimento nos serviços de saúde, Feitosa et al. (2021) focam nos saberes e práticas do acolhimento na atenção primária, evidenciando as dificuldades e as estratégias para um cuidado integral e humanizado. Essa análise conjunta sugere que, embora a PNH forneça um quadro teórico e político importante, a aplicação prática do acolhimento enfrenta desafios que requerem soluções inovadoras e adaptadas ao contexto local.

A interação, entre os estudos de Ribeiro et al. (2022) e o relato de experiência de Moraes, Corvino e Moraes (2023), oferece uma visão abrangente do acolhimento na

atenção primária e no contexto específico de uma Unidade de Saúde da Família. Ribeiro et al. (2022) apresentam uma revisão integrativa, que ressalta a importância do acolhimento para a qualidade da atenção primária, enquanto Moraes, Corvino e Moraes (2023) compartilham uma experiência prática de acolhimento humanizado, focando na capacitação da equipe. Essa combinação, de evidência teórica com prática aplicada, reforça a ideia de que o acolhimento efetivo depende, tanto de políticas estruturadas, quanto da sensibilidade e do comprometimento das equipes de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, conduzido por meio de uma revisão integrativa, explorou, aprofundadamente, o impacto do acolhimento no bem-estar dos pacientes e na qualidade do atendimento hospitalar, sublinhando o papel vital dos assistentes sociais neste contexto. A revisão de literatura revelou que o acolhimento vai além da recepção, envolvendo práticas que fomentam uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, essenciais para um cuidado de qualidade. Os estudos, revisados, enfatizaram a necessidade de formação e capacitação contínuas dos profissionais, incluindo assistentes sociais, como fundamentais para a aplicação eficaz do acolhimento.

A educação permanente foi identificada como crucial para equipar os profissionais com habilidades, que irão atender às necessidades emocionais e sociais dos pacientes, além de lidar com os desafios operacionais e burocráticos do ambiente hospitalar. A integração de cuidados interdisciplinares surgiu como uma prática chave, para proporcionar uma assistência holística e centrada no paciente, com a colaboração entre diferentes especialistas, melhorando a comunicação e a satisfação dos pacientes.

Aspectos éticos e culturais do acolhimento também foram destacados, indicando a importância da sensibilidade às diferenças culturais e à ética relacionada à autonomia do paciente e ao consentimento informado. As políticas públicas e práticas organizacionais, como a Política Nacional de Humanização, foram vistas como essenciais para promover e implementar o acolhimento nos serviços de saúde, sugerindo a necessidade de uma gestão inovadora, que integre o acolhimento ao processo de trabalho em saúde.

Os resultados da revisão integrativa corroboraram com a análise, que o acolhimento é central para a humanização da saúde, influenciando, positivamente, tanto o bem-estar dos pacientes, quanto a sua percepção sobre a qualidade do atendimento. O estudo concluiu que práticas eficazes de acolhimento dependem da combinação de estratégias educacionais, interdisciplinares e político-organizacionais, reforçando a necessidade de um compromisso contínuo com a melhoria das práticas de cuidado em saúde.

Este estudo reitera a importância do acolhimento como prática fundamental para uma assistência à saúde humanizada, integral e eficaz. Ao enfatizar sobre a formação contínua, a integração de cuidados e a atenção aos aspectos éticos e culturais, contribui, significativamente, para a reflexão de como tornar os serviços de saúde mais adaptáveis às necessidades individuais dos pacientes, promovendo um atendimento que valorize a dignidade humana e fortaleça o sistema de saúde como um todo. Insights, gerados por esta revisão integrativa, são um chamado à ação para gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, para reavaliarem e melhorarem, constantemente, as práticas de acolhimento, visando um sistema de saúde mais justo, equitativo e humanizado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Armellini, C. J., & Luz, A. M. H. (2003). Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24(3), 305-315. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100005> Acessado em 11 de março de 2024.

Bastos, V. S., Silva, M. de S., Osório, M. A. da S., Matias, M. A. A., Santana, L. M. ... & Meyer, S. A. (2022). Saúde do Idoso: Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(37), e-021223. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149>. Acessado em 18 de janeiro de 2024.

Carmo, L. K., Vieira, S. S., & Pontes, S. S. (2023). A saúde ginecológica da mulher no sus sob a perspectiva do acolhimento. *Revista REVOLUA*, 2(2), 350–359. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/50>. Acessado em 25 de janeiro de 2024.

Feitosa, M. V. N., Candeias R., Feitosa A. K. N., Melo W. S., Araújo F. M. ... & Brito A. O. R. (2021). Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e5308. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021>. Acessado em 25 de fevereiro de 2024.

Fonseca, J. D. O. (2021). Acolhimento e resolutividade às demandas espontâneas na atenção básica: percepção da equipe de saúde. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/2063>. Acessado em 11 de janeiro de 2024.

Moraes, R. C. F., Corvino, M. P. F., & Moraes, A. S. (2023). Importância da ESF em termos de saúde pública e o acolhimento humanizado: relato de experiência. *Revista Pró-UniverSUS*, 14(2), 59-66. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3703>.

Acessado em 08 de fevereiro de 2024.

Nascimento, J. A. S., Costa, R. da S. ., Almeida, R. da S. M. de ., & Abadessa, R. dos S. (2021). Compreendendo a política nacional de humanização em saúde. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2(4), 102. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/2861>. Acessado em 15 de janeiro de 2024.

Ribeiro, A. P. M., Frisanco, F. M., Barbieri, M. R. B., Lima, V. B., Jacob, L. M. S. & Maciel Júnior, M. (2022). The importance of the implementation of primary health care in primary care: integrative review. *Research, Society and Development*, 11(11), e148111133325. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33325>. Acessado em 01 de janeiro de 2024.

Santos, R. C. (2021). A inclusão do acolhimento na Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília: ações de melhoria da qualidade do atendimento ao usuário. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/30959>. Acessado em 22 de janeiro de 2024.

Santos Sobrinho, A. J. S. S., & Santos, J. F. (2021). Importância da humanização na adesão dos usuários aos serviços de Saúde na atenção primária. *Disciplinarum Scientia, Saúde*, 22(1), 369-378. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4029> Acessado em 22 de fevereiro de 2024.

Seixas A. L. M., Oliveira V. G. B., Santos V. R., Batista A. C. D., Braga G. F. G. ... & Junior R. F. S. (2021). Produção científica sobre o acolhimento nos serviços de saúde na perspectiva cienciométrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5979. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5979.2021>. Acessado em 08 de fevereiro de 2024.



Gestão eficaz da cadeia de suprimentos de medicamentos: Estratégias para otimização de estoque e armazenamento adequado

Vanessa Souza Rosa Freire Parente¹

Luiz Miguel Picelli Sanches²



RESUMO

A gestão da cadeia de abastecimento farmacêutico é crucial para garantir um fluxo contínuo de medicamentos, preservando a saúde dos pacientes. Esta revisão visou descrever práticas e estratégias fundamentais para melhorar essa gestão. De 28 artigos avaliados, 18 foram excluídos e 10 atenderam aos critérios. Os resultados destacaram a importância de uma gestão eficaz na saúde, equilibrando estoques e custos, garantindo armazenamento adequado e disponibilidade constante de medicamentos. Além da otimização de estoques, a ênfase foi dada ao armazenamento apropriado, contribuindo para a eficiência e segurança dos pacientes. O objetivo foi aprimorar a gestão da cadeia, abordando aspectos essenciais para os serviços de saúde.

Palavras-chave

Gestão de Medicamentos. Controle de Estoque.
Armazenagem adequada.

ABSTRACT

Pharmaceutical supply chain management is crucial to ensure a continuous flow of medicines, preserving patients' health. This review aimed to describe fundamental practices and strategies to improve this management. Of 28 articles evaluated, 18 were excluded and 10 met the criteria. The results highlighted the importance of effective healthcare management, balancing stocks and costs, ensuring adequate storage and constant availability of medicines. In addition to optimizing stocks, emphasis was placed on appropriate storage, contributing to efficiency and patient safety. The objective was to improve chain management, addressing essential aspects for health services.

Key words

Medication Management. Inventory control. Proper storage.

1. Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela MUST University, Especialista em Farmacologia Clínica (FACIMED). Graduada em Farmácia e Bioquímica pela FACIMED. No momento atua como farmacêutica na SEMUSA do município de Pimenteiras do Oeste (RO). E-mail: vanessa.farmacia@hotmail.com

2. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). No momento atua como Orientador do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da MUST University. E-mail: luiz.sanches@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

A gestão da cadeia de abastecimento farmacêutico é um processo contínuo que demanda planejamento estratégico, tecnologia, treinamento de funcionários e atenção aos detalhes. Essas estratégias garantem a disponibilidade regular e promovem a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Segundo Simão e Batista (2016) no contexto da Assistência Farmacêutica, o armazenamento é crucial para garantir a qualidade dos medicamentos, com condições adequadas e gestão eficaz do estoque para disponibilidade em todos os pontos de atendimento. A conservação apropriada é essencial para manter a qualidade e eficácia terapêutica, mas muitas Centrais de Abastecimento Farmacêutico enfrentam condições precárias.

Para garantir excelência nas condições de armazenamento de medicamentos, é crucial considerar critérios como rotatividade, volume e controle rigoroso de temperatura, umidade e luminosidade. Organização por princípio ativo em ordem alfabética e inspeções regulares nos estoques são essenciais para detectar sinais de deterioração. Medidas como evitar contato com o solo, exposição à luz solar direta e manter as áreas limpas são fundamentais (Simão & Batista, 2016).

A logística, segundo Dalarmi (2010), a logística hospitalar abrange o planejamento, implementação e supervisão do fluxo de mercadorias, serviços e informações para atender às necessidades dos clientes. Essa área engloba infraestrutura, organização, recursos humanos, processos e sistemas de informação para apoiar o ambiente hospitalar. Revisões integrativas sintetizam dados relevantes para orientar práticas profissionais e aplicá-las nas instituições.

Conforme Fernandes (2019), A modernização das práticas hospitalares ressalta a participação essencial do farmacêutico na equipe de saúde, reduzindo erros e garantindo qualidade e segurança para o paciente. Com habilidades clínicas, ele contribui para a otimização administrativa e a redução de despesas.

Um levantamento das pesquisas sobre gestão de estoque e controle de medicamentos pode fornecer insights valiosos para intervenções na Logística Farmacêutica. Isso ajuda a avaliar práticas existentes e apoiar a formação profissional dos gestores acadêmicos.

2. METODOLOGIA

Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva para revisar pesquisas sobre a implementação do prontuário eletrônico do paciente em serviços de saúde terciários.

A pergunta norteadora foi: "Quais os impactos das estratégias de otimização de estoques, implementação de práticas de armazenamento e métodos de redução de custos na gestão da cadeia de suprimentos de medicamentos?" A busca abrangente por artigos científicos foi realizada na BVS com descritores do DECS.

Foram incluídas publicações em português com texto completo disponível, enquanto foram excluídos artigos anteriores ao período definido e aqueles não relacionados ao tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria dos artigos analisados se concentra na cadeia de suprimentos de

medicamentos, mas esta revisão amplia o escopo para incluir aspectos da Logística Farmacêutica, Gestão de Suprimentos em Saúde e Redução de Custos Hospitalares. O Quadro 1 mostra a distribuição dos artigos selecionados. Após a leitura dos artigos, os dez estudos da amostra são descritos por autor, título, base de dados, fonte e ano.

Foram identificados dez artigos científicos relacionados ao objetivo estabelecido, destacando evidências sobre gerenciamento de estoque, previsão de demanda, análise de custo-benefício e automação logística. A revisão bibliográfica revelou indicadores cruciais para uma gestão eficaz, enfatizando a importância da gestão da qualidade e da cadeia de valor. A análise dos estudos delineou categorias de resultados, incluindo processo de armazenamento, indicadores de gestão, cadeia de suprimentos, otimização de estoques, práticas adequadas de armazenamento e redução de custos. Estes resultados serão detalhados e discutidos com base na literatura disponível.

Quadro 1: Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Base de dados	Título	Autores	Periódico ou Fonte	Ano
E1	LILACS	Avaliação dos Serviços de Farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil	Silva, M. J. S.; Magarinos-Torres, R.; Oliveira, M. A.; Osorio-de-Castro, C. G. S.	Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)	2013
E2	LILACS	Dispensação e distribuição de medicamentos do Serviço Farmacêutico em um hospital universitário	Paulo, C. H. O. de.	Rev. adm. saúde	2014
E3	LILACS	Gestão da assistência farmacêutica do Brasil: revisão integrativa da literatura	Oliveira, N. F. de; Sartori, D. P.; Santiago, V. R.; Vasconcelos, A. S.	Rev. adm. saúde	2014
E4	LILACS	Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2011	Silva, R. M. da; Caetano, R.	Cad. saúde pública	2014
E5	LILACS	Tecnologias e metodologias aplicadas ao gerenciamento de estoque de um hospital público	Souza Júnior, J. C. C.; Fernandes, S. M.	J. health inform	2016
E6	LILACS	Elementos institucionais e desempenho da logística de uma rede pública de assistência farmacêutica	Fialho, R. C. N.; Martins, R. S.	Rev. adm. pública	2016
E7	Coleciona SUS,	Revisão integrativa sobre o processo de compra e distribuição de materiais	Wolker, S. L.; Costa, T. P.	Rev. Saúde Pública Paraná	2019

	CONASS	Médicos e hospitalares	Peterlini, O. L.G.	(Online)	
E8	LILACS	Análise da produção científica sobre os serviços farmacêuticos comunitários no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus	Prado, N. M. D. B. L., Carvalho, V. N., Nunes, F. G., Jesus, N. N. D., Santos, H.	Saúde debate	2021
E9	LILACS,ECOS	Redução de custos hospitalares após implementação de ferramentas informatizadas na logística de um serviço de farmácia hospitalar Hospital	Rodrigues, C. A. O.; Paiva, V. S. de	J. bras. econ. saúde (Impr.)	2022
E10	LILACS, BDENF - Enfermagem	Indicadores de qualidade para otimização da qualidade em farmácia hospitalar	Vasconcelos, J. C. de; Hamer, E. R.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado RioJ., Online)	2023

Fonte: Elaborado pelo autor

3.1 Processo de armazenamento e aquisição de produtos

Os artigos (E3, E7, E9) destacam a importância da gestão do armazenamento e aquisição de produtos médico-hospitalares, ressaltando a necessidade de envolver toda a cadeia de suprimentos para garantir a disponibilidade oportuna dos itens e evitar falhas na previsão de consumo e atrasos nas entregas. Na indústria farmacêutica, a cadeia de produção se divide em etapas química e farmacêutica.

Na etapa de síntese química descrita por Palmeira Filho e Pan (2003), insumos da indústria química básica são transformados através de várias etapas intermediárias. Cada uma dessas etapas resulta em produtos purificados que servem como matérias-primas para etapas subsequentes, culminando na síntese do princípio ativo. Esses produtos intermediários são classificados como "intermediários de síntese", gerados em diferentes pontos do processo, e o "intermediário de uso", que corresponde ao princípio ativo final utilizado na fabricação de medicamentos.

Empresas farmacêuticas podem ser verticalmente integradas ou terceirizar parte ou todo o processo de produção química, mantendo controle sobre a demanda por fármacos.

Segundo Reis (2022), a Assistência Farmacêutica (AF) é essencial nas redes de saúde, garantindo acesso e uso adequado de medicamentos. Engloba gestão técnica e clínica, assegurando qualidade, acesso e uso apropriado. O farmacêutico desempenha papel crucial, desenvolvendo estratégias para uma assistência eficaz, tanto técnica-gerencial quanto técnico-assistencial.

Segundo Oliveira, Reis e Castro (2018), a gestão da logística hospitalar é desafiadora, exigindo atendimento rápido e eficaz às demandas organizacionais. A análise e planejamento dos procedimentos logísticos, incluindo abastecimento, estoques e distribuição, podem reduzir custos e otimizar recursos, desempenhando papel crucial na gestão eficaz da instituição de saúde.

3.2 Indicadores de Gestão

Três artigos (E4, E8, E10) ressaltam a necessidade de adotar um sistema de gestão com indicadores específicos nas farmácias hospitalares para avaliar a eficiência no abastecimento de produtos médico-hospitalares, desde a requisição de compra até a entrega pelos fornecedores. Esses indicadores permitem uma análise detalhada de toda a cadeia de suprimentos e visam otimizar o estoque ao reduzir sua quantidade, minimizando compras e entregas excessivas. Adicionalmente, a implementação desse sistema busca controlar e reduzir a frequência de erros na quantidade de medicamentos fornecidos, permitindo um gerenciamento mais eficaz do consumo.

Os estudos E4, E8 e E10 revelaram que nenhum gestor realizou análise sobre o tema. Houve divergências na quantidade de produtos recebidos em relação ao solicitado. Indicadores de gestão são essenciais para promover uma gestão mais eficaz, visando adquirir itens conforme a demanda, com menor custo e prazo de validade estendido.

Conforme destacado por Sousa, Nunes, Santos e Sousa (2022), é crucial garantir o uso apropriado de medicamentos para evitar desperdícios e escassez. A equipe de gestão de estoque deve possuir amplo conhecimento do status e elaborar um planejamento detalhado de distribuição. Parte superior do formulário Para Estêvão (2013), o setor da saúde enfrenta restrições orçamentais, demandando uma gestão eficaz de recursos limitados.

3.3 Gestão da Cadeia de Suprimentos de Medicamentos

Para Reis (2017) o conceito de cadeia de abastecimento é novo na literatura nacional, aplicado recentemente na gestão empresarial e na Administração Pública brasileira. Sua evolução exige adaptação e modernização contínuas para garantir uma gestão eficiente dos recursos materiais.

Dalarmi (2010) a gestão da cadeia de suprimentos é vital na administração dos serviços de saúde, embasada em fundamentos técnicos e científicos, como parâmetros epidemiológicos e prioridades sanitárias emergentes da comunidade atendida. Informações epidemiológicas orientam a seleção de medicamentos e a alocação de recursos financeiros e humanos.

Após fabricação, medicamentos são armazenados em centros de distribuição com condições ideais. Sistemas de rastreamento monitoram os medicamentos em todos os estágios da cadeia de fornecimento.

Na etapa seguinte, medicamentos são distribuídos para farmácias, hospitais e clínicas, requerendo transporte adequado em veículos refrigerados e embalagens especiais para proteção contra danos físicos e climáticos.

De acordo com Santana (2017), os medicamentos, ao chegarem às farmácias e outros pontos de venda, estão prontos para serem adquiridos pelos pacientes. Profissionais de saúde desempenham papel crucial, oferecendo orientações sobre prescrição adequada e instruindo sobre o uso correto. Agências reguladoras, como a ANVISA, supervisionam e inspecionam a cadeia de suprimentos, assegurando a qualidade e segurança dos medicamentos.

Adicionalmente, de acordo com Ferreira (2017), medidas anti-falsificação incluem sistemas de rastreamento, como códigos de barras, para garantir autenticidade e procedência dos medicamentos, reduzindo riscos de produtos adulterados alcançarem os pacientes.

A cadeia de suprimentos de medicamentos é essencial para garantir acesso a medicamentos seguros e eficazes, seguindo boas práticas de fabricação, armazenamento e distribuição para manter qualidade e integridade. Desafios como logística complexa e riscos à segurança exigem colaboração entre participantes para uma cadeia eficiente. A gestão da cadeia de suprimentos torna-se estratégica para vantagem competitiva, promovendo relações de ganho mútuo.

Conforme destacado por Dias (2014), processos definidos e controle rigoroso entre elos da cadeia garantem que os medicamentos cheguem aos pacientes eficazmente, promovendo saúde.

3.4 Otimização de estoques de medicamentos

A otimização do estoque de medicamentos envolve várias etapas. Inicialmente, análise da demanda considerando histórico de vendas e perfil dos pacientes identifica os medicamentos mais requisitados e a quantidade ideal em estoque.

Quadro 2: Elementos essenciais apontados nos estudos na categoria Otimização de estoques de medicamentos:

Gerenciamento do estoque	1, 2, 3, 4, 5, 7,
Previsão de demanda	1, 2, 4, 7, 8, 9,
Melhoria no atendimento	1, 2, 3, 7, 10
Diminuição de desperdício	1, 2, 5, 8,

Fonte: Elaborado pelo autor

Além disso, é importante considerar os prazos de validade dos medicamentos. A gestão adequada desses prazos evita desperdícios, garantindo que os medicamentos sejam utilizados antes de expirarem [1, 3 e 5]. É necessário implementar um sistema de controle para monitorar as datas de vencimento [2 e 8] e realizar ações como promoções ou descartes quando necessário [7 e 8].

A organização do estoque também é fundamental [1, 2 e 5]. Os medicamentos devem ser armazenados de forma adequada, seguindo as recomendações de temperatura e umidade, além de serem identificados corretamente para facilitar o acesso e evitar erros na dispensação.

Como aponta Silva (2015) o uso de tecnologias, como sistemas informatizados, pode auxiliar na gestão do estoque, permitindo um controle mais preciso das entradas e saídas dos medicamentos, além de fornecer relatórios e indicadores que auxiliam na tomada de decisões.

Sendo assim a otimização de estoque de medicamentos visa garantir um equilíbrio entre a disponibilidade dos medicamentos quando necessários e a redução de custos decorrentes do excesso ou da falta desses produtos. Isso requer uma análise criteriosa da demanda, gestão adequada dos prazos de validade, organização eficiente do estoque e utilização de sistemas de controle adequados.

3.5 Práticas de armazenamento adequado

De acordo com Freitas et al. (2020), a gestão de estoques em serviços de saúde privados públicos é complexa devido a materiais e medicamentos de alto custo, armazenamento em locais diversos e sazonalidade de doenças. Gestores analisam regularmente esses fatores para garantir disponibilidade adequada.

Quadro 3: Elementos essenciais apontados nos estudos na categoria Implementação de Práticas de armazenamento adequado:

Organização física do estoque	1, 2, 5,
Controle de temperatura e umidade	1, 3,
Controle de qualidade e prazo de validade	1, 2, 3, 5, 7, 8

Fonte: Elaborado pelo autor

O armazenamento desempenha um papel crucial no sistema de controle de qualidade dos medicamentos. É fundamental manter um controle ambiental adequado, abrangendo temperatura, luz, umidade, limpeza do local, segurança, ventilação e segregação, independentemente do local de armazenamento dos medicamentos.

De acordo com Souza (2011), a escolha do local de armazenamento deve considerar acessibilidade, segurança e disponibilidade de serviços públicos. O dimensionamento da área deve contemplar frequência de entregas, volume e características dos medicamentos.

Arins e Nunes (2021) destacam que práticas corretas de armazenamento de medicamentos são cruciais para manter sua qualidade e segurança. As diretrizes incluem manter os medicamentos em temperaturas recomendadas pelo fabricante, protegê-los da umidade e luz solar direta, e armazená-los em suas embalagens originais para garantir proteção e identificação adequadas. É essencial organizar o estoque de forma clara e manter os espaços limpos para evitar erros de dispensação, além de realizar um controle rigoroso das datas de validade, utilizando o método PEPS para usar os produtos mais

antigos primeiro. Os medicamentos devem ser guardados em locais seguros e com acesso restrito para prevenir o uso indevido. Embora essas sejam orientações gerais, é importante verificar as especificidades de armazenamento de cada medicamento, sempre consultando as instruções do fabricante ou um profissional de saúde.

3.6 Redução de custos e qualidade

As tecnologias de informação e controle de dados, conforme E8, são integradas às operações diárias dos serviços de saúde, desempenhando papel crucial, inclusive na gestão da farmácia hospitalar.

Nas farmácias hospitalares, tecnologias controlam e gerenciam estoques. Implementadas eficientemente, promovem segurança do paciente, reduzindo eventos adversos e erros na medicação.

Quadro 4: Elementos essenciais apontados nos estudos na categoria Redução de custos sem comprometer a qualidade:

Análise de custo e benefício	1, 2, 3, 7, 8, 9,
Negociação de preço com fornecedores	1, 3, 4,
Automatização das operações logística	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme Dandaro e Martello (2015) a busca por eficiência nas organizações destaca a integração entre redução de custos e qualidade. Ao otimizar processos, eliminando desperdícios sem comprometer a qualidade, é possível reduzir custos de maneira eficaz. Isso envolve identificar e simplificar atividades sem valor agregado, automatizar tarefas repetitivas e revisar fornecedores (E5, E6 e E9).

É fundamental manter o foco na qualidade dos produtos ou serviços ao buscar reduzir custos, garantindo a satisfação do cliente e a reputação da organização. (E1, E3 e E7). Garantir que os produtos ou serviços atendam aos requisitos e expectativas dos

clientes, mesmo ao reduzir custos, pode ser alcançado estabelecendo padrões de qualidade claros, oferecendo treinamento adequado, monitorando processos e implementando sistemas de gestão da qualidade.

Conforme destacado por Elias e Ruiz (2016), a busca pela redução de custos e pela qualidade deve ser contínua e integrada em todas as áreas da organização. Encontrar o equilíbrio entre esses aspectos promove eficiência operacional, competitividade e satisfação do cliente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que uma gestão eficaz da cadeia de abastecimento de medicamentos é essencial para garantir o acesso contínuo a tratamentos vitais. Otimização de estoques, uso de tecnologias inovadoras e cooperação entre parceiros são cruciais para garantir disponibilidade, qualidade e segurança dos medicamentos, reduzindo custos e desperdícios. A previsão de demanda e práticas de armazenamento adequadas são fundamentais para uma gestão eficiente. Em resumo, uma abordagem estratégica e integrada, apoiada por tecnologia avançada e colaboração entre partes interessadas, é essencial para garantir uma cadeia de abastecimento resiliente e eficiente na indústria da saúde, melhorando a saúde e o bem-estar dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arins, A. L. B & Nunes, T. M. (2021) Estratégia na gestão de estoques de medicamentos em unidades básicas de saúde: uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina. Joinville, Santa Catarina

Dalarmi, L. (2010). Gestão de suprimentos na farmácia hospitalar pública. *Visão Acadêmica*, 11(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/21358/14080>. Acessado em: 04 de janeiro de 2024.

Dandaro, F., & Martello, L. L. (2015). Planejamento e controle de estoque nas organizações. *Revista Gestão Industrial*, 11(2).

Dias, P. (2014). Inovação sustentável na cadeia de suprimentos. Encontro internacional sobre gestão empresarial e meio ambiente, 16. Disponível em: <https://www.engema.org.br/XVIENGEMA/313.pdf> Acessado em: 13 de janeiro de 2024.

Elias, S. D. M., & Ruiz, T. R. (2016). O planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica. Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade Doctum de Administração da Serra

Estêvão, D. L. (2013). Gestão racional da aquisição de medicamentos e outros produtos Farmacêuticos na Farmácia hospitalar. Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Algarve. Faro, Portugal.

Fernandes, L. L. (2019). A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Revista Farol*, 8(8), 5-21. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/167/131> Acessado em: 04 de janeiro de 2024.

Ferreira, M. D. (2017). Queixas técnicas de medicamentos: panorama das notificações no Brasil. Monografia (Especialização) – Instituto de Tecnologia em Fármacos Farmanguinhos.

Fialho, R. C. N. & Martins, R. S. (2016). Elementos institucionais e desempenho da logística de uma rede pública de assistência farmacêutica. *RAP: Revista Brasileira de Administração Pública*, 50(5).

Freitas, R., Carpes, A. M, Piveta, M. N., Carvalho, B. M, & Trindade, N. R. (2020). A gestão de estoque nas organizações: uma análise crítica entre a iniciativa pública e privada. *Desenvolve Revista de Gestão do Unilasalle*, 9(1), 105-122.

Oliveira, R. P., Reis, A. C, & Castro, A. C. (2018). Logística hospitalar: uma síntese do estado da arte. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, 15(1), 205-231.

Oliveira, N. F. D., Sartori, D. P., Santiago, V. R., & Vasconcelos, A. S. (2014). Gestão da assistência farmacêutica do Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev. adm. saúde*, 89-96.

Pereira, R. M. (2016). Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Organização Pan-Americana da Saúde. Série Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica, 1(10). Disponível em: https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/fasciculo_10.pdf Acessado em: 13 de janeiro de 2024.

Paulo, C. H. O. D. (2014). Dispensação e distribuição de medicamentos do Serviço Farmacêutico em um hospital universitário. *Rev. adm. saúde*, 17-22. Disponível em: <https://docplayer.com.br/17349411-Dispensacao-e-distribuicao-de-medicamentos-do-servico-farmaceutico-em-um-hospital-universitario.html> Acessado em: 13 de janeiro de 2024.

Palmeira Filho, P. L., & Pan, S. S. K. (2003). Cadeia farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 18, p. 3-22. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/3077/2/BS%2018%20Cadeia%20farmaceutica%20no%20Brasil_P.pdf Acessado em: 04 de janeiro de 2024.

Prado, N. M. D. B. L., Carvalho, V. N., Nunes, F. G., Jesus, N. N. D., Santos, H. L. P. C. D., & Santos, A. M. D. (2021). Análise da produção científica sobre os serviços farmacêuticos comunitários no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus. *Saúde em*

Debate, 45, 533-547.

Reis, A. C. (2022). Ferramentas de gestão da qualidade aplicadas à dispensação/distribuição de medicamentos em farmácia hospitalar: uma revisão de escopo. Dissertação de Mestrado do Programa de PósGraduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Reis, M. P. M. (2017). Gestão estratégica da cadeia de abastecimento hospitalar: análise do fluxo logístico de materiais médico-hospitalares em uma unidade assistencial da Fhemig. Trabalho de Conclusão de Curso para o Curso Superior de Administração Pública, da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, Minas Gerais.

Rodrigues, C. A. O., & de Paiva, V. S. (2022). Redução de custos hospitalares após implementação de ferramentas informatizadas na logística de um serviço de farmácia hospitalar. J Bras Econ Saúde, 14(3), 210-6.

Santana, K. D. S. (2017). O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/1249/1/Kamila%20Dos%20Santos%20Santana.pdf> Acessado em: 13 de janeiro de 2024.

Silva, P. L. (2015). Aplicação de Indicadores Gerenciais na logística de estoque hospitalar. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Silva, R. M. D., & Caetano, R. (2014). Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2011. Cadernos de Saúde Pública, 30, 1207-1218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124612> Acessado em: 13 de janeiro de 2024.

Silva, M. J. S. D., Magarinos-Torres, R., Oliveira, M. A., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2013). Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 18, 3605-3620.

Simão, R. W. T. D. S., & Batista, A. M. (2016). Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil. *Revista Infarma Ciências Farmacêuticas*. V.28, n.1.

Sousa, J. D., Nunes, N. A., Santos, V. M. S. D., & Sousa, V. D. (2022). Como as ferramentas de gestão e controle dos estoques podem contribuir com a melhoria dos processos de fornecimento de medicamentos em unidades de saúde do município de Mauá-SP. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Logística. Centro Estadual de Educação Tecnológica “Paula Souza”. Mauá, São Paulo.

Souza Júnior, J. C. C. & Fernandes, S. M. (2016). Tecnologias e metodologias aplicadas ao gerenciamento de estoque de um hospital público. XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, Goiania, Goiás.

Souza, M. N. (2011). Boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos em farmácias hospitalares: importância do profissional farmacêutico. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente –FAEMA, Ariquemes, Rondônia.

Vasconcelos, J. C. D., & Hamer, E. R. (2023). Indicadores de qualidade para otimização da qualidade em farmácia hospitalar. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, e12734- e12734.

Wolker, S. L., Costa, T. P., & Peterlini, O. L. G. (2019). Revisão integrativa sobre o processo de compra e distribuição de materiais médicos e hospitalares. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2, 103-112.



Percepção dos profissionais de enfermagem quanto a importância da auditoria no processo de acreditação hospitalar

Thiago Rafael Rodrigues¹
Angela Maria Moed Lopes²



RESUMO

A acreditação visa legitimar os processos conforme padrões eficientes de qualidade e segurança, conferindo ao hospital maior credibilidade. Este estudo objetivou compreender a percepção da enfermagem quanto à importância da auditoria, durante a acreditação hospitalar, e decifrar seu julgamento sobre a atuação dos auditores. Para isto foi realizada uma pesquisa exploratória centrada nos profissionais de enfermagem, seguido de uma revisão bibliográfica em plataformas de pesquisas do Google Acadêmico e SCIELO. Ao longo dos anos, a enfermagem entendia que os auditores queriam apenas punir os colaboradores. Porém esta pesquisa comprovou o contrário, ao concluir que a auditoria representa para a enfermagem, uma importante aliada no alinhamento dos processos institucionais conforme as metas internacionais de qualidade, viabilizando o sucesso na acreditação hospitalar.

Palavras-chave

Auditoria. Acreditação Hospitalar. Enfermagem.

ABSTRACT

Accreditation aims to legitimize processes in accordance with efficient quality and safety standards, giving the hospital greater credibility. This study aimed to understand nursing's perception of the importance of auditing during hospital accreditation and decipher their judgment on the auditors' performance. For this, exploratory research focused on nursing professionals was carried out, followed by a bibliographic review on Google Scholar and SCIELO research platforms. Over the years, nursing understood that auditors only wanted to punish employees. However, this research proved the opposite, concluding that the audit represents, for nursing, an important ally in the alignment of institutional processes in accordance with international quality goals, enabling success in hospital accreditation.

Key words

Audit. Hospital Accreditation. Nursing.

1. Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University; Especialista em Docência de Enfermagem em Nível Técnico e Superior pela Universidade Nove de Julho (2023); e, Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto de Estudos Avançados e Pós-Graduação (2010); Bacharel em Enfermagem (2007). Preceptor dos Alunos da UFMT/MT no período de 2011 a 2013; Docente do Curso Técnico de Enfermagem na Escola Ciente, Sinop/MT (2010 a 2014). No momento, atuo como Instrutor do Curso de ACLS/AHA pelo centro de treinamento CUREM, além de ser emergencista no serviço de atendimento pré-hospitalar da Amil Resgate Saúde. E-mail: trodrigues.sp@outlook.com

2. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Especialista em Saúde Estética pela Universidade de Uberaba. Graduada em Biomedicina pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). No momento, atua como Orientadora do Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde da Must University. E-mail: angela.lopes@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

Ao decorrer dos anos, o mundo evoluiu significativamente com o advento da revolução digital e suas inovações tecnológicas impulsionadas pelo uso da internet. As instituições de saúde acompanhando esta tendência desde 1950, vem demonstrando profunda preocupação em aprimorar seus métodos operacionais com intuito de garantir uma melhor assistência a seus usuários e maior destaque perante a concorrência (Alves, Gomes & Santos, 2021) a fim de minimizar quaisquer riscos relacionados ao desvio de qualidade (Barbosa, 2018).

Os hospitais almejando legitimar seus processos, se submetem habitualmente aos procedimentos de acreditação hospitalar (Braga, Pena & Pinhel, 2018) feita por organizações acreditadoras. Estas instituições se responsabilizam em avaliar de forma bem criteriosa o funcionamento dos hospitais, seguindo um roteiro alicerçado nos padrões internacionais de segurança e qualidade do paciente. De tal sorte que, caso tenham preenchido todos os requisitos, estes estabelecimentos hospitalares conquistam sua certificação de qualidade (Berto, Erdman & Uhlmann, 2021), demonstrando seu compromisso a excelência de suas operações.

Vale ressaltar que a excelência no atendimento apenas será evidenciada, se houver empenho coletivo das equipes multiprofissionais em garantir um ambiente mais saudável e seguro para os pacientes. Como exemplo destas equipes temos os setores de hotelaria, limpeza, controladoria de acesso, manutenção, segurança, enfermagem e auditoria, dentre outras; (Cavalheiro, 2023).

No contexto da acreditação hospitalar, as equipes de enfermagem e auditoria são essenciais para obter o selo de qualidade. No entanto, nem sempre há harmonia entre elas, pois muitos enfermeiros veem os auditores como fontes de cobranças e punições, o que

prejudica a interação. Essa falta de cooperação pode comprometer o trabalho dos auditores, já que o sucesso da auditoria depende do engajamento de toda a equipe, incluindo a enfermagem, no cumprimento das orientações propostas.

Com base no exposto até aqui, este estudo tem como objetivo geral compreender a percepção dos profissionais de enfermagem quanto a importância da auditoria durante o processo de acreditação hospitalar, assim como decifrar o julgamento que a equipe de enfermagem desdenha dos auditores em decorrência de sua atuação profissional.

2. METODOLOGIA

A metodologia empregada nesta pesquisa, foi a exploratória, com entrevistas direcionadas aos profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que aceitaram responder, de forma livre e individualizada, a um questionário devidamente aprovado pelo Comitê de Ética da *Must University* no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024.

A construção da amostragem foi embasada nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos pelo autor, tendo como meta alcançar 50 profissionais de enfermagem (n.50p) participantes desta pesquisa. Para isso foram disparados, por meio de aplicativos de mensagens, 90 convites direcionados ao público-alvo em questão, obtendo uma adesão de 65,5% (n.59p) alcançando uma amostragem com 18% acima da expectativa inicial.

Inicialmente, cinquenta e nove (n.p.59) profissionais de enfermagem concluíram o preenchimento do formulário de coleta de dados, através do link enviado pelo pesquisador. Todavia, após uma análise cautelosa foram excluídos desta pesquisa 7 indivíduos que responderam: “nunca ter atuado em hospitais”; ou que disseram “ter

atuado em instituições hospitalares desprovidas da certificação de segurança e qualidade para pacientes”; chegando assim a uma amostragem universal de 52 participantes.

Para a fundamentação teórica, um levantamento bibliográfico foi realizado por meio de uma revisão em plataformas de pesquisas do Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Por intermédio dos Descritores de Ciências de Saúde (DeCS), as pesquisas foram realizadas com o auxílio do operador booleano AND a fim de combinar os termos e fazer o rastreamento conciso das publicações. Desta forma, com a inclusão dos descritores: ‘Auditoria Clínica’, ‘Acreditação Hospitalar’ e ‘Enfermagem’ nestes indexadores, o referencial teórico foi obtido viabilizando compreender o tema e atingir os objetivos aqui propostos por meio de uma abordagem qualitativa.

3. DESENVOLVIMENTO

A acreditação hospitalar é compreendida como um método inovador de avaliação e certificação das instituições de saúde (Alves, Gomes & Santos, 2019), que pela intervenção de critérios de qualidade (Benigno, 2020) determina ações focadas na preservação contínua dos processos. Considerando que os protocolos institucionais são revisados com base nas metas internacionais de segurança e qualidade do paciente, devidamente validadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Vieira, 2020), a acreditação passa ser uma valiosa ferramenta para garantir um atendimento exímio aos pacientes, a fim de minimizar quaisquer riscos relacionados ao desvio de qualidade (Barbosa, 2018).

Preocupando em normatizar a assistência prestada à saúde brasileira, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em

Saúde, estabeleceu em 1995, as metas para implantação do processo de acreditação (Benigno, 2020). Seis anos depois, aprovou através da portaria n.º 1970 o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, um instrumento obrigatório de consulta para as Instituições Acreditadoras desenvolverem o seu processo de acreditação em território nacional (Tomasich, Oliveira, Oliveira & Correia, 2020).

Gomes (2019) destaca que estes programas têm introduzido em suas diretrizes 6 metas internacionais mundialmente conhecidas, sendo elas: Meta 1- Identificação correta do paciente, através do nome e data de nascimento. Meta 2- Comunicação Efetiva, priorizando o sistema de alça-fechada; Meta 3- Medicação segura, com atenção aos medicamentos de alto risco; Meta 4- Cirurgia Segura, atentando-se as confirmações necessárias quanto ao paciente, tipo de procedimento e sua localidade correta; Meta 5- Higienização das mãos, prevenindo infecções hospitalares; e, Meta 6- Risco de queda, atentando aos clientes de riscos, como idosos, cliente com algum tipo de deficiência, dentre outros.

Para que um hospital seja acreditado, é necessário que ele manifeste seu interesse junto a uma organização certificadora para posteriormente seguir com as etapas de preparação para a vista técnica do avaliador. Atualmente temos várias organizações como por exemplo: a ONA, JCI, QMentum, ACI, dentre outras como ISO e Magnet (Berto, Erdman & Uhlmann, 2021); que seguindo seus estatutos próprio em congruência com o Manual Brasileiro de Acreditação hospitalar, conferem o título de ‘certificação de qualidade’ a uma instituição de saúde.

O Brasil dispunha em 2011 cerca de 1.122 hospitais acreditados de acordo com estudo publicado por Treib et al. (2022), estando predominante na região sudeste com 64,5%, seguidos da região nordeste (11,9%), sul (10,6%), centro-oeste (10%) e norte,

com apenas 3%. As metodologias de acreditação mencionadas foram: ONA (77,2%), JCI (5,7%) ACI (3,9%) e Qmentum (13,2%).

Todavia, analisando o cenário atual, percebemos uma prematuridade quando o assunto é a adesão aos processos de acreditação. Talvez seja justificada pela exigência de mudanças na cultura organizacional, produzindo efeitos desafiadores para a instituição no sentido de readequar suas rotinas de trabalho, bem como conscientizar os profissionais a adotar uma cultura voltada para a segurança do paciente (da Silva, Machado Jr, Martiniano, Barreto & Portella, 2023). Diante desta problemática, um importante aliado para apoiar os gestores neste planejamento estratégico são as equipes de auditoria.

De acordo com Rafael e Aquino (2019), a auditoria dentro do ambiente hospitalar vem agregar valores substanciais no fortalecimento dos processos institucionais, partindo dos setores administrativos até chegar na parte assistencial. Dentre todas as atribuições designadas as equipes de auditoria, os autores destacam a função “de avaliar o processo de gestão, tais como a governança corporativa, gestão de riscos e procedimentos de aderência às normas regulatórias, apontando eventuais desvios e vulnerabilidade às quais a organização está sujeita” (Rafael & Aquino, 2019, p. 439).

No tocante ao processo de acreditação, a auditoria exerce um papel fundamental dentro da instituição. Estando presente *in loco*, estes profissionais utilizando suas habilidades investigativas analisam minuciosamente todo o fluxo operacional, em busca de elementos factuais que possam viabilizar a construção de um valioso banco de dados (Lima, Aguiar, & da Glória Freitas, 2022), por meio de indicadores de qualidade (Rafael & Aquino, 2019) e, assim, auxiliar os gestores em suas tomadas de decisões

Por sua vez, dos Santos Cavalcante et al. (2021) conferem a importante tarefa de pormenorizar as condutas remetidas ao plano de cuidados, com as metas deliberadas. E

assim propor recomendações de melhorias, caso inconsistências sejam identificadas.

Esta participação ativa corrobora para aumentar o poder de reação desta instituição deixando mais segura e confiável para superar todas as adversidades comuns deste processo (Alvares, Gomes & Santos, 2019).

3.1. Estudo de Caso

Este estudo buscou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à presença das equipes de auditoria no ambiente hospitalar e sua relevância para o processo de acreditação. Inicialmente, cinquenta e nove (n.p.59) representantes da equipe de enfermagem participaram do estudo, concluindo o preenchimento do formulário de coleta de dados. Todavia, após uma análise criteriosa foram excluídos 7 indivíduos que nunca atuaram em hospitais ou atuaram em instituições hospitalares desprovidas da certificação de segurança e qualidade para pacientes, chegando a uma amostragem universal de 52 participantes.

O perfil sociodemográfico, evidenciado na Tabela 3, revela que, dentre estes participantes, 29 (56%) eram técnicos de enfermagem, seguidos por 22 (43%) enfermeiros e apenas 1 (2%) auxiliar de enfermagem. A grande maioria (71%) destes profissionais, estão formados há mais de 5 anos, desempenhando suas atividades no ambiente hospitalar, com exceção de uma pequena parcela (2%) dos entrevistados, que alegaram possuir um tempo de serviço hospitalar inferior a 1 ano.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa (n.p.52).

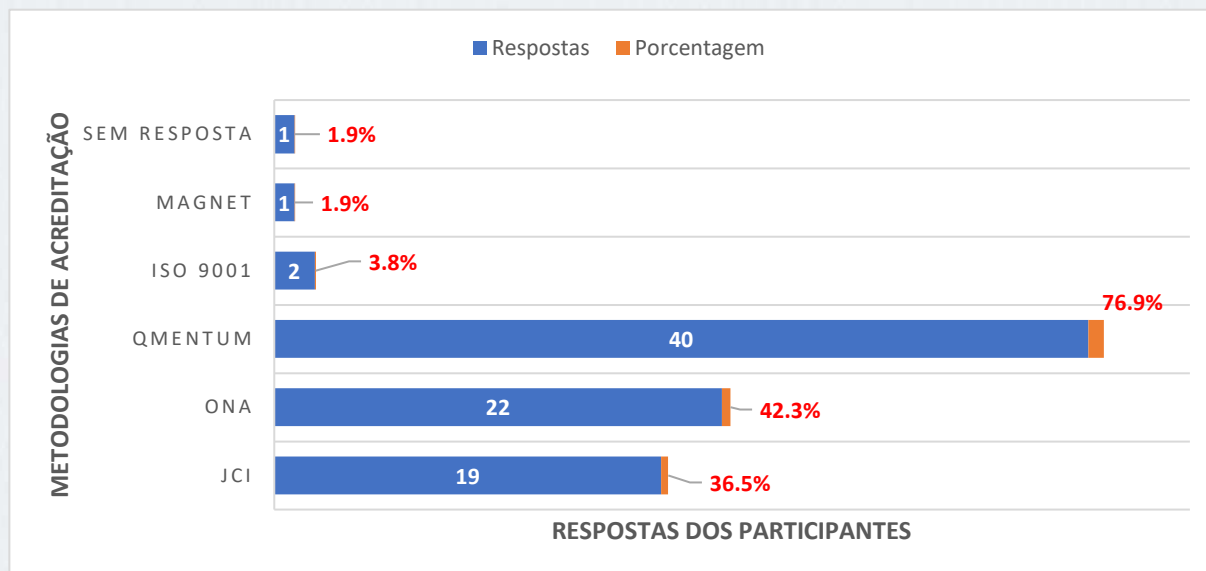
<i>Tempo de Formação</i>	<i>Enfermeiro</i>		<i>Técnico de Enfermagem</i>		<i>Auxiliar de Enfermagem</i>		<i>Amostragem Universal</i>	
	n.p. (22)	%	n.p. (29)	%	n.p. (01)	%	n.p. (52)	%
<i>Menos que 1 ano</i>	-	-	1	3	-	-	1	2
<i>De 1 a 3 anos</i>	3	14	1	3	-	-	4	8
<i>De 3 a 5 anos</i>	3	14	7	24	-	-	10	19
<i>Acima de 5 anos</i>	16	73	20	69	1	100	37	71
<i>Tempo de Serviço Hospitalar</i>								
<i>Menos que 1 ano</i>	1	5	2	7	-	-	3	6
<i>De 1 a 3 anos</i>	2	9	2	7	-	-	4	8
<i>De 3 a 5 anos</i>	2	9	6	21	-	-	8	15
<i>Acima de 5 anos</i>	17	77	19	66	1	100	37	71

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

Relacionando os entrevistados à temática: ‘Hospitais com Acreditação de Qualidade’, observou-se que, com unanimidade, todos os profissionais incluídos na pesquisa afirmaram que em algum momento de sua trajetória profissional já atuaram em hospitais com acreditação, dos quais 90,4% (n.47) participaram das difíceis etapas pertinentes a este processo. Esta expressiva participação reitera o argumento dado por Vieira (2020) ao expor que estes profissionais, acabam inseridos no processo de implantação da qualidade de modo natural, pelo simples fato de estarem envolvidos diretamente no plano de cuidados. Como resultado disto, cooperam para promoção da qualidade e preservação da segurança do paciente, passando a serem vistos como personagens essenciais de apoio à instituição na comprovação de sua eficiência assistencial (Braga, Pena & Pinhel, 2018).

Ao serem indagados sobre quais metodologias de acreditação os hospitais que trabalharam possuíam, uma amostragem geral foi construída com base no quantitativo de respostas obtidas, como demonstrado no gráfico 1, a seguir.

Gráfico 1 – Distribuição de metodologias de acreditação em hospitais conforme respostas dos participantes.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

É possível notar, no gráfico 1, que as metodologias mais mencionadas foram a Qmentum (76,9%); ONA (42,3%) e JCI (36,5%). No entanto, observa-se uma discrepância entre as respostas obtidas (n.85) com o número de participantes (n.52) desta pesquisa.

Buscando identificar este *gap*, foi feita uma análise minuciosa das informações, chegando à conclusão de que esta variação ocorreu devido a 40,4% dos participantes terem mencionado mais de 1 método de acreditação. Diante deste fato, uma nova amostragem foi desenvolvida com base nestes achados, ilustrados na tabela 4. Como já esperado, notamos um forte domínio das instituições de acreditação internacionais (QMENTUM/JCI) e a nacional (ONA). Entretanto 3 profissionais técnicos de enfermagem trouxeram 2 entidades que vêm ganhando espaço conforme sua especificidade, a Magnet (1,92%) e a ISO 9001 (3,85%).

Tabela 2 – Amostragem das metodologias de acreditação/participante (n.p. 52).

Variáveis/Participante		Profissionais da Classe de Enfermagem			Total	
Quant.	Método de Acreditação	Enfermeiros n.p. (22)	Técnicos n.p. (29)	Auxiliares n.p. (01)	n.p. (52)	Percentual (%)
1	JCI	3	1	-	4	7,69
	ONA	2	3	-	5	9,62
	QMENTUM	9	11	1	21	40,38
2	ONA e JCI	-	2	-	2	3,85
	ONA e QMENTUM	3	3	-	6	11,54
	JCI e QMENTUM	2	1	-	3	5,77
3	ONA, JCI e QMENTUM	3	4	-	7	13,46
	JCI, QMENTUM e Outros ¹	-	1	-	1	1,92
4	ONA, JCI, QMENTUM e Outros ²	-	2	-	2	3,85
	Sem Resposta	-	1	-	1	1,92
¹ Magnet						
² Iso9001						

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

A acreditação hospitalar tem por preceito certificar o quanto uma instituição de saúde está comprometida com a segurança, qualidade e eficiência dos serviços realizados. Barbosa (2018) afirma que, ao conseguir implantar a certificação, o hospital é visto como um modelo para outros estabelecimentos e, por consequência, um atrativo para novos clientes. Logo, Treib et al. (2022), enxergando isto como uma estratégia de marketing, julgam importante a submissão a este sistema certificador de qualidade, corroborando o comentário de um participante da pesquisa, um enfermeiro, que enfatiza a importância de: “Manter um padrão de serviço e visibilidade no mercado de saúde, e qualidade da assistência” (p.50, Enfermeiro).

Entretanto, consciente dos desafios interpostos pelo processo de implementação da qualidade, Cavalheiro (2023) outorga à auditoria um instrumento primordial para apoiar os gestores não apenas em suas decisões, mas na forma de conduzir o hospital em

seu processo de reformulação baseado nos manuais de acreditação. Pensando na importância desta atuação conjunta, Molinari e Luna (2020) destacam que os auditores acabam assumindo o papel de cogestores dentro do ambiente hospitalar, tomando para si a responsabilidade de propor estratégias direcionadas a garantir maior qualidade e eficácia dos processos institucionais. Nota-se uma congruência disto, com os depoimentos dos participantes que afirmam:

“Representa uma importante ferramenta para qualidade da assistência e oportunidades de melhoria nos processos” (p.36, Enfermeiro).

“Ela (auditoria) representa um setor altamente qualificado para promover melhoria da assistência, obter melhores resultados financeiros e dos processos” (p.42, Enfermeiro).

Neste mesmo sentido, os autores de Oliveira e Ferreira (2019) também acreditam que a auditoria interfere positivamente na saúde financeira da instituição auditada. Pois, ao melhorar os processos, o hospital consegue distribuir melhor seus recursos financeiros, mitigando eventuais prejuízos em função do mau gerenciamento. De um modo geral, Fabro (2020), em sua explanação, pormenoriza a ação dos auditores conforme seus preceitos:

“A auditoria faz parte de um processo de geração de informações que auxiliam ações e decisões de equipes e instituições da área da saúde, visa o monitoramento de processos e controle dos resultados. Tem por objetivo assegurar maiores resultados ao verificar as conformidades concedidas com os termos dos contratos, normais e leis vigentes, baseando-se na ética e justiça, reduzindo, dessa forma, o risco e sendo mais eficientes (Fabro, 2020, p.24).

Em razão do que foi explanado acima, o presente estudo buscou, por meio de alguns relatos, analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à atuação da

auditoria durante o processo de acreditação.

“Departamento auditoria tem como objetivo averiguar falha no processo institucional e implantar protocolos para correção” (p.01, Enfermeiro).

“Impedir falhas que possam trazer prejuízo a instituição” (p.24, Técnico de Enfermagem).

“Observar possíveis erros, e desenvolver processos de melhoria” (p.35, Técnico de Enfermagem).

“Buscando as possíveis falhas com finalidade de melhoria contínua dos processos em prol do paciente. Assim todos ganham” (p.25, Enfermeiro).

Sem demora, podemos perceber, por meio de algumas expressões como “averiguar, impedir ou buscar falhas”, que aos olhos da equipe de enfermagem, a auditoria está intimamente ligada ao monitoramento contínuo dos processos institucionais. De tal forma que este monitoramento significa, para Ozorio, Fernandes e Vieira (2022), uma maneira de mapear a instituição em seu pleno funcionamento, desvelando possíveis fragilidades que possam comprometer a qualidade e eficiência operacional.

Entretanto, com base na declaração de Cervilheri, Rossaneis, Silva, Haddad e Costa (2020), que afirmam que a qualidade em um serviço de saúde é o resultado da interação entre prestadores de serviços e pacientes e, considerando que a equipe de enfermagem desempenha um papel central na arte do cuidar, tornando-se assim representante crucial dessa relação (Treib et al., 2022), esses profissionais emergem como o principal foco dos auditores, durante o processo de acreditação.

Dessarte, este estudo conseguiu evidenciar, por meio de alguns comentários, que, de fato, a enfermagem é um importante apoio aos auditores durante o mapeamento

mencionado por Ozorio, Fernandes e Vieira (2022).

“É de grande relevância, visto que busca compreender e estabelecer melhores caminhos para melhorar a eficiência nos processos existentes nos hospitais” (p. 37, Técnico de Enfermagem).

“Acompanhamos os avaliadores durante a auditoria interna dos processos” (p.15, Enfermeiro).

“Apresentar as rotinas e mostrar nossos conhecimentos de acordo com os protocolos e processos da instituição” (p.22, Técnico de Enfermagem).

“A enfermagem contribui para acreditação deixando o prontuário tudo em ordem” (p.23, Técnico de Enfermagem).

Tanto Fabro (2020) como Benigno (2020), reconhecendo a representatividade destes profissionais no complexo ambiente hospitalar, entendem que este trabalho conjunto garante maior transparência das informações coletadas, de modo a permitir a construção de indicadores precisos de qualidade, além de identificar as necessidades de melhorias tanto em sua estrutura física quanto nos seus processos. Barbosa (2018), por sua vez, em concordância com a fala do Técnico de Enfermagem (p.23), destaca importância do preenchimento correto do prontuário do paciente, já que este documento assegura se as atividades realizadas ao paciente estavam em conformidade com os procedimentos operacionais padrão preconizados. Logo, durante a visita dos acreditadores, o prontuário será requisitado para comprovar a qualidade da assistência e o comprometimento com os protocolos.

Algo corriqueiro, mencionado ao longo desta pesquisa, foram os termos ‘fiscalizar processos’ e ‘impedir falhas’, associados às condutas dos auditores diante do processo de implementação da acreditação. Partindo do princípio de que a enfermagem está amplamente inserida neste processo, alguns participantes se sentiram incomodados durante o processo de auditoria e as constantes cobranças perpetuadas a eles, apesar de

Tomasich, Oliveira, Oliveira e Correia (2020) terem declarado que os programas de acreditação objetivam educar e não fiscalizar ou punir ninguém.

Ao analisar alguns relatos, emerge um sentimento que parece contradizer este objetivo. Embora as respostas associem a expressão ‘observar o erro’ à intenção de estabelecer medidas corretivas para melhorar o processo, a citação de um entrevistado destaca um ponto crítico: compete à auditoria a ‘Fiscalização para melhoria, quando não é punitiva’, em outras palavras, isto indica que cobranças e punições ainda perturbam a vida de muitos profissionais.

Dentro desta abordagem, outros estudos buscaram analisar os impactos da auditoria sobre a equipes de enfermagem durante as fases preparatórias para implantação da qualidade. Em seu estudo, Treib et al. (2022) já alertavam, como consequência inevitável deste período, o desgaste físico e mental que muitos enfermeiros apresentavam, por não suportar a constante pressão para atingir as metas estabelecidas.

Frequentemente, os auditores, focados nos resultados, intensificam as cobranças para garantir a participação ativa de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Contudo, Barbosa (2018) argumenta que, quando essas exigências ultrapassam os limites do razoável, podem provocar nos profissionais um sentimento de frustração, decorrente da sensação de estarem despreparados para atender às expectativas tanto dos auditores quanto da instituição.

Benigno (2020) reputou, ainda, que as equipes dentro dos hospitais, sofrendo sobrecarga de trabalho, não conseguem seguir as orientações necessárias para promover as adequações impostas pela instituição certificadora. Fato este comprovado pelos autores de Lemos, da Silva, da Costa, Junior e Carvalho (2024), quando 61,11% dos enfermeiros atribuíram à sobrecarga de trabalho, como sendo um obstáculo a ser vencido durante a

reestruturação hospitalar.

Fabro (2020) sugere implicitamente que a auditoria representa, para os gestores, uma valiosa ferramenta para garantir processos seguros, de qualidade e eficientes; em outras palavras, vê a auditoria como um mecanismo de comprovação de qualidade. Diante da afirmação “muitas vezes as ferramentas da qualidade são utilizadas para atribuir culpa e medo em nós”, expressa por alguns profissionais de enfermagem, Barbosa (2018) interpretou que essa referência aponta para uma abordagem autoritária dos auditores durante suas inspeções.

Isto posto, a questão n. 10 desta pesquisa buscou justamente explorar a percepção que a enfermagem alimenta sobre a atuação dos auditores no cenário hospitalar. Analisando as 52 respostas obtidas, somente 9,6% (n.5) vincularam uma imagem autoritária aos auditores. Deixando subjugado sua concepção de que a auditoria é essencial para o hospital, por fiscalizar os processos, identificar falhas e punir as equipes.

Em contrapartida, houve um consenso ao enaltecer a valorosa contribuição que a auditoria representa na implantação da certificação, assim como para o hospital, colaboradores e o maior beneficiado de tudo isto, o paciente. Palavras como qualidade, eficiência, excelência foram frequentemente mencionadas ao longo deste estudo, o que demonstra o verdadeiro propósito da auditoria, que é fortalecer os processos e deixar a instituição mais segura em seus processos.

É possível notar, através de alguns depoimentos, que a enfermagem reconhece a auditoria como uma estratégia educacional, portanto, importante aliada para projetar novos conhecimentos e melhorar o desempenho das atividades executadas.

“A auditoria aperfeiçoa nossos atendimentos prestados” (p.5, Técnico de enfermagem).

“É uma equipe de total importância, pois através dela (auditoria) iremos buscar

melhorias nos processos” (p.16, Enfermeiro).

“A auditoria melhora o desenvolvimento profissional e assistencial” (p.35, Técnico de Enfermagem).

Diante dessas narrativas, Cavalheiro (2023) reconhece a importância de os auditores adotarem políticas que priorizem a conscientização e a valorização das atividades realizadas por esses profissionais. Nesse sentido, Vieira (2020) afirma que a orientação é o melhor caminho para alcançar a excelência. Assim, fica implícito que é crucial desenvolver campanhas de educação permanente, incluindo treinamentos, reuniões e feedbacks, para aprimorar a qualidade e, conseqüentemente, obter a certificação de acreditação hospitalar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que os programas de acreditação vêm sendo constantemente almejados por diversas instituições hospitalares, como proposta de legitimação de seus processos em padrões eficientes de qualidade e segurança. As equipes de auditoria passaram a ser importantes instrumentos de apoio aos gestores para promover as adequações necessárias à obtenção desta certificação. Porém conforme destacado neste estudo, para que isto seja permissível é essencial o comprometimento coletivo dos colaboradores com a qualidade do serviço prestado.

Com grande maioria dentro de um hospital, a enfermagem por estar intimamente ligada a arte do cuidar, são principais fontes geradoras de qualidade. Enquanto os auditores detentores de um olhar crítico balizado por indicadores de desempenho, tornam-se cogestores na implantação de melhorias embasado nas falhas identificadas durante suas

fiscalizações. Embora não tenha um caráter punitivo esta supervisão, a imagem construída pela enfermagem por anos retrata o contrário.

Respondendo ao objetivo desta pesquisa, conseguiu-se comprovar uma mudança deste pensamento, quando apenas 9,6% dos entrevistados qualificaram o processo de auditoria como uma forma de advertir e punir os colaboradores. Já a maioria compreendeu que ela vem para agregar valor à instituição e fortalecer seus processos, mas reconhecem que a punição é necessária em casos extremos. Assim, auditoria representa para enfermagem, um importante aliado na implementação da qualidade, alinhamento dos processos de modo deixando o hospital apto para conquistar sua acreditação.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, C. D. O., Gomes, E. C., & Dos Santos, W. J. (2019). Impactos da acreditação hospitalar e as dificuldades para manter a qualidade nas instituições acreditadas. Revista Científica de Gestão Hospitalar, 1, 49-59. Revista Científica de Gestão Hospitalar – v.1, n1, p.1-134, 2019. Disponível em: <https://revistas.laboro.edu.br/index.php/gestaohospitalar/article/view/41>. Acessado em: 22 de janeiro de 2024.

Barbosa, V. V. D. C. (2018). As potencialidades e fragilidades do processo de acreditação hospitalar na perspectiva dos enfermeiros. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8804>. Acessado em 10 de fevereiro de 2024.

Benigno, A. T. (2020). O processo de acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1801>. Acessado em: 30 de janeiro de 2024.

Berto, A., Erdmann, R. H., & Uhlmann, V. O. (2021). Proposição de uma teoria substantiva para o processo de acreditação hospitalar: o modelo “comprometimento com

o cuidado”. Cadernos EBAPE. BR, 19, 991-1002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200167>. Acessado em: 02 de fevereiro de 2024.

Braga, A. T., Pena, M. M. & Pinhel, I. (2018). O que significa trabalhar em hospital acreditado? Percepções da equipe de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line, 1524-1531. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231347p1524-1531-2018>. Acessado em 21 de janeiro de 2024.

Cavalheiro, M. D. (2023). Percepções de trabalhadores da saúde sobre o processo de acreditação hospitalar: benefícios e oportunidades de melhorias. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/18908>. Acessado em: 19 de fevereiro de 2024.

Cervilheri, A. H., Rossaneis, M. A., Silva, L. G. D. C., Haddad, M. D. C. L., & Costa, R. G. (2020). Qualidade em hospital acreditado na percepção dos profissionais de enfermagem. Cogit. Enferm.(Online), e65470-e65470. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65470>. Acessado em: 01 abril de 2024.

de Lemos, I. A., da Silva, G. L. A. T., da Costa, J. N., Junior, L. S. L., & da Costa Carvalho, M. (2024). O IMPACTO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR AO PROFISSIONAL ENFERMEIRO. Revista Contemporânea, 4(1), 4181-4193. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-227>. Acessado em: 17 de fevereiro de 2024.

Da Silva, A., Machado Jr., C., Martiniano, M. L. G., Barreto, L. K. da Silva, & Portella, D. L. (2023). Estado da arte sobre acreditação hospitalar no Brasil: um ensaio teórico apoiando o ensino. Revista de Gestão e Secretariado, 14(10), 16756-16768. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i10.2580>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2024.

De Oliveira, E. M., & da Silva Ferreira, W. F. (2019). Dilemas no processo de auditoria: paradoxos dos serviços em saúde. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 17(1). Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.4973>. Acessado em: 01 de março de 2024.

Dos Santos Cavalcante, V. R. D., da Silva, T. S., Alves, P. G. S., Azevedo, S. D. R., de Souza, C. A. A., dos Santos, E. C., & Hangai, R. K. (2021). Instrumento norteador para auditoria clínica de protocolos. *Revista de Administração em Saúde*, 21(82). Disponível em Doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.82.267>. Acessado em 07 de novembro de 2023.

Fabro, G. C. R. (2020). Contribuições da auditoria na gestão hospitalar: revisão integrativa (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). Disponível em Doi: <https://doi.org/10.11606/D.22.2020.tde-17032021-105143>. Acessado em 26 de fevereiro de 2024.

Gomes, M. V. D. S. (2019). Conhecimento de graduandos de enfermagem sobre as seis metas internacionais de segurança do paciente. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13583>. Acessado em 04 de dezembro de 2023.

Lima, A. L. B., Aguiar, C. M. C., & da Glória Freitas, M. (2022). O impacto negativo no processo de auditoria nos serviços de saúde pelo déficit dos registros de enfermagem. *Research, Society and Development*, 11(16), e568111638757-e568111638757. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38757>. Acessado em: 26 de fevereiro de 2024.

Molinari, J., & Luna, M. M. M. (2020) O processo de certificação de qualidade e acreditação hospitalar: uma revisão da literatura. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348048989_O_PROCESSO_DE_CERTIFICACAO_DE_QUALIDADE_E_ACREDITACAO_HOSPITALAR_UMA_REVISAO_DA_LITERATURA. Acessado em 17 de fevereiro de 2024.

Ozório, C. B., Fernandes, V. O. D. S., & Vieira, T. M. (2020). Processo de preparação para acreditação ONA em clínica de gastroenterologia e endoscopia digestiva. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/3568>. Acessado em: 19 de fevereiro de 2024.

Rafael, D. N., & Aquino, S. (2019). Percepção de gestores sobre a auditoria ONA em um Compounding Center em processo de acreditação. *Gestão & Planejamento-G&P*, 20. Disponível em DOI: [10.21714/2178-8030gep.v20.4293](https://doi.org/10.21714/2178-8030gep.v20.4293). Acessado em 27 de fevereiro de 2024.

Tomasich, F., Oliveira, A. V. D., Oliveira, A. D. J., & Correia, M. I. T. D. (2020). Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até os dias de hoje. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202650>. Acessado em: 31 de janeiro de 2024.

Treib, J. N., Magalhães, A. M. M. D., Carvalho, S. C. G., Seeger, V. G., Barbosa, A. D. S., & Oliveira, J. L. C. D. (2022). Panorama da acreditação (inter) nacional no Brasil. *Escola Anna Nery*, 26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0024pt>. Acessado em: 03 de fevereiro de 2024.

Vieira, S. E. (2020). A percepção dos técnicos de enfermagem sobre o processo de acreditação hospitalar. *Revista Práxis*, 12(23). Disponível em: <https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n23.684>. Acessado em 23 de janeiro de 2024.

Vigna, C. P., Ruiz, P. B. D. O., & Lima, A. F. C. (2020). Análise de glosas por meio da auditoria de contas realizada por enfermeiros: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0826>. Acessado em: 15 de janeiro de 2024



Burnout em enfermeiros no contexto da pandemia de Covid-19: O desgaste psicoemocional do profissional

Caio José Batista da Silva¹
Ângela Maria Moed Lopes²



RESUMO

O presente estudo servirá de fonte sobre os impactos psicoemocionais que os enfermeiros adquiriram pela exposição na linha de frente da Covid-19, sendo a Síndrome de Burnout (SB) uma patologia psíquica que gera déficit qualitativo nos cuidados, ocasionando desequilíbrio e processos de adoecimento. Objetiva-se compreender como a SB afetou a atuação dos enfermeiros durante a pandemia. Trata-se de uma revisão bibliográfica com procura organizada e sistemática para embasamento. A preocupação com os enfermeiros que nela atuavam se tornou a chave para delinear o impacto psicoemocional dessa classe na pandemia. Foi evidenciada falta de produção científica acerca da melhor maneira de gerenciar esses profissionais acometidos por problemas psíquicos, advindos da própria Síndrome de Burnout ou outro agravo de ordem mental.

Palavras-chave

Covid-19. Burnout. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study will serve as a source on the psycho-emotional impacts that nurses acquired through exposure on the front lines of Covid-19, with Burnout Syndrome (BS) being a psychological pathology that generates qualitative deficits in care, causing imbalance and illness processes. The aim is to understand how BS affected nurses' performance during the pandemic. This is a bibliographic review with an organized and systematic search for support. Concern for the nurses who worked there became the key to outlining the psycho-emotional impact of this class during the pandemic. A lack of scientific production was evident regarding the best way to manage these professionals affected by psychological problems, arising from Burnout Syndrome itself or another mental health problem.

Key words

Covid-19. Burnout. Nursing.

1. Mestre em Gestão de Cuidados em Saúde pela Must University, Graduado em Enfermagem pela UniCatólica de Quixadá. Especialista em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: caiojosebaptist@gmail.com

2. Doutora e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade federal do Triângulo Mineiro. Graduada em Biomedicina pela Universidade de Uberaba. E-mail: angela.lopes@mustedu.com

1. INTRODUÇÃO

O mundo observou o desmonte de suas expectativas de um novo ano quando aos onze dias do mês de março de 2020, através do diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), a contaminação pelo novo coronavírus, causador da doença popularmente conhecida como Covid-19, teve seu patamar de contaminação elevado para pandemia. De acordo com o Ministério da Saúde (2020, p.1) “a mudança de classificação não se deve à gravidade da doença, e sim à disseminação geográfica rápida que o Covid-19 tem apresentado”. Essa contaminação em larga escala obrigou os profissionais de saúde a modificar suas rotinas e ambientes de trabalho de forma abrupta, gerando desequilíbrio, ansiedade e medo do desconhecido, visto que a maioria dos profissionais ativos nunca presenciaram ou atuaram em uma pandemia.

Contíguo as necessidades de adaptação física, temos as adaptações psicoemocionais dos profissionais ativos na pandemia, destacando as profissionais enfermeiras (os), que além de estar na assistência, também são o elo de chefia da unidade. Esses profissionais de extrema relevância colocaram em prática todo seu conhecimento de assistência e gestão em prol do atendimento holístico para garantir a sobrevivência dos pacientes das unidades Covid-19 no ambiente de saúde pré e intrahospitalar. Tavares *et al.* (2020) ratifica que a equipe de enfermagem compartilha seu conhecimento em prol da assistência integral visando a garantia da qualidade dessa assistência. No entanto, muito se fala do paciente, esquecendo-se de seu cuidador, que por muitas vezes é acometido, talvez não pela mesma enfermidade, mas uma consequência de seus cuidados exaustivos. O que se observa nesta pandemia é o adoecimento psíquico de enfermeiras (os), gerando sua

improdutividade. Mourão *et al.* (2017) expuseram a Síndrome de *Burnout* como sendo o transtorno mais presente na enfermagem, sendo a mesma desencadeada por agentes estressores ambientais e sociais, sendo assim um transtorno ocupacional, afetando de forma exponencial os profissionais de enfermagem.

Este estudo é necessário para servir de fonte perceptiva sobre os impactos psicoemocionais que os Enfermeiros adquiriram pela exposição na linha de frente da Covid-19, sendo a Síndrome de *Burnout* uma patologia psíquica que produz déficit qualitativo nos cuidados, ocasionando desequilíbrio e processos de adoecimento profissional-paciente. Dessa forma, a abordagem do tema consta-se nupérrio e crucial para aprimoramento das condutas de validação patológica situacional, gerando acolhimento aos profissionais que possuam a síndrome. Objetiva-se compreender como a Síndrome de *Burnout* afetou a atuação dos Enfermeiros e Enfermeiras durante a pandemia de Covid-19, buscando, através da literatura existente, a ligação do aumento da Síndrome de *Burnout* na Enfermagem durante a pandemia de Covid-19, compreender como isso afeta a atuação do profissional, gerando instabilidade na dinâmica com a equipe e como essa instabilidade mental aumenta o adoecimento do profissional, causando insegurança ao paciente.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que procura combinar evidências em múltiplas bases de busca na área temática especificada e descrita, utilizando-se de critérios de inclusão e exclusão, gerando procura organizada e sistemática para embasamento. A busca de artigos e periódicos foi realizada nos sítios

científicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Na pesquisa, buscou-se elucidar a seguinte pergunta norteadora: Como a Síndrome de *Burnout* afetou os Enfermeiros ativos na linha de frente da Covid-19, gerando assim um processo de adoecimento e deficiência no atendimento e segurança do paciente?

No tocante aos critérios de inclusão foram considerados artigos indexados nos sítios científicos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista de Enfermagem Atual, Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Revista Brasileira de Psicoterapia, *Research, Society and Development* (REDIB) e Revista do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Para entrar na seleção, os artigos deveriam ser disponíveis integralmente, online, gratuitos e publicados no intervalo de 2018 à 2022. Apenas as produções em português foram utilizadas, pois busca-se compreender a visão dos pesquisadores nacionais a este agravo.

Para realização da pesquisa, os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados: Enfermeiros, Síndrome de *Burnout*, Processo de Adoecimento, Covid-19, Gestão. A busca iniciou-se em junho de 2022, utilizando-se de combinações das palavras chaves para coleta mais ampla do material de base, sendo a ampliação constante de estudos nesta temática um campo aberto para coleta, portanto, os resultados obtidos após seleção atingiram amostragem satisfatória de 24 produtos científicos. Por conseguinte, tratando-se de revisão bibliográfica, este produto científico utiliza-se de fontes de coleta de dados através de documentos públicos de acesso popular, desta forma, não tendo a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. DESENVOLVIMENTO

Referente a realização desta pesquisa obteve-se um total de 1.730 artigos. A posteriore, foi realizada análise dos achados científicos, destacando suas concordâncias com as necessidades para embasamento neste estudo, através de uma leitura flutuante. Posteriormente a esta primeira etapa do processo, selecionou-se 30 artigos que teriam potencial de fazer parte das referências deste estudo.

Após análise dos mesmos, afinou-se a seleção, obtendo como produto de amostra 24 artigos que compõem a amostra final. Essa amostragem é alinhada ao contexto do produto deste estudo, visando uma abordagem científica eficaz no cumprimento de seu desenvolvimento teórico para uso posterior na construção de produções igualmente científicas, na busca da difusão e ampliação dos achados científicos colaborativos.

3.1 Enfermagem forjada na guerra

A Enfermagem moderna é forjada na guerra, através do potencial de sua matriarca percursora, *Florence Nightingale*. De acordo com os estudos históricos de McDonald (2018), Elias (2000) e Santos *et al.* (2012) citados em Santos *et al.* (2022), *Florence*, nasceu em Florença, Itália, contudo, sua infância foi em Londres. Filha de pais burgueses, construiu laços sociais e familiares muito estreitos, os quais lhe renderam uma boa reputação em meio as pessoas ilustres da sociedade naquela época. Sua educação foi em casa, onde aprendeu as maisvariadas matérias e línguas, isso era algo raro às mulheres do século XIX, posto que o comum era ser submissa aos afazeres domésticos.

No contexto de sua iniciação na área da enfermagem, Padilha e Mancia (2005) citados em Santos *et al.* (2022, p. 4-5) explanam que “*Florence* realizou estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de *Kaiserswerth* na Alemanha onde lhe foram ensinados os primeiros passos da disciplina na enfermagem” e “(...) também conheceu o trabalho desenvolvido pelas Irmãs da Caridade de São Vicente de Paulo, no *Hôtel-Dieu*, em Paris, onde pôde acompanhar o trabalho assistencial e administrativo que era realizado, fazendo anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas”.

Através de sua competência e o desenvolvimento de ações sanitárias, *Florence* reduziu os índices de mortalidade de 42% para 2,2%, ademais, seu trabalho nos campos de batalha lhe motivou a realizar “restrita pesquisa clínica, comparando a mortalidade entre soldados feridos nas camas de campanha no front e a dos hospitais, comprovando que morriam mais nos hospitais, e reforçando suas ideias sobre higiene e ambiência” (Lopyola & Oliveira, 2021, p.7).

Para tanto, o desenvolvimento de uma teoria científica se fez necessária, para que então se colocasse para a posteridade uma base de cuidados que mostraram resultados verídicos em sua prática. Portanto para Nightingale (1989) e Santana *et al.* (2011) citados em Schaurich *et al.* (2020, p. 12) “o ser humano é um ser integrante da natureza e possuidor de um poder vital, capaz de agir sobre sua própria recuperação, restaurando seu bem-estar e sua saúde” onde se compreende que o ambiente é “tudo aquilo que cerca ou que envolve os seres vivos, sendo as condições externas que exercem influência na vida e no desenvolvimento das pessoas, favorecendo meios de prevenção e contribuindo para a saúde ou para a doença”.

Sendo assim, Schaurich *et al.* (2020, p. 12) explicam que “o foco do cuidado

de enfermagem segundo as concepções da Teoria Ambientalista deve estar voltado para a higiene e manutenção do meio ambiente em que o indivíduo está inserido”, podendo anexar estes determinantes científicos dentro das práticas utilizadas para a efetuação do cuidado de alto padrão.

No Brasil, tivemos inúmeras enfermeiras e enfermeiros que fizeram de suas vidas uma dedicação quase que integral ao cuidado do outro, carregando com esplendor a vocação de sua profissão. Uma dessas é a enfermeira Anna Justina Ferreira Nery, baiana, filha e esposa de militar, que “em 1864, com o início da Guerra do Paraguai, seus dois filhos, que eram oficiais do Exército, e um irmão major seguiram para o campo de batalha”, Nery se viu em desespero e pelo medo de perder aqueles que amava escreveu uma carta ao Presidente da Província da Bahia, pedindo para ir também a área de combate para trabalhar nos hospitais de guerra como enfermeira para acompanhar os filhos e o irmão (Rodrigues, 2004; Grisard & Vieira, 2008 citados em Peres *et al.*, 2021, p. 2).

3.2 A Síndrome de Burnout na Pandemia de Covid-19

A travessia de um mar agitado pode gerar consequências intrínsecas naqueles que vivenciam sua força avassaladora, gerando mudanças de cunho mental e de comportamento. Sendo assim, criamos aqui um paralelo na travessia conturbada da pandemia de Covid-19, traçando uma coerente relação entre ela e a Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros. Freire *et al.* (2020) explica que existem alguns fatores principais que corroboram no adoecimento por esta síndrome, como a exaustão emocional, estresse, ansiedade, onde o maior fator é ser um profissional de enfermagem que atua na linha de frente da pandemia, evidenciando que “a Síndrome

de *Burnout* está ligado (sic) diretamente com a pandemia do Covid-19”.

Em seu estudo Nascimento *et al.* (2021, p. 13) observou diante dos resultados de sua pesquisa “mais de um terço dos profissionais de enfermagem (...) impactados em decorrência da pandemia, sendo encontrada uma elevada prevalência de sintomas da Síndrome de *Burnout*, (...) elucidando assim os transtornos mentais que podem ocorrer diante da pandemia”. Esse achado nos mostra a forte ligação entre o adoecimento pelo vírus e o adoecimento daqueles que lutam contra o vírus, transformando o ambiente em um campo minado, onde se tem muito mais a perder do que a ganhar.

Freire *et al.* (2022, p. 2) reforça que “a Síndrome de *Burnout* é reconhecida como um risco ocupacional para os profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, por prestarem uma assistência junto ao paciente de forma mais intensa e duradoura”. Ratificando esse achado, utilizamos a fala de Nascimento *et al.* (2021, p. 14) que reforçou o fato do “(...) impacto considerável da pandemia da Covid-19 na saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente”.

A pandemia mudou completamente a forma de atuação em saúde, trazendo para as categorias de enfermagem, destacando o Enfermeiro, uma carga elevada de problemas de ordem psicoemocional, mediante sua exposição à fatores estressores desencadeados pelo descontrole de uma pandemia mortal sem precedentes. Borges *et al.* (2021, p. 10) evidenciou que “os trabalhadores que se encontram envolvidos diretamente no diagnóstico, na terapêutica e atendimento dos pacientes com Covid-19 estão altamente expostos ao risco de desenvolver angústias”.

Para a OPAS (2020) citado em Prado *et al.* (2020, p. 8) “a intervenção neste momento de crise deve ser baseada no acolhimento do sujeito e de suas emoções, de

forma sensível, empática, por meio da escuta ativa e qualificada que é a base da comunicação terapêutica”, onde o enfrentamento eficaz é o foco norteador para a resolução dos problemas, reestabelecendo a esperança e positividade, afim de provocar melhores respostas psicoemocionais desses profissionais.

3.3 A relação do aumento da síndrome com a pandemia de Covid-19

Compreendendo a magnitude da pandemia de Covid-19, a preocupação com profissionais que nela atuavam se tornou assunto de extrema relevância, e para Faro *et al.* (2020) citado em Borges *et al.* (2021, p. 2) o momento pandêmico “gerou preocupação com a saúde mental da sociedade, especialmente a dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate a pandemia”. Este medo vem do desconhecimento sobre o potencial mortal do vírus, visto que o mesmo é de rápida disseminação, mostrando uma fragilidade do equilíbrio mental da população, destacando os profissionais de saúde de linha de frente.

Para Barros *et al.* (2020) citado em Soares *et al.* (2022) o trabalho destes profissionais na pandemia gerou sobrecarga de trabalho, visto que a demanda de cuidado aumentou exponencialmente a cada dia, deixando os mesmos em situação de crise por falta de mão de obra por conta do adoecimento dos profissionais, recursos e infraestrutura insuficientes e inadequados para as demandas apresentadas, levando todos a um colapso sanitário e mental. Além disso, o autor ainda cita outros desafios como “a elevada transmissibilidade do vírus e a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), impactaram diretamente na saúde mental dos trabalhadores”, levando ao adoecimento dos profissionais pela Síndrome de *Burnout*, por estarem atuando diretamente com os gatilhos desencadeadores desta síndrome.

No contexto do reconhecimento dos Enfermeiros aos sinais e sintomas da síndrome, Luz *et al.* (2020) explica que conforme a pressão do trabalho aumenta, os profissionais de enfermagem enfrentam a exaustão psíquica, gerando, muitas vezes, o desequilíbrio de autojulgamento, os deixando cegos aos sinais. Por tanto, na maioria das vezes, por falta de autojulgamento a síndrome se agrava por não existir procura pelo tratamento, gerando uma bolade neve, onde muitos desses enfermeiros precisam deixar seus ambientes de trabalho por incapacidade mental de assumir o plantão.

Lai *et al.* (2020) e Lu *et al.* (2020) citados em Prado *et al.* (2020) reforçam que é necessário ter um acompanhamento psicológico ou psiquiátrico à essa população, pois o cuidado com a saúde mental favorece as atuações no trabalho, garantindo a continuidade de suas atuações, porém a falta desse cuidado psíquico reduz seu potencial de cuidado, aumentandoos casos de afastamento, mortes e consequências posteriores ao fim da crise pandêmica, gerandoum adoecimento crônico e debilitando um profissional anteriormente ativo.

O estudo de Reis *et al.* (2020, p. 4767) nos mostra que a enfermagem “além da rotina exaustiva, alguns (...) mostraram-se ansiosos por não possuírem total domínio quanto ao atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados pela doença”, assim, com o passar dos meses em atividade esses profissionais “foram adoecendo devido ao contato permanente com pacientes suspeitos e confirmados pela Covid-19. Foi possível observar ainda profissionais de enfermagem se afastando por motivos psicológicos”. Isso nos mostra que a atuação constante sob pressão monta um campo minado prestes a explodir, transformando profissionais, antes ativos, em pessoas com problemas psíquicos de tamanho grau que os impede de exercer sua função trabalhista.

Kang *et al.* (2020) citado em Prado *et al.* (2020, p. 7) reforçam que “além do receio do próprio contágio, esses profissionais da saúde temiam a infecção à sua família, colegas de trabalho e demais amigos, sentindo incertezas e rotulações, relutâncias em ir trabalhar e altos índices de pedidos de demissão”. O processo de adoecimento desses profissionais abrange o seu entorno, os levando a desistir de seus postos de trabalho por não conseguirem permanecer naquele ambiente de instabilidade sanitária, o medo os consome e os leva ao adoecimento.

3.4 O enfermeiro gestor no enfrentamento da vicissitude causada pela pandemia

Um momento de desafios requer escolhas conscientes e estratégias eficazes, no tocante a pandemia, esse desafio triplicou-se, pois “no Brasil, a crise da pandemia por coronavírus expôs dificuldades de coordenação entre os entes federativos, reforçando a necessidade de incluir debates sobre as relações decisórias no aparato político administrativo por meio da coordenação e da territorialidade” (Gleriano *et al.*, 2020, p. 3).

Para se agir, é preciso dar um passo atrás para avaliar, e para Bahia (2013) e Nilson (2018) citados em Carvalho *et al.* (2021, p. 47) a avaliação e o monitoramento são “um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e execução das políticas, ações e serviços de saúde, visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão”. Ainda para o autor as medidas de gestão tomadas, como a elaboração, implementação e monitoramento de planos de contingência, têm contribuído significativamente para a resposta do Brasil à pandemia, mesmo com todas as limitações que detemos advindas de um desgaste do setor

público. Outra medida utilizada é a telessaúde, buscando o desenvolvimento de “ações e serviços de saúde a distância, aproximando profissionais de saúde, assim como profissionais de saúde e a população”, buscando a ampliação desse acesso e qualidade do cuidado “por meio de apoio clínico e diagnóstico, realização de ações de educação em saúde e educação permanente, mediante ofertas de teleconsultoria, segunda opinião formativa e tele-educação”.

Dentro dos mecanismos organizacionais do SUS e as amplas ações setoriais, destacam-se os comitês articulados formados por grupos técnicos, intersetoriais para o enfrentamento a Covid-19, onde ocorrem o fortalecimento das ações nos entes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Dessa forma, esses grupos técnicos que gerem e enfrentam a situação, deveriam emitir alguns documentos oficiais para guiar as ações gerais desses profissionais como por exemplo, normatizações e notas técnicas baseadas em critérios alinhados ao que foi desenvolvido dentro desses comitês, sempre considerando um fluxo de simulações de situação problema do mais grave ao mais leve (Gleriano *et al.*, 2020).

Para Lascelva (2020, p. 186) o pontapé inicial no enfrentamento da pandemia “é estabelecer precocemente um Comitê de Gestão de Crise (CGC), interdisciplinar e multidepartamental, composto pela alta liderança da instituição, bem como por líderes técnicos, que será responsável por desenvolver as respostas necessárias à crise”, dessa forma “a integração entre as diversas diretorias, áreas, departamentos e profissionais é mandatória e

contribui para o desenho de práticas e protocolos adequados ao enfrentamento da pandemia”,

11

configurando o desenvolvimento de práticas específicas para um agravo repentino e avassalador.

As estratégias de criação dos comitês para enfrentamento foram amplamente difundidas, visto que seu êxito é pregresso na literatura e prática. Araújo *et al.* (2020) trazem suas experiências no enfrentamento da pandemia, colocando também como estratégia de gestão inicial a implantação de um Comitê de Crise multidisciplinar, além da elaboração de treinamentos institucionais, cancelamento de cirurgias eletivas para disponibilizar o setor ambulatorial cirúrgico para entrada de pacientes suspeitos positivos, ampla distribuição de EPI, mudanças de fluxo para entrada desses pacientes positivos, mudança de algumas alas e transformação de quartos em leitos de isolamento, aumento de leitos, contratação de pessoal e apoio às equipes de plantão. São medidas gerenciais para abarcar as necessidades urgentes da situação pandêmica.

O enfermeiro gestor teve papel de extrema relevância, onde segundo Ventura-Silva *et al.* (2020) o mesmo, enquanto líder das unidades e serviços, destaca-se na gestão dos recursos e equipes que cuidam de pacientes complexos com quadro de COVID-19, sendo de responsabilidade efetiva deste enfermeiro gestor a liderança técnica com suas múltiplas necessidades.

Frente as mortes decorrentes da pandemia, o enfermeiro gestor atuou também no direcionamento de suporte aos profissionais que tiveram comprometimento emocional. Para Cardoso *et al.* (2020, p. 56) “o acompanhamento diário dos enfermeiros, exige dos gestores uma atenção diferenciada, direcionada para ajudar esses profissionais na gestão emocional perante a morte, bem como na prestação de cuidados adequados à pessoa em fase final da vida”. Na gestão desses profissionais de saúde é preciso ter condições eficazes de proporcionar segurança a eles e seus usuários “abarcando desde a capacitação para o atendimento, fornecimento de EPI, capacitação e supervisão na adoção de normas de

biossegurança já preconizadas à atualização de condutas das sociedades científicas ante a Covid-19” (Oliveira *etal.*, 2020 citado em Gleriano *et al.*, 2020, p. 5). Contudo, essa prática não parece ser a de prevalência dentro das instituições.

Para os autores Viana (2019) e Ramos (2020) citados em Ventura-Silva (2020, p.10) já é de conhecimento geral que os enfermeiros “são os profissionais de saúde que apresentam maior risco de exposição ao SARS-CoV-2, pois são aqueles que estão na linha de frente da assistência, liderando políticas de humanização e desenvolvendo cuidados com níveis de complexidade distintos e indissociáveis”.

Araújo *et al.* (2020, p. 195) reforça que as vivências da pandemia nos trazem uma reflexão sobre a necessária “percepção da liderança de enfermagem não só nos aspectos técnicos (...) mas também mostra a importância de se ter um olhar sobre como estão as condições físicas e emocionais dos profissionais que estão prestando a assistência direta”.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 trouxe um impacto psicoemocional sem precedentes, transformando a vivência cotidiana uma custosa tarefa. A população em sofrimento físico e psíquico ao visualizar às construções dinâmicas socioculturais ruindo, enquanto precisavam lutar contra um vírus com alto potencial mortal, trouxe um processo de adoecimento e luto. Esse processo degradante de enclausuramento sem perspectiva de melhora gerou medo e insegurança, assim como nos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da pandemia. No tocante à Enfermagem, a origem dessa profissão tão importante para a sociedade nos mostra que a pandemia foi mais uma batalha travada por esses profissionais que

tiveram sua forja na guerra. Através da mãe da Enfermagem moderna, enfermeira *Florence Nightingale*, os processos de saúde criados para o reestabelecimento dos soldados da guerra da Criméia, são utilizados até hoje, tendo sua contribuição efetiva nas atuações pelos múltiplos profissionais durante a pandemia de Covid-19. Portanto, a atuação do enfermeiro e sua equipe de enfermagem é essencial, transformando esses profissionais em cartas coringa no acolhimento, tratamento, acompanhamento e finalização do processo de cuidado. Com isso, a sobrecarga de trabalho e demanda na pandemia acarretou problemas psíquicos aos enfermeiros, onde os esgotamentos físicos e mentais se tornam presentes com o aumento gradual das demandas do serviço, que a cada dia que se passava, ficava mais perto do colapso completo. Esse esgotamento acarretou um processo de adoecimento severo, gerando a Síndrome de *Burnout*.

Um problema evidenciado durante a pesquisa nos sítios científicos para construção desta dissertação foi a falta de produção científica acerca da melhor maneira de gerenciar esses profissionais acometidos por problemas psíquicos, advindos da própria Síndrome de *Burnout* ou outro agravo de ordem mental. Sem a compreensão de como foi o gerenciamento do pessoal de enfermagem durante a pandemia, por não ter muitas produções, temos um vácuo neste assunto que precisa ser elencando e estudado, visando o aprimoramento da gestão de profissionais de saúde que estão experienciando situações de estresse e esgotamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, P., Bohomol, E., & Teixeira, T. (2020). Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por Covid-19. Revista

Enfermagem Em Foco COFEN, (1). Available at:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>> [Accessed
15

September 2022].

14

Borges, F. E. de S., Borges Aragão, D. F., Borges, F. E. de S., Borges, F. E. S., Sousa, A. S. de J., & Machado, A. L. G. (2021). Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33), e- 021006. <https://doi.org/10.31011/raid-2020-v.94-n.32-art.835>. [Accessed 21 Juny 2022].

Cardoso, M., Martins, M., Ribeiro, O., Pereira, V., Pires, R., & Santos, M. (2020). Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104960>. [Accessed 15 September 2022].

Carvalho, E., Soster, J., Menezes, É., Santana, A., Alves, D., & Prates, M. (2021). Estratégias da gestão estadual da atenção básica diante da pandemia de Covid-19, Bahia, 2020/2021. *Revista Baiana de Saúde Pública*, (3). Available
at:
<<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3542/2899>>. [Accessed
15

September 2022].

Freire, A.R de J ., Santos , D.M.S ., Carneiro , N.B.L ., Fontes , R.M.F ., Valentim , A.R

., & Santos, G.V. da S. (2022). Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem: reflexo da pandemia de COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (4), e41211427330. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27330>. [Accessed 21 Juny 2022].

Gleriano, J., Fabro, G., Tomaz, W., Goulart, B., & Chaves, L. (2020). Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Escola Ana Nery*, (24). Available at: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWht46rCFM6fD/?lang=pt&ModalArticles>

[Accessed 15 September 2022].

15

Laselva, C. (2020). Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no hospital israelita albert einstein para atender na pandemia da Covid-19. *Revista Enfermagem em Foco COFEN*, (1). Available at: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3945/825> [Accessed 15 September 2022].

Lopyola, C., & Oliveira, R. (2022). Florence Nightingale y el arte de la enfermería: texto y contexto de la Inglaterra Victoriana. *Esc Anna Nery*, (4). Available at: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0152> [Accessed 13 Juny 2022].

Luz, E., Munhoz, O., Morais, B., Greco, P., Camponogara, S., & Magnago, T. (2020). Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, (10). Available at: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.382> [Accessed 21 Juny 2022].

Ministério da Saúde. (2020). Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo

Coronavírus. UNASUS. Available at:
<<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o&text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D22>> [Accessed 15 Juny 2022].

Mourão, A., Costa, A., Silva, E., & Lima, K. (2017). Síndrome de Burnout no Contexto da Enfermagem. Revista Baiana de Saúde Pública, (1). Available at:

16

<<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1926/2186>> [Accessed 15 Juny 2022].

Nascimento, A., Barbosa, Y., Camargo, S., Souza, T., Gomes, S., & Galvão, M. et al. (2021). Impactos da pandemia de Covid-19 sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Revista Portuguesa De Enfermagem De Saúde Mental. Available at:
<https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200169?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200169>
[Accessed 10 Juny 2022].

Peres, M., Aperibense, P., Bellaguarda, M., Almeida, D., Santos, F., & Luchesi, L. (2021). Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. Escola Anna Nery, (2). Available at:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/5c7SS7cH8zW4LzX4Cwqz5Jq/?lang=pt>> [Accessed 15

September 2022].

Prado, A., Peixoto, B., Silva, A., & Scalia, L. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46). Available at: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>> [Accessed 15 Juny 2022].

Reis, L., Lago, P., Carvalho, A., Nobre, V., & Guimarães, A. (2020). Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Enfermagem*, (269). <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>. [Accessed 15 Juny 2022].

17

Santos, T., Peres, M., Filho, A., Aperibense, P., & Alcántara, E. (2022). Florence Nightingale's legacy: a reflection from Pierre Bourdieu's perspective. *Tex and Context Nursing*, (31). Available at: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0200>> [Accessed 13 September 2022].

Schaurich, D., Munhoz, O., & Dalmolin, A. (2020). Teoria de Florence Nightingale: Aproximações reflexivas no contexto da pandemia da COVID-19. *Enfermagem Foco*, (11). Available at: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Teoria-Florence-Nightingale-Aproximacoes-Reflexivas-Pandemia-Covid-19.pdf>> [Accessed 31 Juny 2022].

Soares, J. P., Oliveira, N. H. S. de, Mendes, T. de M. C., Ribeiro, S. da S., & Castro, J.

L. de. (2022). Fatores associados ao Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid- 19: revisão integrativa. *Saúde Em Debate*, 46 (special 1 Mar), 385–398. Available at:

<<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5689>> [Accessed 31 Juny 2022].

Tavares, D., Gabatz, R., Cordeiro, F., Laroque, M. e Perboni, J., (2020). Aplicabilidade da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale na pandemia do novo Coronavírus. *Revista de Enfermagem e Saúde*. [online] Available at: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19942/12096>> [Accessed 4 September 2022].

Ventura-Silva, J., Ribeiro, O., Santos, M., Faria, A., & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104626>. [Accessed 15 September 2022]