

VISÕES E PERCEPÇÕES EM SAÚDE:

ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES

GLAÚCIO SIMÃO ALVES

DIRCEU DA SILVA

HELOISA BARBOZA GREGÓRIO

DINEDSO FIRMINO DA FONSECA

GLEICIANY DE SOUZA BELLO PIMENTEL

RAIMUNDO NONATO CARNEIRO MORAIS

ORGANIZADORES

VISÕES E PERCEPÇÕES EM SAÚDE:

ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES

GLAÚCIO SIMÃO ALVES

DIRCEU DA SILVA

HELOISA BARBOZA GREGÓRIO

DINEDSO FIRMINO DA FONSECA

GLEICIANY DE SOUZA BELLO PIMENTEL

RAIMUNDO NONATO CARNEIRO MORAIS

ORGANIZADORES

© 2025 – Editora MultiAtual

www.editoramultiatual.com.br

editoramultiatual@gmail.com

Organizadores

Glaúcio Simão Alves

Dirceu da Silva

Heloisa Barboza Gregorio

Dinedso Firmino da Fonseca

Gleiciany de Souza Bello Pimentel

Raimundo Nonato Carneiro Morais

Capa

M'ylla Roberta Silva Sarmento

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração: Resiane Paula da Silveira

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Ricael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A474v Visões e percepções em Saúde: abordagens multidisciplinares
/ Gláucio Simão Alves; Dirceu da Silva; Heloisa Barboza Gregorio; et al.
(organizadores). – Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2025. 111 p. : il.

Outros organizadores:
Dinedso Firmino da Fonseca; Gleiciany de Souza Bello Pimentel;
Raimundo Nonato Carneiro Morais

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-6009-148-1
DOI: 10.5281/zenodo.14967794

1. Saúde / nutrição – Prevenção - Programas de saúde. 2. Fatores que influem: clima, tempo. I. Alves, Gláucio Simão. II. Silva, Dirceu da. III. Gregorio, Heloisa Barboza. IV. Título.

CDD: 613.1
CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora MultiAtual
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.editoramultiatual.com.br
editoramultiatual@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.editoramultiatual.com.br/2025/03/visoes-e-percepcoes-em-saude-abordagens.html>



**VISÕES E PERCEPÇÕES EM SAÚDE: ABORDAGENS
MULTIDISCIPLINARES**

**VISÕES E PERCEPÇÕES EM SAÚDE: ABORDAGENS
MULTIDISCIPLINARES**

Organizadores:

Glaúcio Simão Alves

Dirceu da Silva

Heloisa Barboza Gregorio

Dinedso Firmino da Fonseca

Gleiciany de Souza Bello Pimentel

Raimundo Nonato Carneiro Morais

Autores

Aline Ferreira dos Santos Zeni

Aline Santos Monte

Aline Souza Campos Silva

Antonio Miguelzinho Martins de Sousa Filho

Aralinda Nogueira Pinto de Sá

Arthur de Castro Reis Maurício

Bianca Sulzbacher da Silva

Caio Victor Silva Soares

Daniela Da Silva Barboza Gregório

Davi Rodrigues Vieira

Francisca Érica Cardoso Nobre

Gildemar Pereira de Lucena Júnior

João Mateus Santos da Silva

João Pedro Pereira Gomes

Juliana Silva Ruiz

Júlio Ricardo França

Luziele dos Santos Oliveira

Magno Moraes Lima

Maria Luiza Cavalcanti Cabral

Monaliza Alexandre Horonato

Niedja Patrícia Capistrano da Nóbrega

Pâmela Cristina de Araujo Savioli

Paulo Augusto de Moura Ribeiro

Pollianna Marys de Souza e Silva

Priscila Assis Vidal

Rayca Moysa da Nóbrega Gonçalves

Romário Garcia Silva Teles

Vamilton Pereira da Silva

Yasmim Vitória Santos Ferreira

SUMÁRIO

Prefácio.....	10
Apresentação.....	13
Capítulo I: Lesão de Pele em Crianças Atípicas Internadas em Uti Pediátricas:	
Revisão Sistemática.....	16
Pollianna Marys de Souza e Silva; Romário Garcia Silva Teles; João Mateus Santos da Silva; Magno Moraes Lima.	
Capítulo II: Políticas Públicas e a Prevenção da Violência Ginecológica em Mulheres Migrantes: Desafios e Perspectivas.....	
24	
Paulo Augusto de Moura Ribeiro; Arthur de Castro Reis Maurício.	
Capítulo III: Reações Adversas a Medicamentos em Hospitais: Uma Análise Biobliométrica dos Artigos Publicados Entre 2020 e 2024.....	
36	
Caio Victor Silva Soares; Francisca Érica Cardoso Nobre; Antonio Miguelzinho Martins de Sousa Filho; João Pedro Pereira Gomes; Aline Santos Monte.	
Capítulo IV: Experiências Da Prática Discentes Em Medicina Na Escola Sobre Saúde Sexual e Reprodutiva Com Adolescentes.....	
48	
Rayca Moysa da Nóbrega Gonçalves; Gildemar Pereira de Lucena Júnior; Maria Luiza Cavalcanti Cabral; Davi Rodrigues Vieira; Yasmim Vitória Santos Ferreira; Aralinda Nogueira Pinto de Sá.	
Capítulo V: A Formação de Médicos(As) No Brasil: Desafios e Perspectivas em Tempos de Mudança.....	
54	
Daniela Da Silva Barboza Gregório.	
Capítulo VI: Cuidado Humanizado aos Recém-Nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Bibliográfica.....	
70	
Niedja Patrícia Capistrano da Nóbrega; Pollianna Marys de Souza e Silva; Monaliza Alexandre Horonato; Luziele dos Santos Oliveira.	

Capítulo VII: Auditoria em Saúde e Segurança do Paciente: Melhores Práticas e Desafios.....87

Priscila Assis Vidal; Pâmela Cristina de Araujo Savioli; Aline Souza Campos Silva; Júlio Ricardo França; Aline Ferreira dos Santos Zeni.

Capítulo VIII: Impacto da Monitorização Contínua por Enfermagem na Redução de Eventos Adversos em Pacientes Cardíacos.....95

Priscila Assis Vidal; Vamilton Pereira da Silva; Bianca Sulzbacher da Silva; Juliana Silva Ruiz.

Sobre os Autores.....103

PREFÁCIO

A saúde, em sua essência, vai além da dimensão biológica para se configurar como um fenômeno social, político e cultural, profundamente interligado a múltiplos saberes e práticas. Nesse sentido, compreender a saúde exige uma abordagem que transcenda os limites da medicina tradicional, incorporando perspectivas interdisciplinares capazes de ampliar a compreensão das dinâmicas que afetam o bem-estar das populações. O cuidado, a prevenção e a gestão dos sistemas de saúde são processos complexos que envolvem variáveis históricas, econômicas e estruturais, demandando reflexões críticas e soluções inovadoras. Este livro nasce desse imperativo, oferecendo uma análise aprofundada e multifacetada das relações entre saúde e sociedade, abordando desafios e possibilidades a partir de diferentes campos do conhecimento.

O pensamento de Michel Foucault (1976) sobre biopolítica e controle dos corpos ressoa fortemente na análise das estruturas que regulam a saúde pública e a assistência médica. A medicalização da sociedade, os dispositivos de poder e os regimes discursivos que delimitam o que é normativo no campo da saúde são questões centrais para compreendermos as complexas relações entre o Estado, os profissionais de saúde e os cidadãos. A institucionalização da medicina não somente estabelece diretrizes para o tratamento das doenças, mas também influencia a construção de subjetividades, disciplinando corpos e estabelecendo padrões de normalidade e patologia. A partir dessa perspectiva, é possível questionar como as políticas de saúde operam, muitas vezes, como instrumentos de controle social, impactando especialmente grupos marginalizados e vulneráveis.

Complementarmente, Pierre Bourdieu (1986) nos ajuda a compreender como o capital cultural e as desigualdades estruturais impactam o acesso aos serviços de saúde, tornando a equidade um objetivo muitas vezes distante. A distribuição desigual de recursos, a precarização dos sistemas públicos e as barreiras institucionais impõem desafios significativos à garantia do direito universal à saúde. A posição social dos indivíduos influencia diretamente suas possibilidades de acesso a cuidados médicos de qualidade, evidenciando que a saúde não pode ser dissociada das condições

socioeconômicas. Nesse contexto, é fundamental repensar estratégias para reduzir essas disparidades e promover um sistema mais inclusivo e equitativo.

Na esfera da bioética, as contribuições de Beauchamp e Childress (1979) são fundamentais para a compreensão dos dilemas éticos que permeiam as relações entre profissionais de saúde e pacientes. Os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça continuam a guiar discussões sobre a humanização do cuidado e a formulação de políticas públicas que respeitem a dignidade dos indivíduos. Refletir sobre essas diretrizes é essencial para a construção de práticas que valorizem a equidade, o respeito às diferenças e a proteção dos direitos humanos no contexto da assistência à saúde. A interseção entre bioética e justiça social reforça a necessidade de um olhar atento às vulnerabilidades, garantindo que o cuidado em saúde não reproduza desigualdades e exclusões.

A relação entre saúde e sociedade também é amplamente explorada nas discussões propostas por Amartya Sen (1999), que vincula o desenvolvimento humano ao acesso equitativo aos serviços de saúde. Sua teoria das capacidades destaca que o bem-estar não pode ser mensurado exclusivamente por indicadores econômicos, mas deve considerar as condições concretas que permitem que os indivíduos alcancem seus potenciais. Essa visão é especialmente relevante quando se trata de populações em situação de vulnerabilidade, como crianças, idosos, migrantes e pessoas em condições socioeconômicas precárias. A promoção da saúde, nesse sentido, não pode se limitar ao tratamento de doenças, mas deve incluir ações que ampliem as oportunidades e melhorem as condições de vida da população.

Além disso, as contribuições de Paul Farmer (2003) sobre saúde global e justiça social desafiam abordagens tradicionais, ressaltando como as desigualdades estruturais perpetuam o sofrimento e dificultam a efetivação do direito à saúde. Sua análise evidencia a necessidade de políticas públicas que enfrentem os determinantes sociais da saúde e combatam as disparidades no acesso a serviços essenciais. A globalização da saúde não pode se dar somente sob a lógica do mercado, mas deve ser guiada por princípios de equidade e solidariedade, garantindo que avanços científicos e tecnológicos beneficiem de maneira justa todas as populações, independentemente de sua condição socioeconômica.

Este livro, portanto, se insere nesse cenário de debates, explorando a complexidade da saúde em suas múltiplas dimensões. Ao reunir pesquisas, experiências

práticas e análises críticas, ele oferece um panorama abrangente que convida à reflexão e ao aprimoramento das práticas assistenciais e das políticas públicas. Mais do que um compêndio de estudos, esta obra representa um convite ao diálogo e à transformação, fomentando um olhar engajado e comprometido com a construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e eficiente.

Heloisa Barboza Gregorio

Médica Veterinária - Universidade do Oeste Paulista

APRESENTAÇÃO

A saúde é um campo dinâmico e multifacetado, que exige abordagens interdisciplinares para a compreensão aprofundada e o aprimoramento de suas práticas. O livro **“Visões e Percepções em Saúde: Abordagens Multidisciplinares”** propõe um olhar abrangente sobre temas cruciais que permeiam os sistemas de saúde, reunindo pesquisas e análises que estabelecem diálogos entre diferentes áreas do conhecimento. Dividida em oito capítulos, esta obra busca oferecer reflexões críticas, revisões sistemáticas e perspectivas inovadoras que contribuem significativamente para o aperfeiçoamento da assistência e das políticas de saúde.

No primeiro capítulo, **“Lesão de Pele em Crianças Atípicas Internadas em UTIs Pediátricas: Revisão Sistemática”**, a incidência e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões de pele em crianças hospitalizadas são analisados em profundidade. Com base em uma revisão sistemática da literatura, são apresentadas as melhores práticas para a prevenção e o manejo dessas lesões, ressaltando a importância do cuidado individualizado e da atuação multidisciplinar na redução de danos e na promoção do bem-estar dos pacientes pediátricos.

O segundo capítulo, **“Políticas Públicas e a Prevenção da Violência Ginecológica em Mulheres Migrantes: Desafios e Perspectivas”**, aborda uma questão urgente e complexa: a violência ginecológica vivenciada por mulheres migrantes. A análise evidencia as barreiras enfrentadas por essas mulheres para acessar serviços de saúde e proteção, além de destacar a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e eficazes. O capítulo também enfatiza o papel fundamental dos profissionais de saúde na humanização do atendimento e na promoção da equidade na assistência ginecológica.

No terceiro capítulo, **“Reações Adversas a Medicamentos em Hospitais: Uma Análise Bibliométrica dos Artigos Publicados entre 2020 e 2024”**, são investigadas as principais tendências da pesquisa sobre reações adversas a medicamentos em ambientes hospitalares. Por meio de uma análise bibliométrica, são identificadas lacunas no conhecimento e oportunidades para a melhoria da segurança do paciente e da prática

clínica. O capítulo fornece uma visão panorâmica sobre os avanços científicos no tema e destaca estratégias para reduzir os riscos associados ao uso de fármacos.

O quarto capítulo, **“Experiências da Prática Discente em Medicina na Escola sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com Adolescentes”**, explora a interação entre estudantes de medicina e adolescentes em atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva. A partir de experiências práticas, são discutidos os desafios enfrentados na implementação de estratégias eficazes de educação em saúde, bem como a relevância de abordagens que contemplem as especificidades socioculturais dessa população. O capítulo enfatiza o impacto positivo da formação acadêmica voltada para a promoção da saúde preventiva entre os jovens.

O quinto capítulo, **“A Formação de Médicos(as) no Brasil: Desafios e Perspectivas em Tempos de Mudança”**, reflete sobre a evolução do ensino médico no país, considerando as transformações recentes nas diretrizes curriculares e as demandas do mercado de trabalho. A discussão destaca a necessidade de uma formação mais humanizada, que priorize não somente a excelência técnica, mas também o compromisso social e a adaptação às novas realidades epidemiológicas. O capítulo propõe alternativas para aprimorar o ensino e fortalecer a atuação dos futuros profissionais de saúde.

No sexto capítulo, **“Cuidado Humanizado aos Recém-Nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Bibliográfica”**, são apresentadas as melhores práticas para garantir um cuidado humanizado a recém-nascidos internados em UTIs neonatais. São discutidas estratégias que favorecem o vínculo familiar, minimizam o estresse dos bebês e promovem o conforto no ambiente hospitalar. A relevância da participação da família no processo de recuperação e o impacto das intervenções baseadas em evidências são aspectos centrais desta análise.

O sétimo capítulo, **“Auditoria em Saúde e Segurança do Paciente: Melhores Práticas e Desafios”**, examina a auditoria em saúde como uma ferramenta essencial para garantir a qualidade assistencial e a segurança do paciente. O capítulo detalha os desafios enfrentados pelas instituições de saúde na implementação de protocolos de auditoria, destacando seu papel na identificação de falhas e na promoção de melhorias contínuas nos processos assistenciais.

Por fim, o oitavo capítulo, **“Impacto da Monitorização Contínua por Enfermagem na Redução de Eventos Adversos em Pacientes Cardíacos”**, apresenta uma análise do impacto positivo da monitorização contínua realizada por profissionais de

enfermagem na prevenção de eventos adversos em pacientes cardíacos. O capítulo ressalta a importância da incorporação de tecnologias avançadas e da atuação ativa da equipe de enfermagem na segurança do paciente, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução de complicações hospitalares.

Dessa forma, **“Visões e Percepções em Saúde: Abordagens Multidisciplinares”** se consolida como uma obra de referência para estudantes, profissionais e pesquisadores da área da saúde, oferecendo uma abordagem aprofundada sobre questões essenciais para o aprimoramento das práticas assistenciais e das políticas públicas. Com um enfoque baseado em evidências científicas e experiências práticas, este livro busca estimular reflexões críticas e promover avanços significativos no cuidado à saúde.

Boa Leitura!!!

Organizadores.

CAPÍTULO I

LESÃO DE PELE EM CRIANÇAS ATÍPICAS INTERNADAS EM UTI PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: 10.5281/zenodo.14962958

Pollianna Marys de Souza e Silva
Romário Garcia Silva Teles
João Mateus Santos da Silva
Magno Moraes Lima

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de Lesões por Pressão (LPP) é uma consequência da permanência prolongada de pacientes em ambientes hospitalares, provocando alterações na integridade da pele. Este é um problema de saúde pública de extrema gravidade, afetando tanto os pacientes quanto o sistema de saúde como um todo. A incidência de LPP é frequentemente utilizada como um indicador de qualidade no atendimento médico (RAMOS et al., 2023). O termo "desenvolvimento atípico" é empregue para identificar indivíduos com necessidades especiais, os quais podem apresentar limitações físicas ou cognitivas, que não necessariamente estão ligadas a causas orgânicas. Essas dificuldades aumentam ainda no cenário hospitalar exigindo maior atenção distinto daquele utilizado pela maioria dos indivíduos (SANTOS; MACEDO, 2020). Quando uma criança apresenta vulnerabilidades e corre risco de desenvolvimento atípico, estratégias de intervenção que focam na família e buscam empoderá-la tornam-se abordagens produtivas. Isto pode incluir preparar os pais para apoiarem os filhos ao longo da vida. Além de receberem informações, as famílias também precisam de atenção quanto à capacidade de acesso aos

recursos comunitários e de proporcionar oportunidades que satisfaçam as especificidades físicas, sociais e culturais da criança (MINETTO et al., 2016). As internações hospitalares resultam em mudanças significativas na condição da pele dos pacientes, o que é motivo de grande preocupação para as instituições de saúde. Essas mudanças não afetam apenas a integridade da pele, mas também representam um risco de infecções e outras complicações que acometem pacientes críticos hospitalizados, gerando custos adicionais para o sistema de saúde (PINTO et al., 2021).

No contexto pediátrico, a situação é agravada pela influência de múltiplos fatores que afetam o desenvolvimento e a capacidade de adaptação das crianças à internação hospitalar. Nesse cenário, a equipe de saúde deve se afastar do modelo mecanicista de atendimento e adotar uma abordagem centrada na criança, priorizando suas necessidades psicossociais. A longa permanência hospitalar, a falta de mobilidade física e as condições derivadas da internação são comuns na geração de LPP em crianças (VOCCI, 2017).

A pele infantil é caracterizada por sua imaturidade, finura, fragilidade e sensibilidade, tornando-a suscetível a irritações devido à ausência de estruturas de proteção fornecidas. Isso torna especialmente vulnerável a pressões intensas e prolongadas, principalmente em áreas de proeminências ósseas (VOCCI, 2017).

Embora haja uma ampla literatura sobre LPP em adultos, as pesquisas com pacientes pediátricos são limitadas devido às diferenças anatômicas e fisiopatológicas, bem como ao tempo prolongado de internação, que coloca as crianças em risco de desenvolver LPP (VOCCI et al., 2020).

Para prevenir e tratar eficazmente essas características, os profissionais de saúde precisam possuir um conhecimento sólido, atualizado, que leve em consideração a situação específica da internação e se baseie em evidências científicas. A prevenção da LPP representa um desafio significativo na assistência à saúde, pois a redução de riscos e instruções adequadas pode aumentar a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes. O desenvolvimento da LPP é influenciado por diversos fatores complexos, exigindo uma abordagem interdisciplinar entre a equipe de saúde para identificar os principais fatores de risco e sua maior influência no desenvolvimento das lesões (VOCCI et al., 2020).

A hospitalização infantil modifica drasticamente a rotina e os hábitos das crianças, tornando-as vulneráveis às complicações físicas e emocionais, especialmente em casos de longos períodos de internação. Portanto, a prevenção e identificação de LPP são tarefas diárias que requerem uma abordagem multidisciplinar para possibilitar o tratamento

precoce, reduzir os custos associados e prevenir o agravamento das lesões (PINTO et al., 2021).

Estratégias positivas de educação continuada em saúde, revelam-se fundamental para identificar e mobilizar nos leitos o uso adequado de dispositivos médicos. Além disso, é fundamental incentivar o uso mais abrangente de diagnósticos de enfermagem e avaliação de instrumentos de estratificação de risco para LPP. Estas medidas são essenciais para apoiar o cuidado da população pediátrica em situações de cuidados complexos (RAMOS et al., 2023). Esse trabalho justifica-se dado o seu potencial em ofertar sensibilização quanto a importância de prevenção e tratamento da LPP em crianças hospitalizadas em pacientes pediátricos atípicos. Dessa forma, o atendimento prestado pela equipe multiprofissional deve por meio de orientações aos familiares imbuir-se da criação de planos terapêuticos que visem a singularidade de cada criança, seja por questões que envolvem o toque ou por especificidades advindas da condição atípica. Esta assistência dotada de conhecimento acerca da LPP nessa população, poderá proporcionar uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos, desde identificar barreiras que interferem no cuidado; na maior qualificação profissional, planejamento e formulação de protocolos e diretrizes que orientem a prática clínica do cuidado a LPP no público infantil atípico.

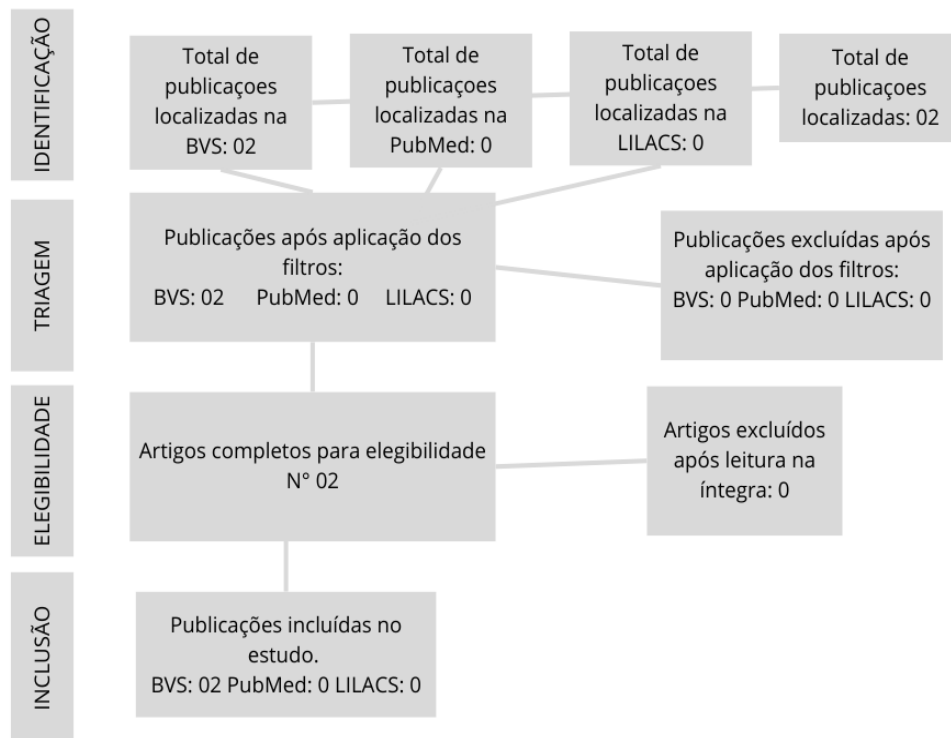
Diante do exposto, este artigo objetivou “Identificar na literatura científica as causas responsáveis pela promoção das lesões de peles em crianças atípicas crônicas internadas por longos períodos em Unidades de Terapias Intensivas Pediátricas (UTI-P)”. A perspectiva é colaborar com o avanço científico sobre a problemática acima exposta, tendo em vista os múltiplos benefícios à criança hospitalizada oriundo da LPP. Frente a isso, questionou-se: “Quais são as causas responsáveis pelo desenvolvimento de LPP em crianças atípicas frente a internações pediátricas prolongadas em UTI’s”?

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática de natureza qualitativa, seguindo os princípios estabelecidos pelo *“Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA”* (PAGE et al., 2022). Para a construção deste trabalho, foram realizadas buscas de artigos na modalidade dupla cega, por meio das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS);

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *National Library of Medicine Institutes of Health* (PubMed), utilizando os operadores booleanos *AND* como conectivo entre os descritores: “Úlcera por pressão” *AND* “Criança com necessidade” *AND* “UTI Pediátrica”, bem como “*Intensive Care Units Pediatric*” *AND* “*Skin Pressure Ulcer*” *AND* “*Disabled Children*”. Para seleção adotaram-se os critérios de inclusão: estudos publicados na íntegra, de acesso aberto, nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português. A inclusão de referências se deu através de publicações dos últimos 10 anos, uma vez que eram escassos os estudos mais recentes. A busca nas bases de dados ocorreu em novembro de 2023, encontrando assim 2 artigos sobre a temática, revelando uma escassez de estudos sobre o tema. Logo em seguida realizou-se a triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos, ficando como inclusão no atual estudo os 2 artigos. As etapas de busca, triagem, elegibilidade e inclusão podem ser vistas no fluxograma abaixo (figura 2.1).

2.1 Fluxograma: seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos de Ferrandis et al., (2010) e Vocci et al., (2017) destacam a complexidade e a gravidade do desenvolvimento de LPP em crianças atípicas durante internações pediátricas prolongadas em UTI-P. Essas crianças apresentam condições médicas subjacentes que as tornam mais vulneráveis a desenvolver LPP, como imobilidade prolongada, incontinência urinária ou fecal, desnutrição e desidratação. Um dos principais fatores de risco identificados nos estudos é a qualidade do colchão. A pressão constante sobre áreas de proeminências ósseas, como cotovelos, calcanhares e sacro, pode levar à interrupção do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de lesões. Colchões de má qualidade ou inadequados podem agravar esse problema, aumentando o risco de LPP (Ferrandis et al., 2010).

Outro fator crucial é a umidade da pele, crianças com incontinência urinária ou fecal estão mais propensas a desenvolver LPP devido à pele constantemente úmida, tornando-a mais suscetível a danos. A manutenção da pele limpa e seca é essencial para prevenir o desenvolvimento de lesões (Ferrandis et al., 2010).

Além disso, a desnutrição e a desidratação são fatores que comprometem a integridade da pele, tornando-a mais frágil e susceptível a lesões. A combinação desses fatores com a imobilidade prolongada e a falta de sensibilidade em áreas específicas do corpo aumenta ainda mais o risco de desenvolvimento de LPP em crianças atípicas (Vocci et al., 2017).

Medidas preventivas são fundamentais para reduzir o risco de LPP em crianças internadas em UTI-P. A identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de medidas adequadas, como a mudança frequente de decúbito, o uso de colchões adequados, a manutenção da pele limpa e seca e a aplicação da Escala de Braden Q para avaliação do risco, são essenciais para prevenir o desenvolvimento de lesões na pele em crianças atípicas internadas em UTI-P (Ferrandis et al., 2010; Vocci et al., 2017).

Em contrapartida, essas lesões são classificadas de acordo com o grau de acometimento de tecido lesado, levando a tratamentos específicos. Com relação ao tratamento das úlceras por pressão grau IV (perda total da espessura da pele com destruição extensa, necrose do tecido ou lesão em músculo, osso ou estruturas de suporte, tendão, cápsula articular etc), que são refratárias ao tratamento cirúrgico convencional, apresenta desafios significativos, especialmente devido à falta de experiência em crianças

e à complexidade técnica envolvida, conforme mostra os estudos de Ferrandis et al., (2017).

Ainda sobre esse estudo, é revelado que o uso do retalho miocutâneo de bíceps crural foi considerado como uma opção eficaz para o tratamento desses casos resistentes. A técnica aplicada trouxe resultados significativos na cicatrização das lesões e prevenindo possíveis intercorrências. Todavia, acordo com os estudos de Vocci et al., (2010), é mostrado um ponto relevante. Ele traz a correlação entre a idade do paciente e o risco de LPP, mostrando uma relação inversa. Crianças mais novas, de acordo com os resultados do estudo, apresentaram maiores riscos de desenvolverem lesões, o que pode estar relacionado à fragilidade da pele e à dificuldade de comunicação sobre desconfortos, tornando a prevenção ainda mais desafiadora nessa faixa etária. A aplicação da Escala de Braden Q se mostrou eficaz para identificar pacientes com alto risco de desenvolver LPP, permite direcionar as intervenções de forma mais precisa.

Em suma, o desenvolvimento de LPP em crianças atípicas durante internações pediátricas prolongadas em UTI-P é um problema grave que requer uma abordagem multidisciplinar e preventiva. De acordo com os artigos estudados, foram utilizadas técnicas diferentes. No artigo de Vocci et al., (2010) foi-se utilizado como parâmetros de gravidade das LPP, a escala de Braden Q, mostrando ser uma ferramenta importante nesse processo e permitindo identificar precocemente os pacientes com maior vulnerabilidade e direcionar as intervenções necessárias.

Por sua vez nas pesquisas de Ferrandis et al., (2017) ocorreu a aplicação da técnica de retalho miocutâneo de bíceps crural para o tratamento de úlceras por pressão grau IV em pacientes pediátricos requerendo abordagens multidisciplinares e individualizadas. Essa técnica mostrou-se uma boa opção em casos refratários, destacando a importância de considerar abordagens cirúrgicas mais agressivas quando necessário. Ou seja, tudo depende da identificação precoce dos fatores de risco e da implementação de medidas adequadas pois são fundamentais para reduzir o risco de desenvolvimento de lesões na pele nessas crianças.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir a análise sobre o tema de LPP em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátricas, torna-se evidente a escassez de estudos e artigos dedicados a essa questão

crítica. Entretanto a UTI pediátrica apresenta desafios únicos, e a compreensão da fisiopatologia de uma LPP nesse contexto é fundamental para melhorar a gestão clínica e melhorar os resultados a longo prazo. Os poucos artigos disponíveis destacam a complexidade do LPP em crianças e a falta de protocolos específicos para sua prevenção e tratamento. Além disso, a escassez de estudos e artigos relacionados a LPP em UTI-P, ressalta a necessidade urgente de uma maior atenção e investimento em pesquisa nessa área.

A falta de evidências científicas robustas pode levar a variações na prática clínica, dificultando a tomada de decisões éticas e informadas pelos profissionais de saúde e pelas famílias. Portanto, é essencial que sejam realizados mais estudos para explorar os desafios específicos enfrentados nas UTI-P e desenvolver diretrizes claras e baseadas em evidências para orientar a prática clínica e melhorar os resultados para os pacientes pediátricos e suas famílias.

Ao finalizar, foi observado as limitações deste estudo em face da escassez de dados disponíveis. No entanto, acreditamos que esta análise serve como um apelo à ação, incentivando a comunidade científica a priorizar a pesquisa sobre LPP em UTI-P, e assim, contribuir para uma melhoria substancial na qualidade dos cuidados oferecidos a essa população delicada e suscetível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERRANDIS, J. F. et al. Tratamiento de la úlcera crónica isquiática en el paciente pediátrico refractaria a medidas Convencionales. **Cir. pediátr**, v. 23, n. 3, p. 161–164, 2010.

MINETTO, M. F.; LÖHR, S. S. Crenças e práticas educativas de mães de crianças com desenvolvimento atípico. **Educar em Revista**, n. 59, p. 49-64, jan-mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.4479>.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **PLOS Medicine**, v. 18, n. 3, p. e1003583, 29 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>.

PINTO, B. A. J. et al. Medidas preventivas de lesão por pressão realizadas em unidades pediátricas de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 11 jun. 2021. DOI: [10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3586](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3586)

RAMOS, G. W. et al. Lesão por pressão em pacientes pediátricos: fatores causais e conduta terapêutica. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e 86780, 5 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86780>.

VOCCI, M. C.; TOSO, L. A. R.; FONTES, C. M. B. Aplicação da escala de Braden Q em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n 1. p. 165–172, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201720.

VOCCI, M. C. et al. Análise retrospectiva da aplicação da escala de Braden Q em terapia intensiva pediátrica. **Estima (Online)**, v. 18, p. e2820–e2820, 4 nov. 2020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.941_PT.

CAPÍTULO II

POLÍTICAS PÚBLICAS E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA GINECOLÓGICA EM MULHERES MIGRANTES: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

DOI: 10.5281/zenodo.14962962

Paulo Augusto de Moura Ribeiro
Arthur de Castro Reis Maurício

1. INTRODUÇÃO

A violência ginecológica evidencia-se, como característica, por atos desumanizadores praticados contra mulheres durante atendimentos ginecológicos e obstétricos, incluindo negligência, procedimentos invasivos não consentidos e desrespeito às decisões das pacientes. Em um contexto de migrações internacionais, mulheres migrantes tornam-se ainda mais vulneráveis a essa forma de violência, em razão de barreiras linguísticas, culturais e econômicas que dificultam seu acesso a serviços de saúde adequados.

No Brasil, embora a legislação assegure o direito à saúde universal e igualitária, há uma evidente discrepância entre as normas e a realidade enfrentada pelas migrantes. Estudos indicam que preconceitos de gênero e xenofobia, somados à falta de preparação dos profissionais, perpetuam práticas abusivas que violam os direitos dessas mulheres. Além disso, a ausência de políticas públicas específicas para esse grupo agrava as desigualdades, colocando-as em risco ainda maior de exclusão e maus-tratos.

Logo, este artigo busca explorar, amplamente, os desafios e perspectivas relacionados à prevenção da violência ginecológica em mulheres migrantes, analisando tanto o papel das políticas públicas quanto as contribuições de programas comunitários e

ONGs. O objetivo orienta-se em propor estratégias que promovam o cuidado humanizado e equitativo, considerando as especificidades desse grupo populacional.

2. METODOLOGIA

De início, este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, voltada para a análise de políticas públicas e estratégias de prevenção à violência ginecológica contra mulheres migrantes. Diante disso, a seleção das fontes incluiu artigos científicos, documentos institucionais e relatórios de organizações nacionais e internacionais, publicados entre 2015 e 2024, com abordagem interdisciplinar e foco na saúde da mulher.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores “violência ginecológica”, “saúde de migrantes” e “políticas públicas”. Após a triagem inicial, os textos foram avaliados quanto à relevância temática e à profundidade teórica. Por conseguinte, os dados extraídos foram organizados em eixos temáticos, incluindo barreiras no atendimento, legislação vigente, capacitação profissional e atuação comunitária.

Conseqüentemente, a análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, destacando as inter-relações entre fatores culturais, estruturais e políticos que influenciam o fenômeno. As reflexões são embasadas em evidências empíricas e marcos teóricos, buscando responder à pergunta norteadora: "Quais estratégias são eficazes para prevenir a violência ginecológica contra mulheres migrantes no Brasil?"

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Definição de Violência Ginecológica: Dimensões e Impactos

A violência ginecológica refere-se à prática de abusos e negligências durante os cuidados ginecológicos e obstétricos, frequentemente normalizados no ambiente médico. Tais atos incluem comentários depreciativos, realização de procedimentos invasivos sem consentimento e desrespeito às decisões da paciente. Esse tipo de violência é agravado em mulheres migrantes devido à interseccionalidade entre questões de gênero, raça e status migratório, culminando em situações de exclusão e desumanização nos serviços de saúde (Pestana, 2024).

Além de implicações físicas, a violência ginecológica afeta gravemente a saúde mental das vítimas. Estudos evidenciam que a exposição a essas práticas pode desencadear quadros de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, prejudicando não apenas a relação da mulher com o sistema de saúde, mas também sua qualidade de vida. Dessa forma, compreende-se que o enfrentamento desse problema exige não só políticas públicas robustas, mas também uma reorientação ética e humanizada nos serviços de saúde (MARTINS et al., 2021).

3.2 Perfil das Mulheres Migrantes em Situação de Vulnerabilidade

Mulheres migrantes enfrentam desafios únicos que as tornam mais suscetíveis à violência ginecológica. Questões como barreiras linguísticas, insegurança jurídica e acesso limitado aos serviços de saúde agravam suas condições de vulnerabilidade. Esses fatores criam um cenário de exclusão estrutural, exacerbando desigualdades pré-existentes e limitando a autonomia dessas mulheres (Pestana, 2024). Em muitos casos, as experiências traumáticas vivenciadas durante o processo migratório também aumentam sua dependência dos sistemas locais de saúde.

Além disso, a falta de políticas públicas específicas para atender às necessidades dessa população intensifica a precarização de sua saúde. O desrespeito à interculturalidade, somado à ausência de tradução em atendimentos médicos, prejudica significativamente o acesso ao cuidado integral. Como observado por Pestana (2024), mulheres migrantes frequentemente desconhecem seus direitos no país de acolhimento, o que as torna alvos fáceis de negligência e discriminação. Tal contexto revela a necessidade de iniciativas que promovam acolhimento e equidade nos serviços de saúde.

3.3 Barreiras Linguísticas e Culturais no Acesso aos Serviços de Saúde

A barreira linguística nota-se como uma das principais dificuldades enfrentadas por mulheres migrantes durante atendimentos ginecológicos. Conforme Pestana (2024), a ausência de profissionais capacitados para lidar com diferenças linguísticas resulta em diagnósticos equivocados e intervenções inadequadas, comprometendo a segurança da paciente. Em situações extremas, a comunicação deficiente pode levar ao abandono de tratamentos essenciais, agravando problemas de saúde existentes.

Adicionalmente, os choques culturais entre profissionais de saúde e migrantes dificultam a construção de uma relação de confiança. Práticas ou crenças culturais frequentemente não são consideradas nos protocolos médicos, gerando desconforto e resistência por parte das pacientes. Como evidenciado por MARTINS et al. (2021), a falta de compreensão mútua não apenas prejudica a qualidade do atendimento, mas também reforça desigualdades já presentes no sistema de saúde.

3.4 Políticas Públicas Internacionais de Prevenção à Violência Ginecológica

A prevenção da violência ginecológica em âmbito internacional tem sido promovida por meio de diretrizes voltadas à humanização do atendimento à saúde das mulheres. Organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a ONU enfatizam a importância de protocolos éticos que assegurem o respeito aos direitos das mulheres, desde a atenção básica até os cuidados especializados. Contudo, apesar de avanços notáveis, como a Declaração de Istambul sobre Violência Obstétrica e Ginecológica, os desafios para transformar essas normas em práticas efetivas ainda são imensos. Em países de baixa e média renda, como o Brasil, a disparidade na alocação de recursos compromete significativamente a aplicação desses princípios em regiões periféricas e entre populações vulneráveis (Leite e Borges, 2022).

Ademais, revela-se necessário considerar que o alinhamento das políticas globais às realidades locais é um processo lento e complexo. No Brasil, por exemplo, a adesão aos tratados internacionais muitas vezes não é acompanhada de uma estrutura institucional sólida para garantir sua implementação. Assim, embora o país tenha adotado leis relevantes, como a Lei Maria da Penha e dispositivos relacionados aos direitos das migrantes, observa-se uma lacuna significativa entre a teoria e a prática. Para que essas políticas se tornem efetivas, é imprescindível que sejam estabelecidas ações intersetoriais, envolvendo saúde, educação e assistência social, bem como programas contínuos de monitoramento e avaliação (Martins et al., 2021).

3.5 Desafios de Implementação no Contexto Brasileiro

Embora o Brasil seja reconhecido por seu sistema público de saúde abrangente, a implementação de políticas voltadas à prevenção da violência ginecológica encontra

dificuldades que vão além da escassez de recursos financeiros. O preconceito cultural e de gênero entre profissionais de saúde é uma barreira estrutural que perpetua condutas desumanizadoras. Adicionalmente, a desigualdade entre estados brasileiros no acesso à saúde cria disparidades marcantes que afetam principalmente mulheres migrantes em áreas de maior vulnerabilidade. Como apontado por Ladeira e Borges (2022), o descompasso entre as políticas nacionais e a prática local reflete a fragmentação na execução das iniciativas previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a desarticulação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária do SUS compromete a continuidade do cuidado ginecológico e obstétrico. Em muitos casos, a ausência de protocolos específicos para o atendimento a migrantes agrava as vulnerabilidades dessas mulheres, que dependem exclusivamente do sistema público de saúde. Portanto, estratégias de articulação intersetorial e a inclusão de intérpretes nos serviços de saúde são essenciais para superar essas limitações e garantir um atendimento equitativo (Moreira et al., 2022).

3.6 Importância da Educação Continuada para Profissionais de Saúde

A educação continuada representa um instrumento essencial para assegurar práticas humanizadas e prevenir a perpetuação da violência ginecológica no ambiente médico. Assim, programas de capacitação que abordem desde questões técnicas até temas éticos e culturais são indispensáveis para que os profissionais possam compreender a diversidade e respeitar as particularidades das pacientes. Estudos indicam que profissionais mais preparados demonstram maior empatia, o que contribui para a criação de um ambiente de cuidado mais acolhedor e respeitoso (Leite, 2022). Além disso, a inclusão de módulos sobre interculturalidade e direitos das mulheres nos currículos de formação médica e de enfermagem poderia antecipar mudanças significativas no comportamento desses profissionais.

Entretanto, a implementação de programas educacionais enfrenta desafios que incluem a resistência dos próprios profissionais em reconhecer práticas violentas como inapropriadas. Também é necessário o apoio institucional para que as capacitações sejam frequentes e atualizadas. A criação de certificações específicas e obrigatórias para atuação na área ginecológica poderia reforçar o compromisso ético dos profissionais. Assim, ao integrar a educação continuada como uma prioridade nas políticas de saúde, será possível

transformar práticas que atualmente reproduzem desigualdades em ações pautadas no respeito e na dignidade humana (Ladeira e Borges, 2022).

3.7 O Papel das ONGs no Apoio às Mulheres Migrantes

Organizações não governamentais (ONGs) têm desempenhado um papel crucial na proteção e assistência a mulheres migrantes em situação de vulnerabilidade. Ao atuar como mediadoras entre essas mulheres e os serviços públicos, as ONGs oferecem suporte jurídico, psicológico e educacional, preenchendo lacunas deixadas pelo Estado. Tais organizações promovem iniciativas como campanhas de conscientização sobre direitos das mulheres, capacitação de lideranças comunitárias e criação de redes de apoio que ajudam a mitigar os impactos da violência ginecológica. De acordo com Ribeiro (2016), sua atuação é especialmente importante em contextos onde as barreiras institucionais inviabilizam o acesso direto das migrantes a serviços essenciais.

Além disso, as ONGs mostram-se responsáveis por impulsionar mudanças no âmbito político e social, pressionando governos a adotar medidas que promovam a equidade de gênero e cultural no atendimento médico. Por meio de parcerias com instituições internacionais, essas organizações fortalecem a implementação de políticas públicas e ampliam sua capacidade de atender populações vulneráveis. Contudo, apresenta-se essencial garantir que o trabalho das ONGs seja complementado por iniciativas governamentais robustas e sustentáveis, assegurando que suas ações não sejam apenas paliativas, mas estruturantes (Moreira et al., 2022).

3.8 Aspectos Éticos e Legais Relacionados ao Atendimento Ginecológico

Os aspectos éticos no atendimento ginecológico de mulheres migrantes envolvem questões cruciais como o respeito à autonomia da paciente, o consentimento informado e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Para garantir que as práticas sejam livres de coerções ou abusos, é indispensável que os profissionais compreendam os direitos das pacientes e sigam protocolos baseados em princípios bioéticos. Segundo Nicida et al. (2020), práticas invasivas ou condutas desumanas representam violações graves da beneficência e da justiça, comprometendo a qualidade do atendimento.

Por outro lado, no âmbito legal, a legislação brasileira garante a todas as pessoas,

independentemente de sua nacionalidade, o direito à saúde e ao atendimento humanizado. A Lei nº 13.445/2017 assegura direitos de migrantes, mas sua aplicação efetiva ainda enfrenta desafios práticos. Conforme observado por Pestana (2024), muitos profissionais de saúde desconhecem as especificidades desses direitos, o que resulta em discriminação e violações éticas. Assim, a integração de conteúdos sobre legislação migratória e saúde pública na formação dos profissionais pode contribuir para a redução dessas disparidades e para a promoção de um atendimento mais inclusivo.

3.9 Contribuição de Programas Comunitários no Enfrentamento da Violência

Os programas comunitários têm se mostrado uma estratégia eficaz para prevenir a violência ginecológica, especialmente em áreas de vulnerabilidade social. Esses programas, geralmente organizados por lideranças locais e ONGs, oferecem educação em saúde, promovem os direitos das mulheres e criam redes de apoio que ajudam a reduzir os casos de violência. De acordo com Lamy et al. (2023), a participação ativa da comunidade é fundamental para identificar práticas abusivas e propor soluções baseadas em realidades locais.

Além disso, esses programas também desempenham um papel importante na articulação com os serviços públicos de saúde, facilitando o acesso das mulheres migrantes a atendimentos especializados. A integração entre ações comunitárias e políticas públicas pode potencializar os resultados, ao mesmo tempo em que fortalece a autonomia das mulheres. Entretanto, para que tais iniciativas sejam sustentáveis, é necessário um investimento contínuo por parte do governo e a criação de espaços formais para o diálogo entre a comunidade e as instituições (Leite, 2022).

3.10 Acesso e Qualidade do Cuidado Ginecológico para Migrantes

O acesso à saúde ginecológica de qualidade para mulheres migrantes depende de uma série de fatores que vão desde a estrutura dos serviços até a qualificação dos profissionais. Barreiras como a falta de intérpretes e a desconsideração de aspectos culturais são desafios que comprometem a eficácia do atendimento. Estudos mostram que migrantes frequentemente enfrentam atrasos ou negações de cuidado devido a preconceitos implícitos ou explícitos por parte da equipe médica (Martins et al., 2021).

Entretanto, iniciativas que priorizam a humanização do cuidado e a equidade têm demonstrado impactos positivos. Centros de referência para mulheres migrantes, que oferecem acolhimento especializado e serviços de saúde integrados, têm sido um exemplo de boas práticas. Além disso, a inclusão de mediadores culturais e intérpretes nos serviços de saúde pode reduzir significativamente as barreiras de acesso, criando um ambiente mais seguro e receptivo para as mulheres. Esses avanços, no entanto, requerem planejamento estratégico e financiamento adequado para serem expandidos e consolidados (Moreira et al., 2022).

3.11 Perspectivas Futuras na Formulação de Políticas Públicas Efetivas

As perspectivas futuras para a formulação de políticas públicas eficazes no enfrentamento da violência ginecológica contra mulheres migrantes demandam ações intersetoriais e integradas. Um dos principais avanços seria a criação de protocolos específicos que considerem as necessidades culturais e linguísticas das pacientes migrantes. Conforme apontado por Martins et al. (2021), a inclusão de mediadores culturais e intérpretes em serviços de saúde pode transformar a dinâmica de atendimento, tornando-a mais inclusiva e acessível. Além disso, o fortalecimento de centros de referência para mulheres migrantes, com equipes multidisciplinares e capacitação contínua, é uma estratégia essencial para atender às demandas específicas desse grupo populacional.

Outro aspecto relevante é a necessidade de políticas que priorizem a educação continuada dos profissionais de saúde. Segundo Leite e Borges (2022), a formação humanizada e a sensibilização para as questões de gênero e migração podem contribuir para reduzir práticas desumanizadoras no atendimento ginecológico. Além disso, programas de conscientização comunitária e de empoderamento das mulheres migrantes são indispensáveis para garantir que elas conheçam seus direitos e consigam acessá-los plenamente. Portanto, o futuro da formulação de políticas públicas deve focar na promoção da equidade e da dignidade no cuidado à saúde, com esforços coordenados entre governos, organizações não governamentais e lideranças comunitárias (Moreira et al., 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo representam um progresso significativo no entendimento da violência ginecológica contra mulheres migrantes, destacando as barreiras linguísticas, culturais e estruturais que comprometem o acesso equitativo à saúde. Ao abordar essas questões sob uma perspectiva interseccional, o trabalho contribui para o avanço do conhecimento, ao propor uma análise integrada de políticas públicas, práticas profissionais e iniciativas comunitárias. Além disso, enfatizou-se a necessidade de protocolos específicos e de mediadores culturais como soluções práticas para transformar o atendimento à saúde dessas mulheres.

Dessarte, entre as aplicações práticas derivadas deste estudo, destaca-se o potencial de subsidiar políticas públicas mais inclusivas e efetivas. Com isso, as recomendações apresentadas podem orientar governos e organizações no desenvolvimento de estratégias que promovam equidade no cuidado, capacitação continuada de profissionais e fortalecimento de redes comunitárias. Ao mesmo tempo, o estudo reforça a relevância das organizações não governamentais na mediação entre migrantes e serviços de saúde, ampliando o alcance de ações humanizadoras e preventivas.

Contudo, reconhecem-se as limitações inerentes a este trabalho, especialmente no que diz respeito à falta de dados empíricos mais amplos para corroborar as análises realizadas. Essa limitação aponta para a necessidade de estudos futuros que explorem a realidade de mulheres migrantes em diferentes contextos regionais e culturais, utilizando metodologias participativas que capturem as suas experiências de forma mais aprofundada.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas investiguem o impacto de intervenções baseadas em mediadores culturais, a eficácia de centros de referência para migrantes e a articulação de ações intersetoriais. Em suma, tais estudos podem não apenas preencher lacunas de conhecimento, mas também promover avanços contínuos na formulação de políticas públicas que assegurem o respeito à diversidade e a garantia dos direitos humanos no atendimento à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. Impactos emocionais e psicológicos da violência ginecológica no período pós-parto. **Revista Brasileira de Saúde da Mulher**, v. 16, n. 2, p. 45-58, 2022. Disponível em: <https://www.rsbm.com.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. *Institui a Lei de Migração*. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.443, de 3 de outubro de 2022. **Altera dispositivos legais para ampliação do acesso a métodos contraceptivos e esterilização cirúrgica**. Diário Oficial da União, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CAVALCANTI, M.; OLIVEIRA, R.; SILVA, J. Direitos das mulheres migrantes no Brasil: avanços e desafios no contexto da saúde pública. **Revista de Estudos Migratórios**, v. 10, n. 3, p. 23-35, 2022.

LADEIRA, F. S.; BORGES, R. R. **Cultura, gênero e saúde: uma análise interseccional no atendimento ginecológico**. 2022. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br>. Acesso em: 19 nov. 2024.

LAMY, R. F.; MORAES, L.; LOPES, A. S. Políticas comunitárias de saúde e sua influência no cuidado humanizado às mulheres migrantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. 1-12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6150>.

LEITE, C. A. G.; BORGES, T. O. Educação continuada em saúde: práticas humanizadas no atendimento ginecológico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, p. 180-191, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271.0086>.

MARTINS, A. R.; MORAES, K.; FONSECA, T. D. Barreiras linguísticas e culturais no cuidado de saúde ginecológica para migrantes. **Revista de Saúde Global**, v. 8, n. 1, p. 12-24, 2021.

MOREIRA, J. V.; SILVA, L. F.; ALVES, T. S. Redes de apoio comunitário no enfrentamento da violência ginecológica. **Revista Interdisciplinar em Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 3, p. 85-97, 2022.

NICIDA, V. A.; GARCIA, M.; LIMA, C. Ética no cuidado ginecológico: desafios no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 28, n. 1, p. 60-74, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Redução da violência obstétrica e ginecológica nas Américas: guia técnico**. Washington, D.C.: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 19 nov. 2024.

PESTANA, B. A. D. **Violência ginecológica e obstétrica em mulheres migrantes no município de Uberlândia-MG**. 2024. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024.

RIBEIRO, J. L. Saúde da mulher migrante no SUS: um olhar crítico sobre barreiras e oportunidades. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1390-1400, 2016.

ROSSA, P. M.; MENDES, L. B. Desafios na implementação de políticas de saúde para mulheres migrantes: uma análise interseccional. **Revista de Estudos de Gênero e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 45-61, 2017.

STUART, C. L.; MEDEIROS, P. **Aspectos históricos e culturais da violência ginecológica: implicações contemporâneas**. *História, Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 4, p. 221-240, 2022.

WHO. World Health Organization. **Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 19 nov. 2024.

YAJAHUANCA, S. Episiotomia e práticas obstétricas em populações vulneráveis: uma revisão crítica. **Revista Internacional de Saúde Reprodutiva**, v. 10, n. 2, p. 78-90, 2015.

ZANARDO, G.; ALMEIDA, P.; RATES, S. Violência de gênero e saúde da mulher: uma abordagem ética e cultural. **Revista Brasileira de Ética em Saúde**, v. 30, n. 1, p. 15-30, 2017.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi possível graças ao apoio de pessoas que desempenharam papéis fundamentais durante o processo de construção desta pesquisa.

Agradeço ao meu orientador, Arthur de Castro Reis Maurício, pela orientação, pela revisão, por assumir o papel de contribuir para um trabalho acadêmico e na minha formação tanto profissional quanto pessoal. Além disso, pelo incentivo constante e pelas contribuições valiosas em cada etapa deste estudo e em ajudar um aluno injustiçado e surrado por insensibilidade e incoerência por ‘profissionais’ da educação no eixo acadêmico vigente.

À professora Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, enfermeira, professora e doutora da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), agradeço por contribuir com reflexões valiosas e insights relevantes para este estudo. Com isso, houve uma oportunidade de fundamentar e compreender sobre o assunto exposto.

À Badr Abou Dehn Pestana, pelo estímulo inicial há anos sobre abordagem do tema, pela motivação em explorar a temática deste artigo e por toda contribuição para o meu desenvolvimento acadêmico e pessoal. Ademais, seu trabalho de conclusão de curso e seu compromisso com a necessidade de atenção ao público-alvo foram fontes indispensáveis para poder me basear no trabalho e saber da importância do assunto na contemporaneidade. Por fim, impossível não destacar o esforço e o amor dela para com as pessoas mais vulneráveis e seus esforços para se tornar uma ótima profissional e uma pessoa melhor na qual, nota-se, uma referência em todos os quesitos.

CAPÍTULO III

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DOS ARTIGOS PUBLICADOS ENTRE 2020 E 2024

DOI: 10.5281/zenodo.14962968

Caio Victor Silva Soares

Francisca Érica Cardoso Nobre

Antonio Miguelzinho Martins de Sousa Filho

João Pedro Pereira Gomes

Aline Santos Monte

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a farmacovigilância como uma ciência e conjunto de atividades relacionadas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou problemas associados ao uso de medicamentos. Um dos focos da farmacovigilância é o monitoramento de Eventos Adversos (EAs), definidos como uma ocorrência médica indesejável, não planejado, temporalmente ligado ao uso de medicamentos, podendo abranger sinais, sintomas ou doenças (ANVISA, 2021; SANTANA, 2021). Ademais, pode-se considerar como EAs as reações adversas nocivas, com ausência ou diminuição do efeito esperado (ineficiência terapêutica), erros de medicação (incluindo à prescrição, preparo, dispensação, distribuição, administração e monitoramento) evitados ou ocorridos, uso abusivo ou com propósito distinto do indicado na bula (off label) e intoxicação (ANVISA, 2024).

As Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) podem ser definidas como qualquer reação com caráter prejudicial ou indesejável, não intencional, que se desenvolvem após

a aplicação de um medicamento. Além disso, o medicamento deve ter sido administrado em doses utilizadas habitualmente, para fins diagnósticos, preventivos, tratamento de uma enfermidade ou modificação de uma função biológica (ANVISA, 2021). No Brasil, a suspeita de EAs relacionados ao uso de medicamentos e vacinas pode ser reportada por meio da plataforma digital VigiMed, que em hospitais, clínicas e núcleos de segurança, é utilizada por profissionais da saúde na modalidade VigiMed Serviços de Saúde (ANVISA, 2024).

Outrossim, pode-se denotar que a epidemiologia das RAM durante a hospitalização é pouco explorada, com a maioria dos estudos concentrados em hospitais de ensino. Apesar da identificação significativa nesses ambientes, o número de notificações é baixo, principalmente devido à falta de conhecimento acerca das RAMs, às dificuldades no processo de notificação e ao medo de possíveis punições. Essa subnotificação cria uma falsa sensação de segurança e tem impactos diretos na saúde dos pacientes, considerando que muitos desses casos poderiam ser evitados (LIMA *et al*, 2021; OLIVEIRA *et al*, 2018).

Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo analisar a produção científica sobre as reações adversas a medicamentos manifestadas em diversos hospitais do mundo. Para tanto, foi realizada uma análise bibliométrica, uma metodologia que possibilita a quantificação da produção científica sobre um determinado tema.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma análise bibliométrica, selecionando os artigos publicados na língua inglesa, entre 2015 e 2024, que continham no título os termos “adverse drug reactions” AND “hospital”, em razão da relevância e especificidade desses vocábulos. A escolha da principal base de dados, a Web of Science (WOS), vinculada à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), foi justificada pelo seu rigor científico e capacidade de compilar informações bibliográficas significativas sobre efeitos adversos de medicamentos, tanto em nível nacional quanto internacional.

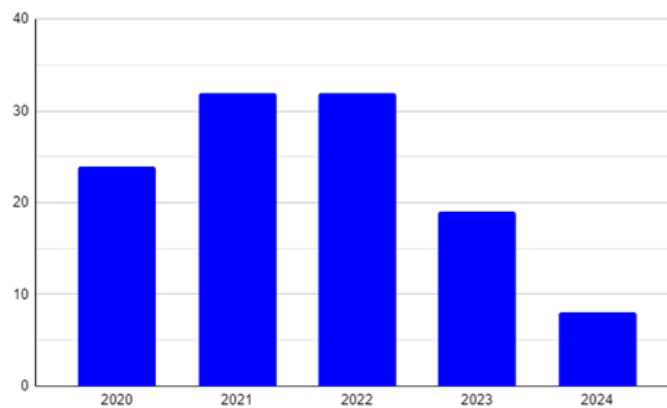
Após a seleção, exportou-se o registro completo e as referências bibliográficas, correlacionando-os ao conteúdo, título, resumo e termos de indexação dos artigos selecionados. Posteriormente, procedeu-se à análise desses dados no software Vosviewer e à sua apresentação em formato de tabelas e gráficos. Além disso, um dos procedimentos envolveu a escolha dos cinco artigos mais citados para análise posterior. Inicialmente, os

resumos destes trabalhos foram avaliados pelos autores, que eliminaram aqueles escritos em idiomas diferentes do inglês, além de teses, dissertações e trabalhos que claramente não tratavam de reações adversas a medicamentos (RAMs) em ambiente hospitalar. Após essa triagem, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados, com uma investigação direcionada ao objetivo central de cada estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, com a realização do levantamento bibliométrico, foram obtidos um total de 144 resultados, dos quais 115 foram classificados como artigos científicos, sendo considerados pertinentes a diferentes categorias do Web of Science.

Figura 1 - Relação área de pesquisa e número de artigos publicados de acordo com WOS.



Fonte: Produzido pelos autores, 2024.

A partir das análises realizadas pode-se verificar que em 2020, 2021 e 2022 se obtém um grande quantidade de publicações, com destaque para 2021 e 2022, já em 2023 é apresentado uma queda desse número, que torna-se ainda menor em 2024.

Nota-se que o panorama apresentado acompanha de forma direta o processo de desenvolvimento da pandemia de COVID-19, que foi declarada em janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde como um surto de um novo coronavírus e ao longo de poucos dias, se torna uma doença capaz de afetar mais de 100 países devido rápida progressão e disseminação, alcançado um total de casos confirmados superior a dois milhões (NOVAES *et. al*, 2021).

Ademais, observa-se que o desenvolvimento de uma terapêutica eficaz seria mais um desafio que deveria ser superado durante o período inicial da pandemia. Tendo em vista que não se tinha, a priori, a sapiência de uma conduta que deveria ser seguida, e

assim, buscou-se implementar a utilização de antivirais de amplo espectro, como também a reposição de fármacos, e medicamentos de suporte, sem que existisse uma compreensão clara dos benefícios que poderiam ser obtidos. Atrelado a essa realidade, também notou-se um grande consumo irracional de medicamentos, automedicação e utilização indevida de medicamentos ineficazes contra COVID-19 (NOVAES *et. al*, 2021).

Desta forma, devido o uso de diversos medicamentos como cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, corticosteróide, se instaurou um contexto em que passou a ocorrer uma grande quantidade de reações adversas, intoxicações e interações medicamentosa, o que também estava atrelado a presença de um panorama de desinformação. Outrossim, essa realidade também se tornou possível pela presença de múltiplos estudos incapazes de gerar evidências robustas, o que dificultava a tomada de conclusões pelas agências reguladoras, o que tornava as decisões clínicas difíceis de serem escolhidas (NOVAES *et. al*, 2021). Mediante essa situação, durante 2020, 2021 e 2022, pode-se observar o impacto que as RAM's podem gerar, o que impulsionou muitos pesquisadores a produzirem e publicarem materiais, que poderiam ou não estar associados com a situação do COVID-19 (MOURÃO, 2022).

Em maio de 2023, a OMS declara o fim da emergência em saúde pública pelo COVID-19, e neste mesmo ano os artigos publicados referentes às reações adversas de medicamentos sofrem uma queda um pouco maior que a metade do que foi produzido em 2021 e 2022 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA EM SAÚDE, 2023). Em relação a 2024, a produção de trabalhos até o presente momento alcançou apenas ¼ do que foi produzido em 2021 e 2022, entretanto, torna-se necessário que novos estudos sejam produzidos para assim divulgar RAM 's, em busca de ampliar a compreensão e prevenção dessas reações.

Tabela 1 – Coautoria com mais citações na WOS.

Título do artigo e classificação.	Autores.	Citações.	Ano.	País.
1º: Incidência de reações adversas a medicamentos em pacientes com COVID-19 na China: um estudo de monitoramento ativo pelo sistema de farmacovigilância hospitalar.	SUN, Ji <i>et al</i> .	67.	2020.	China.
2º: Diferenças entre os sexos associadas a reações adversas a medicamentos que resultam em internações hospitalares	HENDRIKS EN, L. C. <i>et al</i> .	25.	2021.	Holanda.
3º: Uso clínico e reações adversas a medicamentos da linezolid: um estudo retrospectivo em quatro centros hospitalares belgas.	THIROT, Hélène <i>et al</i> .	18.	2021.	Bélgica.

4º: Incidência e evitabilidade de internações hospitalares por reações adversas a medicamentos na França: um estudo observacional prospectivo (IATROSTAT).	LAROCHE, Marie-Laure <i>et al.</i>	17.	2023.	França.
5º: Internações hospitalares urgentes causadas por reações adversas a medicamentos e erros de medicação - um estudo de base populacional na Espanha.	MEJÍA, Gina <i>et al.</i>	16.	2020.	Espanha.

Fonte: Produzido pelos autores, 2024.

Em relação à Tabela 1, pode-se verificar ao longo dos últimos cinco anos, quais foram os principais trabalhos utilizados como citações, podendo se destacar, o 1º artigo por apresentar um total de 67 citações. De modo geral, o trabalho apresentado aponta quais reações adversas a medicamentos mais acometem pacientes com COVID-19, e pode-se verificar uma maior presença de distúrbios intestinais, seguido de distúrbios hepáticos, de pele e anexos, e por fim e hiperlipidemias. Evidencia-se que dentre os medicamentos que mais associados às RAM 's detectadas estariam o Umifenovir, Lopinavir, Ritonavir e Cloroquina (SUN *et. al*, 2020).

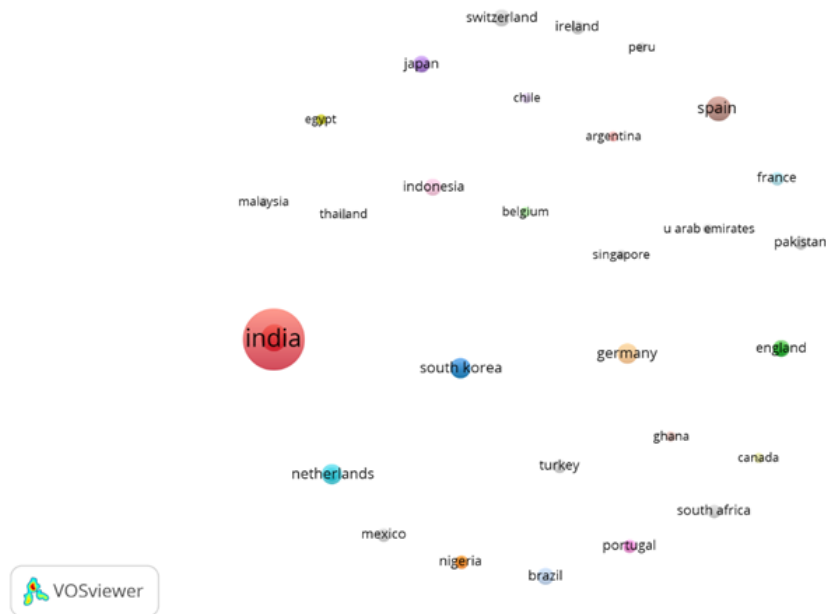
Em relação ao segundo trabalho, nota-se que o perfil de RAM's com base no estudo realizado, está levemente mais associado ao público feminino, e dentre as reações apresentadas, pode-se citar constipações, hiposmolaridade, hemorragias e infecções urinárias, associadas principalmente à utilização de Antineoplásicos, Diuréticos, Corticóides, Opióides e Anticoagulantes (HENDRIKSEN *et. al*, 2021). Em seguida, sobre o terceiro trabalho presente, na pesquisa sobre as RAM 's associadas à Linezolida, evidenciou-se problemas de trombocitopenia, anemia, gastrointestinais, neuropatia periférica e dentre outras reações (THIROT *et. al*, 2021).

Por fim, com a observação dos dois últimos artigos listados, destaca-se que as principais RAM's apresentadas pelo quarto artigo foram hemorragia, anemia, insuficiência renal, distúrbios de eletrólitos, quedas e problemas gastrointestinais, devido a utilização de principalmente de antineoplásicos, antitrombóticos, psicolépticos e diuréticos (MEJÍA *et. al*, 2020) Em relação ao último artigo, foram apontadas como principais RAM's hemorragias, hematomas, infecções oportunistas, baixo nível de consciência, arritmias e insuficiência renal, que estão principalmente associado à utilização principalmente de anti-hipertensivos, diuréticos, antiplaquetários, antipsicóticos, opioides e antineoplásicos.

No que concerne a análise de países, observa-se o mapeamento de 42 nações,

havendo destaque para Índia (com 38 documentos publicados e 44 citações), Espanha (6 e 32), Uganda (6 e 19), Etiópia (4 e 25), China e Holanda (ambas com 4 artigos publicados e 79 citações).

Figura 2 - Relação coautoria entre países de acordo com o Vosviewer.



Fonte: Produzido pelos autores, 2024.

Primeiramente, cabe analisar que, na Índia, país com maior número de documentos publicados e citações, a vasta população e a diversidade genética contribuem para um grande número de pacientes em tratamento com uma ampla gama de medicamentos, o que naturalmente aumenta a probabilidade de reações adversas. Além disso, como um dos maiores produtores de medicamentos genéricos do mundo, o país investe significativamente em pesquisas para garantir a segurança e eficácia de seus produtos. Esse investimento não apenas melhora a qualidade dos medicamentos, mas também estimula a produção científica na área de farmacovigilância. Nesse viés, a infraestrutura avançada de pesquisa, marcada pela colaboração estreita entre universidades e a indústria farmacêutica, é essencial para o crescimento contínuo das pesquisas científicas e para o avanço no monitoramento e controle das RAMs.

Contudo, cabe destacar que a falta de uniformidade nos dados e a ausência de relatos de qualidade ainda se apresentam como limitações no país, resultando em uma escassez de informações precisas, especialmente em populações vulneráveis como crianças. Do mesmo modo, o uso generalizado de antibióticos e medicamentos quimioterápicos, também frequentemente associados a RAMs, destaca a necessidade de

um monitoramento mais rigoroso. Logo, esses fatores, juntamente com a gravidade das RAMs observadas em estudos relacionados ao tratamento de câncer e pediatria, reforçam o crescente número de pesquisas e a necessidade urgente de investigações contínuas para melhorar a segurança dos medicamentos e proteger a saúde da população indiana (PATEL *et al.*, 2023; TRIPATHY. *et al.*, 2021).

Com relação à China, país com um número expressivo de publicações, a vasta população e a diversidade de medicamentos utilizados, que englobam tanto os tradicionais quanto os ocidentais, exigem uma atenção especial à segurança e à eficácia dos tratamentos. Nesse sentido, o governo chinês tem implementado políticas rigorosas de segurança, o que tem impulsionado a pesquisa científica para assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos. Essas políticas, por sua vez, são fundamentais para garantir a confiança na eficácia e na segurança dos medicamentos disponíveis no mercado chinês. Ademais, a crescente colaboração entre instituições de pesquisa chinesas e internacionais tem fortalecido a capacidade do país de abordar desafios complexos em farmacovigilância e desenvolvimento de fármacos.

Assim, durante a pandemia de COVID-19, essa colaboração se intensificou, permitindo uma resposta rápida e eficaz às novas demandas. Diante disso, a integração de tecnologias avançadas, como a inteligência artificial e a análise de big data, tem possibilitado a monitorização em tempo real e a análise de grandes volumes de dados sobre reações adversas, melhorando a detecção precoce de problemas relacionados a medicamentos e vacinas contra a COVID-19, assim como a implementação rápida de medidas corretivas. Como resultado, a partir de tais avanços, o país tem aprimorado sua capacidade de gerenciar a segurança dos medicamentos e estabelecido padrões globais que, por sua vez, influenciam práticas e políticas em outras partes do mundo (SUN *et al.*, 2020; MAQBOOL; DUGASSA; FEKADU, 2021; LI, 2024).

Do mesmo modo, na Holanda, as reações adversas a medicamentos representam um desafio significativo para a saúde pública, especialmente em pacientes pediátricos. Um estudo realizado em um hospital infantil revelou que uma parcela considerável das RAMs não é devidamente registrada nos prontuários médicos, e nenhuma foi reportada ao sistema nacional de farmacovigilância, indicando uma subnotificação generalizada. Em consonância, pesquisas mostram que muitas dessas reações poderiam ser prevenidas, o que sublinha a necessidade de aprimorar a sua detecção e gestão (DITTRICH *et al.*, 2020).

No tocante ao Brasil, observa-se a existência de apenas 3 documentos indexados

Diante disso, observa-se que as possíveis aplicações dos resultados desta pesquisa são amplas e podem impactar diretamente a saúde pública. Ao compreender as questões que norteiam as reações adversas aos medicamentos, os profissionais de saúde podem adotar medidas preventivas, como ajustar doses, monitorar pacientes de forma mais rigorosa ou evitar combinações específicas de medicamentos. Essas informações podem ainda servir de base para o desenvolvimento de novas terapias que visem prevenir ou tratar reações adversas.

No entanto, é fundamental considerar que a análise poderia ser enriquecida com a inclusão de outros termos relevantes. Primeiramente, o aprofundamento em aspectos demográficos, como comorbidades, idade, gênero e etnia dos pacientes, uma vez que esses fatores podem influenciar significativamente a incidência e a gravidade das RAMs, e a sua inclusão em análises futuras poderia revelar padrões específicos ou grupos de risco que requerem atenção diferenciada. Além disso, o papel dos profissionais de saúde, como médicos e farmacêuticos, deve ser estudado mais a fundo, visto que sua formação, experiência e especialização podem impactar diretamente na prescrição e identificação de RAMs. A interação entre esses profissionais e a forma como eles compartilham informações sobre RAMs precisa também ser investigada para melhorar a prática clínica e a farmacovigilância.

Outrossim, o impacto das políticas de saúde e da estrutura hospitalar no manejo das RAMs também merece ser investigado. A disponibilidade de recursos, como sistemas de monitoramento e protocolos específicos para a gestão das reações, bem como o custo associado ao tratamento, podem influenciar a eficácia das intervenções e a qualidade do cuidado oferecido. Do mesmo modo, a educação e a conscientização dos pacientes sobre os riscos e benefícios dos medicamentos emergem como elementos cruciais para uma abordagem mais integrada e preventiva. A farmacovigilância, portanto, deve ser ampliada e fortalecida, com foco não apenas na segurança dos medicamentos, mas também na promoção de uma prática clínica mais informada e holística, que considere todos os fatores envolvidos na ocorrência de RAMs e sua prevenção.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível observar um total de 115 artigos pertinentes à temática nos últimos 5 anos. Neste recorte temporal, o período entre 2020, 2021 e 2022

apresentou um aumento significativo no número de publicações, associado às medidas tomadas durante a pandemia de COVID-19. Ademais, o artigo publicado por Sun em 2020, direcionado as reações adversas a medicamentos que mais acometem pacientes com COVID-19, mostrou-se como mais citado (67 citações), seguido do Hendriks e do Thiroit. Com relação ao mapeamento dos países com maior número de publicações e citações, a Índia se destaca com 38 documentos publicados e 44 citações, devido ao grande investimento em pesquisa de segurança e eficácia voltado para a produção de medicamentos genéricos, bem como da grande variabilidade genética da população. Outrossim, foram totalizadas 523 palavras-chave, sendo as mais citadas "reações adversas a medicamentos", "farmacovigilância", "evitabilidade", "gravidade" e "segurança", revelando um foco significativo na segurança do paciente e na prevenção de eventos adversos em hospitais. No Brasil, observou-se apenas 3 documentos indexados na plataforma, com um total de 2 citações, justificado pelo foco em outras temáticas, baixo investimento à pesquisa e reduzidas colaborações internacionais. Assim, pôde-se evidenciar a centralização dos estudos em poucos países, tornando-se necessário um maior empenho por parte de outras nações no desenvolvimento de pesquisas direcionadas às reações adversas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Notificação de evento adverso: tudo o que você precisa saber.** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/notificacao-de-evento-adverso-tudo-o-que-voce-precisa-saber>>. Acesso em 25 de agosto de 2024.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **VigiMed - O que é e como cadastrar?** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/vigimed-saiba-mais#:~:text=O%20VigiMed%20%C3%A9%20o%20sistema,relacionados%20a%20medicamentos%20e%20vacinas.>>. Acesso em 25 de agosto de 2024.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Como notificar eventos adversos a medicamentos e vacinas?** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/como-notificar-eventos-adversos-a-medicamentos-e-vacinas#:~:text=A%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20um%20evento,perfil%20de%20seguran%C3%A7a%20do%20produto.>>. Acesso em 25 de agosto de 2024.

BRITO, Sávio Breno Pires. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>.

DE MENEZES, R. R. *et al.* Causality assessment of adverse drug reactions by applying a global introspection method in a high complexity hospital. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, v. 3, n. 1, p. 100064, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2021.100064>

DITTRICH, Anne TM *et al.* Analysis of reporting adverse drug reactions in paediatric patients in a university hospital in the Netherlands. **Pediatric Drugs**, v. 22, n. 1, p. 425-432, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40272-020-00405-3>.

HENDRIKSEN, L. C. *et al.* Sex differences associated with adverse drug reactions resulting in hospital admissions. **Biology of sex differences**, v. 12, n. 1, p. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13293-021-00377-0>.

LI, B. *et al.* Time series analysis of using the PDCA method combined with the Teach-back method to improve spontaneous reports of adverse drug reactions in a grade IIIA hospital in China. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 80, n. 3, p. 383-393, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)02799-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)02799-9).

LIMA, Thaís Cristina de; ALMEIDA, Priscila Portes de; RESENDE, Dayana Gontijo de Oliveira. Avaliação das notificações de reações adversas a medicamentos em um hospital público de Minas Gerais, **Vigil. sanit. debate**, v. 9, n. 4, p. 57-65, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01924>.

MAQBOOL, M.; DUGASSA, D.; FEKADU, G. Adverse drug reactions of antiepileptic drugs in the neurology department of a tertiary care hospital, Srinagar, Jammu & Kashmir, India. **Archives of Neuroscience**, v. 8, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5812/ans.112364>.

MEJÍA, G. *et al.* Urgent hospital admissions caused by adverse drug reactions and medication errors—a population-based study in Spain. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, n.1, p. 734, 2020. DOI: 10.3389/fphar.2020.00734.

MODESTO, Ana Carolina Figueiredo *et al.* Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 401-410, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01502015>

NOVAIS, Hillegonda Maria Dutilh *et al.* **COVID-19 e os desafios para a regulação de medicamentos em tempos de pandemia**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26 n. 10, p. 4693-4702, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212610.11472021.

MOURÃO, Frederico Cristiano Gonçalves. **Impactos da COVID-19 na produção científica internacional em diferentes áreas do conhecimento e bases de dados**. Trabalho de conclusão de curso (bacharel em Biblioteconomia) - Faculdade de Ciência da Informação, Universidade de Brasília.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos notificadas em um hospital regional no Brasil: um estudo transversal. **ABCS Health Sci**, v. 43, n. 1, p. 25-29, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19.** [s.l.], 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 25 de ago. de 2024.

PATEL, T. K. *et al.* Impact of suspected adverse drug reactions on mortality and length of hospital stay in the hospitalised patients: a meta-analysis. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 79, n. 1, p. 99-116, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00228-022-03419-7>.

SANTANA, Saymon Pereira Dias; KAM, Gonçalves. Reações adversas a medicamentos: um problema de saúde pública/Adverse drug reactions: a public health problem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 28899-28915, 2021. DOI: [10.34119/bjhrv4n6-427](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-427).

SUN, J. *et al.* Incidence of adverse drug reactions in COVID-19 patients in China: an active monitoring study by hospital pharmacovigilance system. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 108, n. 4, p. 791-797, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpt.1866>.

THIROT, H. *et al.* Clinical use and adverse drug reactions of linezolid: a retrospective study in four Belgian hospital centers. **Antibiotics**, v. 10, n. 5, p. 530, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/antibiotics10050530>.

TRIPATHY, R. *et al.* Adverse drug reactions in the pediatric population: Findings from the adverse drug reaction monitoring center of a teaching hospital in Odisha (2015-2020). **Cureus**, v. 13, n. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00228-022-03419-7>.

CAPÍTULO IV

EXPERIÊNCIAS DA PRÁTICA DISCENTES EM MEDICINA NA ESCOLA SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ADOLESCENTES

DOI: 10.5281/zenodo.14962978

Rayca Moysa da Nóbrega Gonçalves

Gildemar Pereira de Lucena Júnior

Maria Luiza Cavalcanti Cabral

Davi Rodrigues Vieira

Yasmim Vitória Santos Ferreira

Aralinda Nogueira Pinto de Sá

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde desempenha um papel central na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, oferecendo um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral às necessidades femininas em diferentes etapas da vida. Dentro desse escopo, o acompanhamento pré-natal representa uma estratégia essencial para garantir a saúde da gestante e do bebê, especialmente quando a gravidez envolve adolescentes. Situações de risco gestacional demandam um esforço conjunto entre a Unidade de Saúde da Família (USF) e os serviços especializados de maternidade, reforçando a importância de um cuidado articulado e contínuo (Abrantes et al., 2020).

A gravidez na adolescência apresenta desafios específicos que vão além das demandas biológicas, impactando diretamente aspectos psicológicos, econômicos e sociais dos jovens e de suas famílias. Nesse contexto, a Atenção Básica assume um papel

educativo e preventivo, promovendo ações que capacitam as adolescentes a compreenderem melhor sua saúde sexual e reprodutiva, além de oferecer suporte emocional e social para enfrentar os desafios associados à maternidade precoce. Tais ações não apenas previnem complicações durante a gestação, mas também criam oportunidades para o empoderamento e o desenvolvimento dessas jovens, auxiliando na construção de trajetórias de vida mais saudáveis e resilientes (Silva et al., 2021).

Algumas complicações na saúde reprodutiva da mulher se originam das Infecções Sexualmente Transmissíveis- IST, que se trata de um assunto a ser discutido na saúde pública. Visto que, ela encontra-se entre as principais causas de procura por assistência mundial, que afetam ambos os sexos e ficam explícitas na mortalidade materna e infantil. Em Silva et al. (2021) mostra que as gestantes que não fazem o uso de preservativos são as que correm risco de contrair alguma IST e o rastreamento preconcepção e pré-natal na mãe ou neonatal na criança são fundamentais para o diagnóstico e tratamento precoce.

Nesse sentido, ações intersetoriais de saúde na escola são fundamentais para abordar a temática, já que os adolescentes pouco frequentam os serviços de saúde, e tem relevância epidemiológica no impacto significativo na saúde pública. De acordo com dados recentes, o Brasil apresenta taxas alarmantes de gravidez na adolescência, com cerca de 380 mil nascimentos por ano de mães com menos de 19 anos, representando aproximadamente 14% dos partos realizados no país. Esses números posicionam o Brasil entre os países com os maiores índices de gravidez precoce na América Latina, superando a média mundial de 46 nascimentos por mil adolescentes, com uma taxa de 68,4 nascimentos por mil adolescentes (Silva et al., 2021).

A gravidez na adolescência está associada a maiores riscos de complicações obstétricas, como parto prematuro e pré-eclâmpsia, além de desafios psicossociais e econômicos, como abandono escolar, aumento da dependência econômica e maior vulnerabilidade social. Essas questões destacam a importância da Atenção Básica para a prevenção e manejo adequado dessa situação, incluindo ações de educação em saúde, acompanhamento pré-natal e suporte psicossocial (Raposo et al., 2021).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se torna um espaço privilegiado para o aprendizado prático de médicos em formação. A vivência em USF possibilita o desenvolvimento de competências essenciais para o atendimento integral à saúde da mulher, incluindo adolescentes grávidas e as infecções sexualmente transmissíveis. A prática nesse cenário permite aos futuros médicos compreenderem as

complexidades do cuidado em saúde coletiva, a importância da abordagem multiprofissional e a necessidade de promover ações educativas voltadas para a prevenção da gravidez precoce (Abrantes et al., 2020).

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência acadêmico realizado durante o segundo semestre letivo de 2024, com a participação de discentes do curso de medicina em atividades práticas na Unidade de Saúde da Família (USF) e atividades de educação e ensino para alunos de ensino médio da rede pública de João Pessoa- PB.

A prática acadêmica aconteceu durante o segundo período de medicina como atividade prática do módulo sobre Integração Ensino Serviço e Comunidade de uma faculdade particular, que ocorreu no mês de outubro de 2024. Tais atividades ocorreram em uma escola pública, voltado para alunos do ensino médio com idade entre 14 e 18 anos; com o objetivo de promover o desenvolvimento de habilidades práticas e proporcionar uma reflexão sobre educação popular em saúde e atuação da equipe de saúde da família mediante as necessidades do território, no que se refere a saúde do adolescente e infecções sexualmente transmissíveis.

O tema central das atividades foi escolhido com base nas demandas de saúde identificadas na comunidade atendida por uma unidade de saúde da família, em João Pessoa- PB e nas questões de saúde pública relevantes para o público escolar. A escolha de temas, como gravidez na adolescência e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST' s), foi planejada juntamente com a equipe multidisciplinar, que contribuiu com seu conhecimento sobre as necessidades da comunidade e sobre as melhores abordagens educativas para o referido público. A ação de saúde preventiva na escola incluiu uma roda de conversa interativa, abordando a temática da gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, IST' s.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação de educação popular em saúde realizadas pelo grupo de discentes de medicina na escola pública do município de João Pessoa-PB ampliou a visão prática e aprofundada sobre a promoção da saúde e a educação em saúde, com foco na saúde do

adolescentes de forma integral, considerando temáticas que estão entre as situações comumente encontradas nos atendimentos dos serviços de Atenção Básica, a exemplo da gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis. A experiência discente na unidade de saúde demonstrou que ainda é um desafio motivar a adesão desse público às medidas de prevenção e a busca por cuidado integral, dessa maneira, os profissionais de saúde precisam articular com a escola para conseguir trabalhar assuntos relevantes para a saúde do adolescente.

A atividade foi executada de forma prática em uma escola pública do município de João Pessoa, na qual os discentes se subdividiram em grupo para fazerem a realização da atividade em quatro salas de aula, contendo 25 alunos em cada na faixa etária de 14 a 18 anos. Utilizando metodologia ativa, a dinâmica aconteceu durante o turno da manhã, em outubro de 2024. Inicialmente, a ação educativa, através da roda de conversa conduzida pelos acadêmicos, abordou o tema gravidez na adolescência, o que são IST's e como fazer para evitá-las. Logo em seguida, com o auxílio do projetor, foram mostradas imagens de alguns métodos contraceptivos e debatido sobre sua importância tanto para anticoncepção quanto na prevenção de IST's. Ao final, foi estimulado o diálogo para que os alunos pudessem tirar suas dúvidas através de perguntas, enquanto os discentes respondiam e os orientavam. Esse momento foi uma oportunidade de contar suas vivências com o objetivo de serem instruídos de forma ética e eficaz, estimulando as práticas saudáveis e seguras da saúde reprodutiva.

Foi percebido que essas atividades educativas que são desenvolvidas em ambiente escolar, com foco na gravidez na adolescência e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), proporcionam uma abordagem interativa com os estudantes, com a realização de uma roda de conversa. A literatura aponta que ações educativas direcionadas aos adolescentes têm um impacto significativo na prevenção de gravidez precoce e na promoção de comportamentos de risco reduzido (Silva et al., 2021).

No contexto da interdisciplinaridade e intersetorialidade, segundo a Organização Mundial de Saúde, a atuação de profissionais de diferentes áreas no cuidado à saúde da comunidade contribui para uma abordagem mais completa e eficaz da saúde pública (OMS, 2020).

Entende-se que as atividades educativas realizadas reforçam a importância da educação popular em saúde, da participação ativa da comunidade e do protagonismo dos usuários no processo de aprendizagem. De acordo com Souza et al., 2023, estratégias que

envolvem a participação da comunidade são mais eficazes na promoção da saúde, pois contribuem para a mudança de comportamento e o fortalecimento da autonomia dos indivíduos.

Alguns autores apontam que a prática da medicina preventiva com a educação sexual nas escolas é fundamental para capacitar os jovens a tomar decisões informadas sobre saúde pessoal e reprodutiva, contribuindo para a redução dos índices de gestação na adolescência (Araújo et al., 2020).

Desse modo, os discentes conseguiram ampliar a perspectiva de cuidado integral à saúde dos adolescentes considerando que as atividades intersetoriais de saúde na escola são estratégicas para potencializar a atuação médica em um serviço de Atenção Básica, assim, preparando para tornarem profissionais articuladores, com responsabilidade social e preocupados com assuntos de interesse à saúde coletiva. A prática foi uma oportunidade para os alunos desenvolverem suas habilidades de trabalhar em equipe e aprofundar conhecimentos abordados em sala de aula.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências relatadas destacam o valor da educação prática para o desenvolvimento de habilidades sociais dos acadêmicos de medicina envolvendo a interação com a comunidade, em especial o público adolescente. Além disso, para o público adolescente, a roda de conversa sobre gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis pode ser transformadora, fornecendo informações necessárias para ajudar os participantes a fazerem escolhas mais conscientes sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

O contato direto com a equipe multiprofissional e a comunidade, mostrou que práticas educativas em saúde são instrumentos essenciais para o aprendizado sobre o cuidado integral à saúde do adolescente. A experiência em questão, reforça a importância de práticas intersetoriais e educativas, preparando os discentes para enfrentar os desafios da saúde pública de forma humanizada e integrada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, P. A.; OLIVEIRA, J. C.; ALMEIDA, R. F. Impacto de intervenções educativas na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Educação e Saúde**, v. 25, n. 2, p. 125-133, 2021.

SOUZA, M. R.; LIMA, T. S.; ALVES, D. L. Participação comunitária e promoção da saúde: uma abordagem educativa. **Revista de Práticas em Saúde Comunitária R**, v. 14, n. 1, p. 30-45, 2020.

ABRANTES, A. A. de F. Q.; GOMES, E. R. P.; LAUREANO, E. S.; OLIVEIRA, M. L. de; LIRA, V. S. R.; RODRIGUES, V. B.; CAVALCANTI, V. M. B.; CARDOSO, Y. S. A importância da experiência prática na estratégia saúde da família para formação médica. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 7965-7975, 2020.

RAPOSO, H. L. O.; MASCARENHAS, J. M. F.; COSTA, S. M. S. A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para enfermeiros da Atenção Básica. **Revista de Casos e Consultoria**, [S.l.], v.12, n.1, p. e26629, 2021.

SILVA, E. M. S da; CARDOSO, S. S.; LEITE, I. da S. IST: suas principais complicações durante a gravidez. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 16, p. e433101624293, 2021.

CAPÍTULO V

A FORMAÇÃO DE MÉDICOS(AS) NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM TEMPOS DE MUDANÇA

DOI: 10.5281/zenodo.14962994

Daniela Da Silva Barboza Gregório

1. INTRODUÇÃO

A formação de médicos no Brasil se encontra em um momento crucial, marcada por desafios e oportunidades que exigem reflexão crítica e debate constante. As políticas curriculares que norteiam essa formação, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Medicina, instituídas em 2001 (Brasil, 2001), precisam ser revisitadas e atualizadas para atender às demandas da sociedade contemporânea e aos avanços da área da saúde.

Um dos principais desafios da formação médica no Brasil é a desigualdade no acesso à educação médica. O número de vagas nas escolas de medicina é insuficiente para atender à demanda do país, e o acesso à educação de qualidade se concentra nas regiões mais ricas (Maciel et al., 2018). Além disso, o financiamento da educação médica, majoritariamente privado, torna o acesso à educação de qualidade um desafio para estudantes de baixa renda (Martelli et al., 2013).

Outro desafio significativo é a falta de infraestrutura adequada em muitas escolas de medicina. A carência de laboratórios e hospitais universitários compromete a qualidade do ensino prático, essencial para a formação de médicos competentes (Monteiro et al., 2011). Soma-se a isso a baixa remuneração dos médicos, que desestimula a carreira médica e contribui para a fuga de cérebros para países desenvolvidos (Miranda

et al., 2015).

Apesar dos desafios, existem perspectivas positivas para a formação médica no Brasil. O crescimento do ensino médico público nos últimos anos contribui para a democratização do acesso à educação médica (Chalhoub et al., 2014). O aumento do investimento em pesquisa e inovação na área da saúde também é um fator positivo, pois contribui para a melhoria da qualidade da formação médica (Maciel et al., 2016).

O desenvolvimento de novas tecnologias educacionais, como a simulação virtual e a realidade aumentada, pode revolucionar o ensino médico, tornando-o mais dinâmico, interativo e eficaz (Monteiro et al., 2013). Além disso, a revisão e atualização das DCNs, com foco em uma formação mais crítica, reflexiva e contextualizada, é fundamental para atender às demandas da sociedade contemporânea (Martelli et al., 2015).

A formação de médicos no Brasil é um tema complexo e multifacetado que exige debate constante e participação de diversos setores da sociedade. Universidades, entidades médicas, governos e a sociedade civil precisam se unir para construir um modelo de formação médica que seja capaz de atender às necessidades da população brasileira e aos desafios do século XXI (Batista e Batista, 2018; Filho & Lupi-Gonzalez, 2020; Rodrigues et al., 2017).

Dito isto, foram levantadas as seguintes questões-problema para esta pesquisa: a) Como as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina têm influenciado a formação médica no Brasil?; b) Qual é o impacto da flexibilização curricular na adaptação da formação médica às demandas regionais?; c) De que forma a integração entre ensino, serviço e comunidade contribui para uma formação médica mais próxima da realidade dos pacientes e dos sistemas de saúde?; d) Quais são os desafios e oportunidades na promoção da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (APS) na formação médica?; e) Como as tecnologias e inovações estão sendo integradas à educação médica e qual é o seu impacto na formação dos futuros médicos?; f) Quais são as principais barreiras enfrentadas na implementação de políticas curriculares voltadas para a formação médica no Brasil?; g) Como avaliar a eficácia das políticas curriculares na formação de médicos em relação à qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população?.

Buscando-se responder satisfatoriamente a tais indagações, esta pesquisa conduz uma Revisão Bibliográfica e Documental Narrativa (RBDN), com o objetivo geral de investigar as políticas curriculares para a formação de médicos no Brasil, analisando sua

implementação, impacto e eficácia na qualidade dos serviços de saúde. Para alcançá-lo, foram determinados os seguintes objetivos específicos: a) analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina e seu papel na formação médica; b) avaliar o impacto da flexibilização curricular na adaptação da formação médica às necessidades regionais; c) investigar a integração entre ensino, serviço e comunidade e seu efeito na formação médica; d) explorar os desafios e oportunidades na promoção da Saúde Coletiva e da APS na formação médica; e) investigar a integração de tecnologias e inovações na educação médica e seu impacto na formação dos futuros médicos.

Este artigo foi estruturado em 4 capítulos. Nesta Introdução, foram apresentados: a temática; a contextualização; a problemática; as questões-problema; os objetivos; uma síntese metodológica; e a estrutura do trabalho. No segundo capítulo foi apresentada a fundamentação metodológica do mesmo. No terceiro, os resultados e a discussão, enquanto no quarto, as conclusões e as considerações finais, seguidas das referências consultadas.

2. METODOLOGIA

O paradigma neoperspectivista, desenvolvido por Breviário (2021; 2023) e adotado nesta pesquisa, postula a coexistência de duas verdades ou realidades distintas: uma absoluta, concreta, real e objetiva; e outra parcial, abstrata e subjetiva. Segundo o autor, embora haja uma realidade absoluta, nós, enquanto seres humanos imperfeitos, somos capazes de conhecê-la apenas de forma subjetiva e parcial. Na prática, isso implica que todas as respostas para as questões-problemas levantadas em qualquer investigação científica já existem, embora ainda não as conheçamos completamente (Breviário, 2022).

O método hipotético-dedutivo, desenvolvido pelo filósofo, matemático e físico dedutivista Karl Popper, e empregado nesta pesquisa, tem como objetivo conduzir a investigação científica a um maior grau de certeza, segurança e confiabilidade. Esse método é empregado em todas as revisões bibliográficas e documentais, sejam elas narrativas, sistemáticas ou integrativas. Ele parte de hipóteses iniciais genéricas que, por meio de testes de falsificação, levam o pesquisador ou investigador a conclusões específicas sobre o tema investigado (Breviário, 2022).

Foram consideradas nesta pesquisa as seguintes hipóteses:

- a) Hipótese 1: as DCNs para os Cursos de Graduação em Medicina têm

influenciado a formação médica no Brasil ao estabelecerem diretrizes e padrões para os currículos dos cursos, promovendo uma abordagem mais humanizada, interdisciplinar e alinhada com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes têm incentivado a inclusão de disciplinas voltadas para a saúde coletiva, a atenção primária à saúde e o desenvolvimento de competências não apenas clínicas, mas também sociais e éticas.

b) Hipótese 2: o impacto da flexibilização curricular na adaptação da formação médica às demandas regionais pode ser significativo, permitindo que as escolas de medicina ofereçam currículos mais adaptados às necessidades específicas de suas regiões. Ao permitir uma maior diversidade de disciplinas eletivas e estágios práticos em diferentes contextos de saúde, a flexibilização curricular possibilita aos estudantes adquirirem experiências mais relevantes e contextualizadas, preparando-os melhor para atuar em suas comunidades após a graduação.

c) Hipótese 3: a integração entre ensino, serviço e comunidade contribui para uma formação médica mais próxima da realidade dos pacientes e dos sistemas de saúde ao proporcionar aos estudantes oportunidades de vivenciar a prática médica em diferentes contextos e cenários de atenção à saúde. Essa integração facilita o desenvolvimento de habilidades práticas, a compreensão das necessidades da comunidade e a formação de médicos mais sensíveis e comprometidos com as questões sociais e de saúde pública.

d) Hipótese 4: os desafios na promoção da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (APS) na formação médica incluem a falta de tradição e valorização dessas áreas no currículo médico, bem como a resistência de alguns profissionais e instituições de saúde à mudança de paradigmas. No entanto, as oportunidades incluem a revisão das diretrizes curriculares para incluir mais disciplinas relacionadas à saúde coletiva e à APS, bem como o fortalecimento da integração entre as escolas de medicina e os serviços de saúde locais.

e) Hipótese 5: as tecnologias e inovações estão sendo integradas à educação médica de diversas formas, incluindo simulações, realidade virtual, telemedicina e plataformas de ensino online. Essas tecnologias têm o potencial de melhorar a qualidade do ensino, facilitar o acesso a conteúdos educacionais e desenvolver habilidades práticas dos futuros médicos. O impacto dessas tecnologias na formação médica pode ser positivo, proporcionando uma aprendizagem mais dinâmica, interativa e eficaz.

f) Hipótese 6: as principais barreiras enfrentadas na implementação de políticas curriculares voltadas para a formação médica no Brasil incluem a falta de recursos humanos e financeiros, a resistência à mudança por parte de alguns setores da comunidade médica e a ausência de mecanismos robustos de avaliação. Superar essas barreiras requer um esforço conjunto de instituições de ensino, profissionais de saúde e formuladores de políticas para investir na capacitação de professores, na modernização das estruturas curriculares e na promoção de uma cultura de inovação e avaliação contínua.

g) Hipótese 7: a avaliação da eficácia das políticas curriculares na formação de médicos em relação à qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população requer uma abordagem abrangente que considere múltiplos indicadores de desempenho. Isso inclui avaliar o desempenho dos estudantes em avaliações padronizadas, como o Exame Nacional de Residência Médica, a inserção dos médicos recém-formados no mercado de trabalho e a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento. Essa avaliação deve ser contínua e baseada em evidências, visando aprimorar constantemente os currículos e práticas educacionais para melhor atender às necessidades da população e do sistema de saúde.

A Revisão Bibliográfica e Documental Narrativa (RBDN), conduzida como pilar técnico nesta pesquisa, é uma ferramenta valiosa que não apenas auxilia na definição e resolução de problemas já conhecidos, mas também possibilita a exploração de novas áreas de estudo. Essa abordagem amplia a capacidade de cobrir uma gama mais ampla de fenômenos, especialmente em pesquisas que demandam a coleta de dados dispersos no espaço. Referências como Rodrigues (2007), Gil (1999; 2010) e Breviário (2021) corroboram a importância e a utilidade desse método.

A RBDN pressupõe a utilização de trabalhos prévios como fonte ou lente teórica para embasar estudos mais abrangentes ou aprofundados (Severino, 2007). Essa abordagem é fundamental, pois permite a exploração de uma ampla variedade de temas em todas as áreas do conhecimento, fornecendo uma base sólida para pesquisas mais robustas. No entanto, Gil (2010) destaca que, como fontes secundárias, as bibliografias podem conter dados coletados ou processados de maneira equivocada, o que pode resultar na reprodução ou ampliação de erros em trabalhos baseados nelas. Portanto, ele recomenda uma análise cuidadosa de cada informação e a eliminação de inconsistências ou contradições existentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Resultados

A formação de médicos no Brasil é um tema de grande relevância, influenciando diretamente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Um ponto crucial são as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, estabelecidas pelo Ministério da Educação. Estas diretrizes, atualizadas periodicamente, visam promover uma formação mais humanizada, interdisciplinar e alinhada com as necessidades do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2001).

Autores como Paulo Eduardo M. Batista e Nildo Alves Batista (2018) discutem a importância da flexibilização curricular para uma formação médica mais contextualizada e adaptada às demandas regionais. Já Francisco Campos e Ana Estela Haddad (2016) ressaltam a integração entre ensino, serviço e comunidade como uma estratégia essencial para uma formação médica mais próxima da realidade dos pacientes e dos sistemas de saúde.

A valorização da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (APS) também é destacada por autores como Ricardo Donato Rodrigues, Ligia Giovanella e Luis Eugenio de Souza (2017). Eles argumentam que uma formação médica voltada para a APS prepara os profissionais para atuarem de forma mais eficaz na promoção da saúde e na atenção integral aos pacientes.

No contexto da educação médica, Marco Antonio de Carvalho Filho e Carla Gianna Lupi-Gonzalez (2020) exploram o papel das tecnologias e inovações, como simulações, realidade virtual e inteligência artificial, na melhoria do ensino e aprendizado. Essas ferramentas podem enriquecer a formação médica, proporcionando experiências de aprendizado mais dinâmicas e eficazes.

Esses autores e suas obras representam uma amostra do debate em torno das políticas curriculares para a formação de médicos no Brasil, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar, contextualizada e voltada para as necessidades da população e do sistema de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina têm desempenhado um papel fundamental na formação médica no Brasil, buscando promover uma abordagem mais humanizada e integrada. Sua importância é minuciosamente

discutida por Batista e Batista (2018) na obra "Flexibilização curricular na formação médica: uma reflexão necessária".

As DCNs para os Cursos de Graduação em Medicina, instituídas em 2001 (Brasil, 2001), estabeleceram as bases para a formação médica no Brasil. Diversos estudos analisaram o impacto dessas diretrizes, com resultados mistos: a) aspectos positivos: implementação de uma matriz curricular mais flexível, com maior espaço para a escolha de disciplinas eletivas (Chalhoub et al., 2014); maior ênfase na formação generalista e humanística dos médicos (Martelli et al., 2013); estimulação da pesquisa e da inovação na educação médica (Monteiro et al., 2011); b) aspectos negativos: persistência de uma formação tradicional, com foco na memorização e no ensino teórico (Miranda et al., 2015); desigualdade na implementação das DCNs entre as diferentes escolas de medicina (Maciel et al., 2018); insuficiência de disciplinas voltadas para a saúde coletiva e a atenção primária à saúde (Maciel et al., 2016).

A flexibilização curricular tem sido apontada como uma estratégia essencial para adaptar a formação médica às diversas realidades regionais do país. Nesse sentido, Batista e Batista (2018) oferecem insights relevantes sobre os desafios e benefícios dessa abordagem. Tal flexibilização, introduzida pelas DCNs, permite que os estudantes escolham disciplinas eletivas de acordo com seus interesses e necessidades. Essa flexibilidade tem sido elogiada por: a) permitir uma formação mais personalizada: os estudantes podem se aprofundar em áreas de maior interesse, preparando-se para diferentes áreas da medicina (Chalhoub et al., 2014); b) promover a autonomia dos estudantes: os estudantes assumem maior responsabilidade por sua própria formação, desenvolvendo senso crítico e proatividade (Martelli et al., 2013); c) atender às demandas regionais: as escolas de medicina podem oferecer disciplinas específicas para atender às necessidades de saúde de suas regiões (Monteiro et al., 2011).

No entanto, a flexibilização curricular também apresenta desafios: a) risco de fragmentação do conhecimento: a falta de uma base curricular sólida pode levar à formação de médicos com conhecimentos superficiais em áreas essenciais (Miranda et al., 2015); b) desigualdade no acesso às disciplinas eletivas: estudantes de escolas com menos recursos podem ter dificuldade em acessar disciplinas de qualidade (Maciel et al., 2018); c) necessidade de aprimoramento dos mecanismos de avaliação: é fundamental avaliar se a flexibilização curricular está contribuindo para a formação de médicos competentes (Maciel et al., 2016).

A integração entre ensino, serviço e comunidade é um aspecto crucial para uma formação médica mais próxima da realidade dos pacientes e dos sistemas de saúde. Em "Integração ensino-serviço-comunidade na formação médica: uma revisão integrativa", Campos e Haddad (2016) discutem os impactos positivos dessa abordagem. Essa integração proporciona: a) contato direto com os pacientes e com os problemas de saúde da população: os estudantes aprendem na prática os desafios do dia a dia da medicina e desenvolvem habilidades de comunicação e empatia (Chalhoub et al., 2014); b) visão crítica dos sistemas de saúde: os estudantes compreendem as falhas e os desafios dos sistemas de saúde e desenvolvem habilidades para trabalhar em equipe e propor soluções (Martelli et al., 2013); c) sensibilização para as questões sociais que determinam a saúde: os estudantes desenvolvem uma visão holística da saúde, considerando os fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam a saúde da população (Monteiro et al., 2011).

Os desafios e oportunidades na promoção da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (APS) na formação médica são amplamente discutidos por Rodrigues et al. (2017) em sua obra "Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa". A promoção da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (APS) na formação médica é essencial para garantir uma saúde de qualidade para toda a população. No entanto, existem desafios: a) falta de tradição na formação em Saúde Coletiva: O currículo médico tradicionalmente prioriza a formação em especialidades clínicas hospitalares, relegando a Saúde Coletiva e a APS a um plano secundário (Maciel et al., 2018); b) desvalorização da atuação na APS: A baixa remuneração e o pouco reconhecimento social da carreira na APS desestimulam os médicos recém-formados a atuarem nessa área (Miranda et al., 2015). Apesar dos desafios, existem oportunidades: a) revisão das DCNs: As DCNs precisam ser revisadas para incluir um número maior de disciplinas obrigatórias voltadas para a Saúde Coletiva e a APS (Martelli et al., 2013); b) integração ensino-serviço na APS: A integração entre as escolas de medicina e os serviços de APS permite aos estudantes vivenciar a realidade da atenção primária e desenvolver as competências necessárias para atuarem nessa área (Monteiro et al., 2011); c) valorização da carreira na APS: É necessário implementar políticas públicas que valorizem a carreira na APS, tornando-a mais atrativa para os médicos recém-formados (Chalhoub et al., 2014).

A integração de tecnologias e inovações na educação médica é um tema explorado por Filho e Lupi-Gonzalez (2020) em "Tecnologias e inovação na educação médica: desafios e perspectivas". Tais tecnologias têm o potencial de transformar a forma como os

futuros médicos são formados e preparados para lidar com os desafios da prática clínica. As barreiras enfrentadas na implementação de políticas curriculares voltadas para a formação médica no Brasil são discutidas por diversos autores, entre eles Campos e Haddad (2016) em "Integração ensino-serviço-comunidade na formação médica: uma revisão integrativa".

As tecnologias e inovações estão sendo cada vez mais integradas à educação médica, com impactos positivos: a) melhoria da qualidade do ensino: Simuladores virtuais, realidade aumentada e recursos de gamificação tornam o aprendizado mais dinâmico, interativo e eficaz (Chalhoub et al., 2014); b) acesso a conteúdo de qualidade: Plataformas online e tele-educação permitem o acesso a conteúdo de qualidade, independentemente da localização geográfica do estudante (Martelli et al., 2013); c) desenvolvimento de habilidades práticas: Tecnologias como a impressão 3D permitem a simulação de procedimentos médicos, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades psicomotoras (Monteiro et al., 2011).

No entanto, é preciso considerar alguns desafios: a) acesso desigual às tecnologias: A inclusão digital é fundamental para que todos os estudantes possam se beneficiar das novas tecnologias educacionais (Miranda et al., 2015); b) custo de implementação: A implementação de algumas tecnologias pode ser dispendiosa, o que pode ser um obstáculo para algumas escolas de medicina (Maciel et al., 2018); c) necessidade de treinamento docente: Os professores precisam ser capacitados para utilizar as novas tecnologias de forma efetiva no processo de ensino-aprendizagem (Maciel et al., 2016).

As barreiras enfrentadas na implementação de políticas curriculares voltadas para a formação médica no Brasil são discutidas por diversos autores, entre eles Campos e Haddad (2016), em "Integração ensino-serviço-comunidade na formação médica: uma revisão integrativa". A implementação de políticas curriculares voltadas para a formação médica enfrenta diversas barreiras: a) falta de recursos humanos e financeiros: muitas escolas de medicina carecem de professores qualificados e infraestrutura adequada para implementar as novas diretrizes curriculares (Miranda et al., 2015); b) resistência à mudança: a inércia e a resistência de setores da comunidade médica a mudanças no modelo tradicional de formação médica podem dificultar a implementação de novas políticas curriculares (Maciel et al., 2018); c) ausência de mecanismos robustos de avaliação: a falta de mecanismos de avaliação bem elaborados dificulta o

acompanhamento do impacto das políticas curriculares na formação médica (Maciel et al., 2016).

Avaliar a eficácia das políticas curriculares na formação de médicos em relação à qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população é um desafio complexo. Autores como Rodrigues et al. (2017) oferecem contribuições relevantes para esse debate em "Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa". A avaliação da eficácia das políticas curriculares na formação médica deve ser realizada de forma abrangente, considerando: a) desempenho dos estudantes em avaliações padronizadas: O desempenho dos estudantes em provas como o Exame Nacional de Residência (ENARE) pode ser um indicador da qualidade da formação médica (Chalhoub et al., 2014); b) inserção dos médicos recém-formados no mercado de trabalho: A capacidade dos médicos recém-formados de atender às demandas do mercado de trabalho, especialmente na APS, é um indicador relevante (Martelli et al., 2013); c) percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento: A satisfação dos pacientes com o atendimento prestado pelos médicos recém-formados é um indicador importante da eficácia das políticas curriculares (Monteiro et al., 2011).

Além dos aspectos quantitativos, a avaliação deve considerar também aspectos qualitativos, como a capacidade dos médicos recém-formados de atuar de forma crítica, reflexiva e ética, e de desenvolver habilidades de comunicação e trabalho em equipe.

3.2 Discussão

A formação de médicos no Brasil é um tema de extrema relevância para a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, estabelecidas pelo Ministério da Educação em 2001 (Brasil, 2001), desempenham um papel fundamental nesse contexto, visando promover uma formação mais humanizada, interdisciplinar e alinhada com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Batista e Batista (2018), ao discutirem importância da flexibilização curricular para uma formação médica mais contextualizada e adaptada às demandas regionais, salientam que as DCNs permitem aos estudantes a escolha de componentes curriculares eletivos de acordo com seus interesses e necessidades, possibilitando uma formação mais personalizada e autônoma.

No entanto, os resultados sobre o impacto das DCNs são mistos. Estudos como os de Chalhoub et al. (2014) destacam aspectos positivos, como a implementação de uma matriz curricular mais flexível e a maior ênfase na formação generalista e humanística dos médicos. Por outro lado, Miranda et al. (2015) apontam para a persistência de uma formação tradicional, com foco na memorização e no ensino teórico, além da desigualdade na implementação das diretrizes entre as diferentes escolas de medicina.

A integração entre ensino, serviço e comunidade também é fundamental para uma formação médica mais próxima da realidade dos pacientes e dos sistemas de saúde. Os estudos de Campos e Haddad (2016) ressaltam os impactos positivos dessa abordagem, que proporciona aos estudantes contato direto com os pacientes e os problemas de saúde da população, além de uma visão crítica dos sistemas de saúde e sensibilização para as questões sociais que determinam a saúde.

Rodrigues et al. (2017) discutem os desafios e oportunidades na promoção da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (APS) na formação médica. Enquanto a falta de tradição na formação em Saúde Coletiva e a desvalorização da atuação na APS são obstáculos a serem superados, a revisão das Diretrizes Curriculares e a integração ensino-serviço na APS são apontadas como oportunidades para fortalecer a formação nessa área.

A integração de tecnologias e inovações na educação médica, explorada por Filho e Lupi-Gonzalez (2020), oferece oportunidades para melhorar a qualidade do ensino, o acesso a conteúdo de qualidade e o desenvolvimento de habilidades práticas. No entanto, é necessário superar desafios como o acesso desigual às tecnologias e o custo de implementação.

Já a avaliação da eficácia das políticas curriculares na formação médica é um desafio complexo que requer uma abordagem abrangente, considerando aspectos quantitativos e qualitativos. Além dos indicadores tradicionais de desempenho dos estudantes e inserção no mercado de trabalho, é fundamental avaliar a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento e a capacidade dos médicos recém-formados de atuar de forma crítica, reflexiva e ética.

Em suma, a formação de médicos no Brasil é um processo dinâmico que envolve diversos atores e desafios. As políticas curriculares desempenham um papel central nesse processo, buscando garantir uma formação médica de qualidade que atenda às necessidades da população e do sistema de saúde.

A problemática da falta de componentes curriculares específicos sobre o diagnóstico, prognóstico e atendimento especializado a indivíduos com altas habilidades/superdotação, bem como a ausência de formação adequada para distinguir pacientes portadores de transtornos mentais, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno do espectro autista, é uma questão complexa que afeta diretamente a qualidade do cuidado médico no Brasil. Além disso, a falta de preparo dos médicos para refutar laudos médicos inadequados e orientar pacientes inadequadamente avaliados a reivindicarem seus direitos juridicamente agrava ainda mais essa situação (Batista & Batista, 2018; Campos & Haddad, 2016; Brasil, 2015).

Batista e Batista (2018) discutem a importância da adaptação curricular para atender às necessidades específicas da população, incluindo grupos como os indivíduos com altas habilidades/superdotação. No entanto, a falta de componentes específicos sobre esse tema ainda é uma lacuna na formação médica brasileira.

No que diz respeito à diferenciação entre transtornos mentais e altas habilidades/superdotação, autores como Campos e Haddad (2016) destacam a importância da formação médica em psiquiatria e saúde mental. No entanto, a ênfase dada aos transtornos mentais mais comuns pode resultar em uma falta de familiaridade dos médicos com as características e necessidades específicas dos indivíduos com altas habilidades/superdotação.

A legislação brasileira, como a Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, estabelece a necessidade de garantir o acesso à saúde para todas as pessoas, incluindo aquelas com altas habilidades/superdotação. No entanto, a falta de formação adequada dos médicos pode dificultar a implementação efetiva dessa legislação.

Quanto à refutação de laudos médicos inadequados e orientação jurídica aos pacientes, autores como Ricardo et al. (2017) discutem a importância da medicina baseada em evidências e da ética médica. No entanto, a falta de conhecimento específico sobre questões jurídicas e de orientação adequada aos pacientes pode deixar os médicos e os próprios pacientes em situações vulneráveis.

Em resumo, a falta de componentes curriculares específicos sobre altas habilidades/superdotação, a dificuldade em distinguir transtornos mentais e a falta de preparo para lidar com laudos médicos inadequados e questões jurídicas são desafios que afetam diretamente a qualidade do cuidado médico no Brasil. É essencial que a formação

médica incluía esses temas de forma abrangente e interdisciplinar, para garantir uma assistência adequada e respeitosa a todos os pacientes (Batista & Batista, 2018; Campos & Haddad, 2016; Brasil, 2015; Ricardo et al., 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação médica no Brasil enfrenta diversos desafios, mas também apresenta perspectivas positivas. A análise das questões-problema de pesquisa, embasada em obras e autores renomados, nos permite concluir que é preciso um esforço conjunto para aprimorar o modelo de formação médica. A revisão das DCNs, a promoção da integração ensino-serviço-comunidade, a integração de tecnologias educacionais e a valorização da Saúde Coletiva e da APS são medidas fundamentais para formar médicos competentes, críticos, reflexivos e comprometidos com a saúde da população brasileira.

A pesquisa sobre a formação médica no Brasil revelou uma série de achados significativos que merecem destaque. Entre os principais achados estão a falta de componentes curriculares específicos sobre o diagnóstico, prognóstico e atendimento especializado a indivíduos com altas habilidades/superdotação. Além disso, identificou-se uma lacuna na formação dos médicos para distinguir pacientes portadores de transtornos mentais, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno do espectro autista, de indivíduos com altas habilidades/superdotação. Ademais, constatou-se uma ausência de formação adequada para os médicos refutarem laudos médicos inadequados e orientarem pacientes inadequadamente avaliados a reivindicarem seus direitos juridicamente.

Estes achados destacam a necessidade urgente de reformas no currículo dos cursos de medicina para incluir conteúdos específicos sobre altas habilidades/superdotação, bem como uma abordagem mais abrangente da saúde mental que contemple essa distinção. Além disso, evidenciam a importância de uma formação mais ampla e interdisciplinar que capacite os médicos a lidarem com questões jurídicas relacionadas à prática médica.

No entanto, algumas lacunas foram identificadas durante a pesquisa. A falta de estudos aprofundados sobre a eficácia de estratégias de ensino específicas para abordar esses temas é uma delas. Além disso, a escassez de dados sobre a percepção dos próprios médicos e dos pacientes em relação a essas questões também representa uma lacuna

importante a ser preenchida.

Em termos de contribuições teóricas, empíricas e metodológicas, esta pesquisa oferece insights valiosos para a academia, os profissionais de saúde e os formuladores de políticas públicas. Teoricamente, destaca a necessidade de uma abordagem mais inclusiva na formação médica, que reconheça e atenda às necessidades específicas de todos os pacientes. Empiricamente, evidencia a lacuna existente na formação atual dos médicos e aponta para áreas prioritárias de pesquisa futura. Metodologicamente, ressalta a importância de abordagens interdisciplinares e colaborativas na investigação de questões complexas relacionadas à saúde e à educação médica.

Apesar dos avanços proporcionados pela pesquisa sobre formação médica no Brasil, algumas limitações teóricas, empíricas e metodológicas precisam ser consideradas. Em termos teóricos, a falta de uma base conceitual sólida sobre altas habilidades/superdotação e sua relação com transtornos mentais pode ter limitado a compreensão das nuances desses fenômenos e suas implicações para a prática médica. Além disso, a ausência de um quadro teórico robusto para orientar a análise e interpretação dos resultados pode ter prejudicado a profundidade das conclusões.

Do ponto de vista empírico, a pesquisa pode ter sido limitada pela disponibilidade de dados e pela amostra de estudo. A escassez de estudos prévios sobre o tema pode ter dificultado a obtenção de dados relevantes e a comparação com resultados anteriores. Além disso, a utilização de uma amostra restrita ou não representativa pode ter limitado a generalização dos resultados para a população em geral.

No que diz respeito à metodologia, algumas limitações podem ter surgido devido à abordagem adotada ou aos instrumentos de coleta de dados utilizados. Por exemplo, a falta de instrumentos validados para avaliar conhecimentos e atitudes dos médicos em relação às altas habilidades/superdotação e transtornos mentais pode ter comprometido a validade dos resultados. Além disso, a falta de uma abordagem mista que combine métodos quantitativos e qualitativos pode ter limitado a compreensão abrangente do fenômeno investigado.

Para futuras pesquisas, sugere-se uma abordagem mais ampla e interdisciplinar que integre diferentes perspectivas teóricas e metodológicas. Isso pode incluir a realização de estudos longitudinais que acompanhem o desenvolvimento dos médicos ao longo do tempo e a investigação de intervenções educacionais específicas para abordar as lacunas identificadas. Além disso, recomenda-se a realização de pesquisas qualitativas

para explorar mais profundamente as experiências e percepções dos médicos e pacientes em relação a essas questões. Por fim, é importante investir na validação e adaptação de instrumentos de avaliação para garantir a confiabilidade e validade dos dados coletados. Essas sugestões podem contribuir para preencher as lacunas encontradas e refinar as metodologias empregadas, proporcionando uma compreensão mais completa e precisa da formação médica no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, P. E. M.; BATISTA, N. A. **Flexibilização curricular na formação médica: uma reflexão necessária**. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2018.

Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 04 de jun. de 2024.

Brasil. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina**. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em: 04 de jun. de 2024.

BREVIÁRIO, Á. G. DO. **Os três pilares da metodologia da pesquisa científica: o estado da arte**. Curitiba: Appris, 2021.

BREVIÁRIO, Á. G. DO. As dimensões micro e macroeconômicas da fusão de ações Itaú-Unibanco. **Revista Atena**, 2(4), 47-66, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/gestaoenegocios/article/view/1067>. Acesso em: 04 de jun. de 2024.

BREVIÁRIO, Á. G. DO. Bases fundantes das principais abordagens paradigmáticas nos EO. **In: Anais... Congresso Brasileiro de Administração, CONVIBRA, 2023**. Disponível em: <https://convibra.org/publicacao/28304/>. Acesso em: 04 de jun. de 2024.

CAMPOS, F.; HADDAD, A. E. **Integração ensino-serviço-comunidade na formação médica: uma revisão integrativa**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2016.

CARVALHO FILHO, M. A.; LUPI-GONZALEZ, C. G. **Tecnologias e inovação na educação médica: desafios e perspectivas**. São Paulo, SP: Editora Manole.

CHALHOUB, M. A.; NAHAS, F.; ALBUQUERQUE, M. P. O ensino médico no Brasil: uma análise da produção científica nacional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 38(3), 382-391.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. (5ª ed.). São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. (5ª ed.). São Paulo: Atlas, 2010.

MACIEL, C. E.; LIMA, W. C.; ALBUQUERQUE, M. P.; ARAÚJO, M. S. Desigualdades no acesso à educação médica no Brasil: um estudo bibliométrico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 42(1), 104-112, 2018.

MACIEL, C. E.; OLIVEIRA, A. M. N.; ALBUQUERQUE, M. P.; ARAÚJO, M. S. Investimento em pesquisa e inovação na formação médica no Brasil: uma análise dos programas de pós-graduação stricto sensu. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 40(4), 514-522, 2016.

MARTELLI, M.; ALMEIDA, M. F.; OLIVEIRA, M. C. A. Financiamento da educação médica no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 37(1), 107-114, 2013.

MARTELLI, M.; ALMEIDA, M. F.; OLIVEIRA, M. C. A. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina: reflexões críticas sobre sua implementação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 39(3), 339-348, 2015.

MIRANDA, A. C.; SILVA, M. S. B.; OLIVEIRA, M. C. A. A evasão de médicos do Brasil: uma análise da produção científica nacional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 39(3), 325-333, 2015.

MONTEIRO, M. H. L.; SILVA, A. C. B.; OLIVEIRA, M. C. A. A formação médica no Brasil: perspectivas para o século XXI. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 35(4), 489-496, 2011.

RODRIGUES, R. D.; GIOVANELLA, L.; SOUZA, L. E. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2017.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. (23ª ed.). São Paulo: Cortez, 2007.

CAPÍTULO VI

CUIDADO HUMANIZADO AOS RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

DOI: 10.5281/zenodo.14962996

Niedja Patrícia Capistrano da Nóbrega

Pollianna Marys de Souza e Silva

Monaliza Alexandre Horonato

Luziele dos Santos Oliveira

1. INTRODUÇÃO

Humanização é um tema que vem sendo muito discutido atualmente, porém existem poucos estudos que remetam ao processo de humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), havendo assim uma necessidade de ampliar os conhecimentos nesta área e saber quais são os benefícios da humanização dentro da UTIN e o que se pode fazer para a aplicação da Política Nacional de Humanização (PNH) aos cuidados aos recém-nascidos (RN's).

As UTIN's são ambientes hospitalares que oferecem instrumentos específicos para tratar e diagnosticar distúrbios neonatais e prestar uma assistência mais especializada a RN's potencialmente graves ou com risco de morte e que necessitam de cuidados especiais e constantes durante sua internação (Bezerra *et al.*, 2018).

De acordo com as diretrizes condicionais do Ministério da Saúde (MS), os serviços disponibilizados pela UTIN são direcionados especificamente para RN's que atendem a critérios rigorosos. Isso inclui bebês com idade gestacional inferior a 30 semanas, cujo peso ao nascimento é inferior a 1.000 gramas, e que apresenta condições clínicas que exigem cuidados intensivos (Brasil, 2012).

Devido ao seu ambiente altamente tecnológico, a UTIN muitas vezes se torna um lugar agitado e inquietante, o que pode expor os recém-nascidos a situações estressantes. Isso ocorre devido à presença de ruídos abundantes, luzes intensas e os procedimentos e estímulos dolorosos realizados pela equipe profissional de saúde. A combinação desses fatores pode contribuir significativamente para o estresse de bebês prematuros ou lactentes na UTIN, impactando níveis seu bem-estar físico e emocional (Silva; Costa; Silva, 2020).

Jordão et al. (2017) destacam que dos diversos estímulos produzidos em uma UTIN, a exposição a níveis de pressão sonora pode causar prejuízos comportamentais, físicos e psíquicos, principalmente se esta exposição for a longo prazo e além do estresse; os ruídos podem causar alterações nas frequências cardíacas e respiratórias, na pressão arterial, na oxigenação e alterações no ritmo circadiano do neonato.

RN's hospitalizados em ambiente de UTI precisam de assistência especial e contínua, pois apresentam na maioria das vezes quadro de saúde inconstante - são neonatos dependentes e instáveis - que necessitam de suporte avançado e uma equipe preparada para atender as demandas de forma resolutiva, exigindo dos profissional discernimento hábil e práticas adequadas a cada tipo de situação (Silva *et al.*, 2017).

Desta forma, a equipe multiprofissional da UTIN deve se esforçar continuamente para fornecer cuidados abrangentes que incorporem uma variedade de conhecimentos e experiências. Isso implica em integrar abordagens médicas, de enfermagem, terapêuticas e psicossociais para criar um ambiente que não apenas trate as necessidades médicas dos pacientes neonatais, mas também promova seu bem-estar emocional e desenvolvimento saudável. Minimizar os índices de mortalidade e o tempo de hospitalização requer uma abordagem que reconheça a complexidade dos desafios enfrentados pelos RN's e suas família (Silva *et al.*, 2019).

Além de compartilhar conhecimentos e responsabilidades entre os profissionais de saúde na UTIN, é crucial envolver as famílias no processo de cuidado e garantir que compreendam cada etapa do tratamento de seus filhos. Isso não apenas fortalece a parceria entre a equipe e a família, como capacita os pais a participarem ativamente das decisões relacionadas ao cuidado de seus bebês. A comunicação aberta e transparente é fundamental para fornecer informações claras sobre o estado de saúde do RN, os planos de tratamento e as opções disponíveis (Lopes, 2022).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), por meio da PNH, estabelece

orientações fundamentais para garantir que os serviços de saúde, incluindo aqueles oferecidos em unidades como a UTIN, sejam prestados de forma humanizada e centrada. A PNH enfatiza a importância dos profissionais de saúde priorizando a qualidade no atendimento, garantindo que o cuidado vá além da mera realização de procedimentos técnicos. (Roseiro; Paula, 2015).

Direcionando esse entendimento para a assistência ao RN; o processo de humanização é voltado para os neonatos pré-termos (PT) e de baixo peso (BP), que necessitam de permanência na UTIN e foi estabelecido por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, através da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP-MC) que preconiza a atenção global ao RN e sua família (Brasil, 2017).

A humanização é essencial em ambientes como a UTIN, onde o estresse é comum para pacientes, famílias e profissionais de saúde. Ela se traduz em ações que vão além do tratamento clínico, englobando a atenção às necessidades emocionais, o respeito às individualidades de cada pessoa envolvida, o cuidado holístico e a empatia. Isso não só melhora a experiência de todos os envolvidos, mas também pode influenciar positivamente nos resultados clínicos (Magalhães; Silva, 2019).

A humanização não apenas promove um ambiente mais acolhedor e confortável, mas também fortalece os laços entre pacientes, familiares e equipe médica, criando uma rede de apoio crucial em momentos delicados como os vivenciados em uma UTIN (Magalhães; Silva, 2019).

Lima e Rosa (2018) destacam o valor da interação entre o paciente, a família e os profissionais de saúde, ressaltando a importância fundamental do respeito mútuo. Uma comunicação transparente, permeada pela empatia e compreensão, aliada ao acolhimento por parte da equipe profissional, emerge como um estudo essencial para uma mudança substancial na cultura assistencial.

Esses elementos não apenas fortalecem os laços entre todas as partes envolvidas, mas também criam um ambiente propício para o desenvolvimento de uma parceria eficaz na jornada de cuidados de saúde. Ao considerar e valorizar as perspectivas e necessidades individuais, os profissionais não apenas promovem uma atmosfera de confiança e segurança, mas também abrem espaço para uma colaboração mais significativa e empoderada. Assim, ao adotar uma abordagem centrada no paciente e na família, baseada no respeito e na comunicação autêntica, pode-se realmente transformar a maneira como

a assistência é prestada, tornando-a mais individualizada, humana e eficaz

É necessário adentrar e buscar cada vez mais informações sobre a humanização dentro de UTIN, por se tratar de um assunto cada vez mais em pauta e com grande necessidade de conhecimento sobre suas vantagens e formas de aplicação. Esse estudo, portanto, tem os objetivos de descrever os achados na literatura sobre o processo de humanização dentro das UTIN's.

2. METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como uma revisão bibliográfica, conforme definido por Gil (2008), que a descreve como uma pesquisa conduzida com base em materiais já elaborados, incluindo, mas não se limitando a, artigos científicos. Por meio dessa abordagem metodológica, busca-se realizar uma análise abrangente da literatura existente sobre um determinado tema, com o objetivo de sintetizar conhecimentos, identificar lacunas de pesquisa e oferecer insights relevantes para a prática profissional e o desenvolvimento teórico.

Ao adotar uma revisão bibliográfica como estratégia de investigação, o presente estudo se beneficia da vasta gama de informações disponíveis na literatura científica, permitindo uma análise crítica e aprofundada dos aspectos relevantes relacionados ao tema em questão. Uma seleção criteriosa de artigos científicos confiáveis e relevantes fornece uma base sólida para a construção de argumentos e conclusões embasadas em evidências, contribuindo assim para a robustez e a validade dos resultados obtidos.

Os artigos foram pesquisados na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que abrange MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: “humanização”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, “recém-nascido”, separados pelo operador booleano AND nos idiomas inglês e português.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2013 a 2023, nos idiomas português e inglês; publicações com textos completos e download gratuitos; artigos que contemplassem a temática da humanização na atenção aos RN's assistidos pelas UTIN's. Enquanto os critérios de exclusão foram artigos que não abordava o tema específico após leitura completa; artigos que não apresentava os resultados de forma clara.

A busca aconteceu no período de outubro e novembro de 2023. Foram encontrados 95 artigos, quando filtrado pelo período de 2013 a 2023, restando 54 para leitura dos títulos e resumos. Em seguida foi realizada uma leitura seletiva e na íntegra, resultando em 8 artigos para discussão acerca do que foi encontrado, onde os resultados foram transcritos de forma dissertativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 8 artigos que correspondem às necessidades dessa pesquisa, após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da análise estatística circular para as variáveis fenológicas de I.

Autor	País	Títulos	Tipo de Pesquisa	Principais Resultados	Conclusão
Fialho <i>et al.</i> (2016)	Brasil	Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal	Estudo qualitativo	Os participantes entendiam humanização como acolhimento, cuidado, empatia, preparo do ambiente para uma melhor experiência, assistência individualizada com foco nas necessidades da criança e apontaram sobre a falta de investimento e envolvimento da chefia em melhoria de recursos e estrutura física	Foram observadas algumas lacunas a vencer na busca da promoção efetiva de uma assistência humanizada, os autores apontaram a necessidade de seguir ampliando os conhecimentos e incorporando atitudes baseadas em evidências científicas que proporcionem o cuidado humanizado ao neonatal.
LEITE <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Humanização da assistência de enfermagem em unidade de Terapia intensiva neonatal	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Os especialistas demonstram um profundo entendimento da humanização, percebendo-a como uma jornada experiencial, adquirida através da experiência na prática clínica, permeada por uma visão afetiva e pelo conhecimento	Os profissionais apontaram terem uma preocupação evidente com a importância do envolvimento familiar no processo de humanização, que abrange desde a construção da confiança mútua até o estímulo ao empoderamento

				científico da enfermagem. Foi ressaltada a relevância dessa abordagem na entrega do cuidado ao recém-nascido, enfatizando a necessidade de ampliar a atenção humanizada também à família do paciente hospitalizado.	dos pais pela equipe.
LINS <i>et al.</i> (2013)	Brasil	Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal	Estudo exploratório, qualitativo	A equipe de enfermagem registra a humanização como um elemento crucial no processo de cuidado, integrando essa perspectiva nas suas atividades diárias de atenção aos recém-nascidos na UTIN, com o objetivo de mitigar os efeitos negativos do ambiente estressante.	Como forma de cuidado humanizado, a equipe aponta que é fundamental ressaltar a relevância de envolver a família no cuidado ao bebê, promovendo a implementação de práticas humanizadas que são construídas a partir da interação entre o cuidador e o paciente, com a integralidade como colocação.
REIS <i>et al.</i> (2013)	Brasil	Percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Os resultados foram apontadas em três categorias temáticas: humanizar é ver o outro como um todo-acolher; o vínculo e a comunicação como práticas humanizadoras; e falta de ambiência como prática desumanizadora.	Foi observado que a equipe de enfermagem baseia sua compreensão da humanização principalmente nos princípios da ciência do cuidado de enfermagem, não se apoiando exclusivamente na Política Nacional de Humanização.
ALENCAR <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia	Estudo Investigatório descritivo, com abordagem qualitativa	O uso do protetor ocular é uma medida preventiva para evitar lesões na retina de recém-nascidos, embora sua utilização também apresente riscos potenciais. Para mitigar esses riscos e garantir a segurança dos	Os profissionais de enfermagem atuam ofertando os cuidados aos recém-nascidos de maneira sistematizada, integrando tanto a humanização quanto a tecnologia.

				bebês submetidos à fototerapia, são implementados cuidados essenciais específicos.	
JANTSCH <i>et al.</i> (2014)	Brasil	Utilização do cateter central de inserção Periférica em neonatologia	Estudo documental quantitativo	Os resultados revelaram que 69% dos recém-nascidos que receberam um Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) eram prematuros, com 40% deles pesando entre 1.501 a 2.500 gramas ao nascer. O uso do PICC foi indicado principalmente para hidratação intravenosa e administração de nutrição parenteral. A veia mais comumente utilizada para inserção do cateter foi a safena, com uma média de tempo de utilização do cateter de 11,7 dias. A suspensão intravenosa foi o motivo mais frequente para a remoção do PICC, citado em 22,4% dos casos.	A conclusão aponta para a inserção do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) como uma tecnologia que contribui para a humanização da assistência prestada aos recém-nascidos em aos cuidados da unidade de terapia intensiva neonatal.
NODA <i>et al.</i> (2018)	Brasil	A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a Ótica dos pais	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Os resultados emergiram três categorias: "assistência acolhedora aos recém-nascidos", "relacionamento com os pais" e "comportamento dos profissionais".	O cuidado humanizado é definido pela maneira como os cuidados são prestados, destacando-se pela qualidade da relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os pacientes.
STELMAK; FREIRE (2017)	Brasil	Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método	Pesquisa descritiva quantitativa	O acolhimento, o estímulo ao toque, o estímulo ao aleitamento materno e o controle do	A equipe pesquisada realiza ações humanizadas de cuidado conforme preconizado pelo

		canguru		ambiente são as ações mais frequentemente realizadas pela equipe, com uma taxa de aplicabilidade prática de 97% para cada uma delas. Por outro lado, as ações menos frequentemente realizadas incluem a troca de fralda no decúbito lateral (83%) e o banho envolto em cueiros (58%).	Modelo de Cuidados (MC) e confirma a importância desses cuidados para o desenvolvimento infantil dos recém-nascidos. Há uma necessidade clara de implementar um processo contínuo de educação em serviço para garantir a manutenção e o aprimoramento dessas práticas.
--	--	---------	--	---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A partir dos artigos selecionados emergiram duas vertentes a serem analisadas: “Percepção e entendimento dos profissionais acerca da humanização na UTIN” e “Principais estratégias para uma assistência mais humanizada ao RN”.

3.1 Percepção e entendimento dos profissionais acerca da humanização na UTIN

Explorando a compreensão dos enfermeiros sobre o processo de humanização e suas estratégias vigentes no contexto da UTIN Fialho et al. (2016) conduziram uma pesquisa qualitativa. Este estudo envolveram enfermeiros que trabalham nas UTIN's dos Hospitais Universitários Federais localizados na região Sudeste do Brasil. Ao investigar as percepções e experiências desses profissionais de saúde, os pesquisadores buscaram identificar abordagens práticas para promover a humanização neste ambiente altamente especializado e desafiador.

Os resultados desta pesquisa forneceram insights valiosos para melhorar o cuidado neonatal, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e psicológico dos recém-nascidos, suas famílias e os profissionais de saúde. A equipe abordou uma contextualização em suas falas sobre a humanização estar diretamente ligada à empatia, com o objetivo de proporcionar acolhimento e inserção da família no processo de cuidado, onde a equipe deve sempre buscar diretamente o controle da dor e oferecer estratégias para um ambiente confortável, voltado às necessidades do

recém-nascido, abrangendo-o em sua integralidade.

Um estudo semelhante encontrado nesta revisão, foi realizado por Lins et al., (2013) com enfermeiros de hospital-escola da rede pública federal do Estado da Paraíba, onde os participantes relataram o processo de humanização estar ligado à forma como se trata o outro, envolvendo comportamentos e atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um e, principalmente, promovendo uma assistência integral ao bebê e família.

Os participantes destacaram a importância crucial da presença ativa da equipe de enfermagem, combinada com uma escuta sensível, enfatizando que essa abordagem é tão vital quanto à execução de procedimentos técnicos. Eles enfatizaram que, em muitas situações de estresse, as intervenções puramente técnicas nem sempre são eficazes. Esta observação sublinha a necessidade de uma abordagem holística no cuidado em ambientes como a UTIN, onde aspectos emocionais e psicológicos são tão importantes quanto os aspectos técnicos. Essa perspectiva é consistente com descobertas anteriores, como destacado por Lins et al. (2013), e destaca a importância de promover uma abordagem mais humanizada no cuidado neonatal.

Ainda na mesma linha de pesquisa, mas agora em ambiente de um hospital privado mato-grossense, Leite et al. (2020) buscaram compreender a humanização da assistência de enfermagem em uma UTIN. Os participantes apresentaram definições relacionadas ao processo de trabalho da enfermagem, relacionando formas de estabelecer conforto ao RN e sua família, em sua integralidade, com assistência também ao aspecto físico psíquico e espiritual. Os autores apontaram que os profissionais demonstraram grande conhecimento sobre a humanização, compreendendo a mesma como um processo vivencial, que é adquirido por intermédio da experiência da prática clínica.

Os participantes enfatizaram a importância de adotar atitudes humanizadas ao desenvolver estratégias que visam fortalecer os vínculos entre mãe e filho, reconhecendo o papel fundamental dessa prática na prestação do cuidado de enfermagem ao neonato. Eles enfatizaram a necessidade de ampliar essa abordagem humanizada não apenas ao recém-nascido, mas também à família do bebê hospitalizado, podendo esta proporcionar bem-estar emocional e psicológico à família desempenhando um papel crucial no processo de recuperação do neonato e no estabelecimento de laços afetivos saudáveis. Essa perspectiva reflete uma compreensão profunda da interconexão entre saúde física e emocional, destacando a importância de uma abordagem integrada e centrada na pessoa

no ambiente da UTIN.

Reis et al. (2013) em seu estudo realizado em uma UTI neonatal e pediátrica de um hospital privado de um município da região sul do Brasil, resultou em três categorias temáticas sobre o contexto humanização: “humanizar é ver o outro como um todo-acolher”; “vínculo e a comunicação como práticas humanizadas” e “falta de ambiência como prática desumanizadora”.

Os relatos da equipe demonstraram salientar a própria forma do cuidado da enfermagem como humanização, sem fazer alusão à práticas pautadas na PNH, nem em possibilidades de implantação das mesmas. O ambiente de trabalho também foi apontado como não humanizado, reforçando a falta de engajamento da gestão hospitalar na implantação da PNH.

3.2 Principais estratégias para uma assistência mais humanizada ao RN

Alencar *et al.* (2021) avaliou os cuidados de enfermagem com os RN's submetidos à prática de fototerapia em um hospital escola na cidade de Fortaleza- Ceará, Brasil. Foi observado que o protetor ocular é utilizado em RN's de forma sistematizada, aliando ciência, humanização e tecnologia.

Os autores apontam que o protetor ocular existente no mercado, é de custo elevado, não tendo fácil consentimento pelo SUS, limitando, assim, a adesão; o que faz com que a própria equipe de enfermagem produza o protetor ocular de forma artesanal, prevenindo assim danos retiniais progressivos causados por raios de luz, em virtude dos riscos oculares decorrentes da fototerapia, atuando com humanização no cuidado, sem utilização necessariamente, de tecnologia dura.

Outra estratégia de assistência humanizada foi abordada por Jantsch et al. (2014), por meio de um estudo exploratório documental em um hospital escola no Sul do Brasil a fim de analisar os RN's que utilizaram Cateter Central de Utilização Periférica (PICC). A prática da passagem do PICC nos primeiros dias de vida do RN facilita a passagem do cateter e diminui repetidas punções venosas periféricas pela possibilidade de utilização do PICC como acesso central.

Os resultados referiram sucesso da terapia intravenosa com a utilização do PICC, recomendando a inclusão do PICC no cuidado aos RN's em terapia intensiva, como tecnologia de humanização da assistência, a fim de diminuir a frequência de punções

venosas, proporcionar menor risco de complicações relacionadas à inserção, quando comparados aos demais acessos venosos centrais, a redução do estresse do cliente e da equipe, somado aos baixos custos para a implantação.

Stelmak e Freire (2017) abordaram sobre a estratégia do Método Canguru (MC) na prática de cuidados ao RN pré-termo e/ou baixo peso. Os autores buscaram identificar a prevalência das ações preconizadas pela equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal que é referência estadual para o MC no estado do Paraná.

Os autores supracitados apontam que foi apresentado uma grande representatividade no processo de humanização pela equipe, expresso pelo cuidado centrado na família, por meio da expressiva adesão às ações preconizadas relativas ao acolhimento, inserção dos pais nos cuidados, incentivo ao aleitamento materno e adequação do ambiente às necessidades do RN e sua família.

Noda et al. (2018) realizaram uma pesquisa com o objetivo de compreender os significados atribuídos à humanização da assistência aos pais de recém-nascidos (RN) internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital localizado no interior de São Paulo. Essa investigação buscou capturar as percepções e experiências dos pais diante do contexto desafiador e altamente especializado da UTIN, fornecendo insights valiosos sobre como a humanização pode ser percebida e vivenciada por aqueles que estão diretamente envolvidos no cuidado do recém-nascido. Esses resultados podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam uma assistência mais humanizada e centrada no paciente.

Na perspectiva dos pais, a humanização do cuidado se manifesta através da qualidade do cuidado oferecido e da relação estabelecida com os profissionais de saúde. Os resultados da pesquisa destacaram que o comportamento dos profissionais, uma comunicação eficaz, e a prestação de cuidados individualizados tanto para o RN quanto para a família são fatores essenciais para um cuidado humanizado. Isso ressalta a importância não apenas dos procedimentos técnicos, mas também da empatia, compreensão e apoio emocional fornecidos pela equipe de saúde durante o período delicado da internação na UTIN. Esses aspectos não apenas promovem o bem-estar físico do bebê e da família, mas também contribuem significativamente para uma experiência mais positiva e garantida durante o período de tratamento.

Uma década após a publicação da PNH, constata-se que sua implantação nos serviços de saúde ainda é frágil, com a persistência dos problemas que incentivaram sua

criação, estando ainda evidente a falta de compreensão desta política por parte dos profissionais, que ainda acreditam que a humanização se remete tão somente ao bom relacionamento entre companheiros de trabalho e ao cuidado cativo do profissional com o cliente (Fialho et al., 2016).

Foi perceptível que os estudos encontrados nesta revisão, não referenciam estratégias de humanização com base na PNH, mesmo sendo todos realizados no Brasil. A humanização da assistência é um grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais em uma UTIN, pois os avanços tecnológicos têm feito com que os profissionais se envolvam com máquinas e equipamentos, mudando o foco para as tecnologias e não para o paciente. Para uma assistência humanizada é necessário individualizar o atendimento, criando vínculos entre profissionais, pais e filhos (Ferreira, 2016).

O Manual Técnico do MC intitulado Atenção Humanizada ao Recém Nascido aponta diversas estratégias para o cuidado, a citar: intervenções no meio ambiente, cuidados posturais, posição canguru em RN com suporte ventilatório, cuidados durante a realização de procedimentos invasivos, manejo da dor, nutrição do RN pré-termo e outros cuidados com o recém-nascido, cuidados com a família em situação de risco psicossocial e cuidando do cuidador, ratificando as estratégias encontradas nos estudos desta revisão, bem como citando outras, de fácil execução, mas que não foi realizada em nenhum dos estudos encontrados (Brasil, 2017).

As inter-relações entre a equipe, paciente e família como apontado nos estudos de Stelmak e Freire (2017) e Noda et al. (2018) são essenciais para que exista um convívio ético e de proximidade, com uma comunicação esclarecedora, humanizada e respeitosa. Inserir a família no processo de internação do RN e garantir assistência de qualidade tanto ao paciente quanto ao familiar são ações primordiais da humanização, principalmente quando se trata da internação de um neonato, visto que os pais são personagens fundamentais no processo de crescimento e desenvolvimento da criança (Lima; Rosa, 2017).

4. CONCLUSÃO

Diante do presente estudo verificou-se que a humanização é um processo lento, mas que é extremamente importante sua inserção dentro de uma UTIN, para que o cuidado ao RN seja feito de forma mais sensibilizada, uma vez que estes possuem

características intrínsecas próprias a eles, e qualquer procedimento terapêutico pode causar sérias consequências à vida desses neonatos.

A base precursora da humanização é a PNH, priorizando os princípios do SUS, como universalidade, integridade, equidade, participação popular, dentre os outros, aborda um conjunto de diretrizes e ações externas para promover um atendimento mais humanizado nos serviços de saúde do país. Essa iniciativa busca garantir que os usuários do sistema de saúde sejam tratados com dignidade, respeito e empatia, levando em consideração suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Além disso, a política de humanização também visa melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, incentivando o acolhimento, a comunicação eficaz e a participação de pacientes e familiares no processo de cuidado. Ao priorizar a humanização, o sistema de saúde brasileiro busca não apenas tratar doenças, mas também promover o bem-estar integral das pessoas, tendo em vista que os profissionais trabalhando em ambientes seguros e humanizados, não existem sobrecarga de trabalho e queixas por parte deles.

Ficou evidente, a partir dos dados coletados, que os cuidados prestados muitas vezes careciam de uma base sólida na Política Nacional de Humanização (PNH), sendo predominantemente guiados por questões técnicas e, em menor medida, por considerações de empatia. Esta constatação sublinha a necessidade premente de uma maior integração dos princípios da PNH nas práticas de cuidado, não apenas à eficácia técnica, mas também ao respeito pela individualidade e dignidade dos pacientes.

Os artigos discutidos nesta revisão, abordaram a equipe de enfermagem como percussora do cuidado humanizado, não havendo nenhum estudo que apresentasse outro profissional da equipe multidisciplinar como atuante direto desse processo de humanização, mesmo diante do fato de que o cuidado e o manuseio do RN na UTIN é feito por diversos outros profissionais, a exemplo de fisioterapeutas, médicos e nutricionistas.

Observou-se também que não só existe a necessidade da qualificação e valorização dos profissionais da UTIN, mas também da transformação do ambiente e da rotina de trabalho, promovendo assim uma melhor condição de trabalho e incentivando-os a inserir no manuseio dos RN's à sensibilização e o carinho, vendo o RN de forma holística e não fragmentada.

O ambiente da UTIN por si só já causa estímulos constantes, devido as manipulações durante o dia, proporcionando estímulos muitas vezes nocivos aos seus

sistemas ainda em fase de amadurecimento. O excesso, como também a escassez de estímulos, gera grandes complicações aos neonatos. Devido ao estresse desenvolvido nesse ambiente terapêutico, alguns cuidados, como redução de iluminação e ruídos, devem ser tomados, tornando o ambiente mais humanizado, fazendo com que estes estímulos não venham ocasionar mais danos à saúde destes RN's.

A participação ativa da família no cuidado do neonato, desde o momento da admissão até a alta hospitalar, desempenha um papel crucial na humanização da UTIN. Essa abordagem não apenas fortalece os laços entre pais e filhos, mas também é fundamental para a recuperação do recém-nascido. A presença dos pais e seu envolvimento direto no cuidado promete conforto, segurança e estabilidade emocional ao bebê, contribuindo para um ambiente mais familiar e acolhedor na UTIN.

Além disso, a participação dos pais no cuidado diário do recém-nascido permite que eles se sintam mais confiantes e capacitados para assumir o papel de cuidadores após a alta hospitalar. Essa transição suave do ambiente hospitalar para o lar é facilitada pela continuidade do cuidado familiar, promovendo uma melhor adaptação e desenvolvimento do bebê fora do ambiente hospitalar.

Portanto, para que ocorra a implantação da humanização dentro de uma UTIN é preciso que haja um planejamento e uma organização da atenção e do cuidado ao neonato dentro da UTIN para que todos ali inseridos, sejam pais ou profissionais, estejam engajados para proporcionar uma assistência mais humana voltada para a real necessidade do RN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, H.C.N. *et al.* Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia. **Revista Nursing**, v.24, n.276, p. 5632-5636, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5632-564>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1256>. Acesso em: 5 nov. 2023.

BEZERRA, W. G. S. *et al.* A Importância das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) para o Recém-Nascidos Prematuros. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.16, n.2, p. 85-90, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17695/issn.2317-7160.v16n2a2018p85-90>. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/12>. Acesso em: 10 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 930**, de 10 de maio de 2012. Define as

diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União**, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru** : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

FIALHO, F. A. *et al.* Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n.7, p. 2412-9, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201615. Acesso em: 5 out. 2023

GIL, A. C. (2008). **Como elaborar projetos de pesquisa**. (4. ed). São Paulo: Atlas. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.

JANTSCH, L. B. *et al.* Utilização do cateter central de inserção periférica em neonatologia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 244-251, 2014. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v28i3.10109>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10109>. Acesso em: 16 out. 2023.

JORDÃO, M. M. *et al.* Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. **Cogitare Enferm**, v. 22, n.4: e51137, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51137>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876593/51137-219637-1-pb.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

LEITE, P. I. A. G. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de Terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm Health Care** [Online], v. 9, n.1, p. 90-102, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3649>. Acesso em: 15 out. 2023.

LIMA, A. B.; ROSA, D. O. S. Guia para o processo de ajuda interpessoal de enfermagem ao familiar do paciente crítico. **Ciencia y Enfermeria**, v. 23, n. 2, p. 159–169, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200159>. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200159. Acesso em 18 out. 2023.

LINS, R. N. P. *et al.* Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do

Cuidado na UTI Neonatal. **R bras ci Saúde**, v. 17, n.3, p. 225-232, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4034/rbcs.2013.17.03.03>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/14021>. Acesso em 15 out. 2023.

LOPES, C. S. **Perspectiva da equipe de enfermagem acerca da inserção da família no cuidado ao recém-nascido na UTI neonatal**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Bacharel em enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

MAGALHÃES, S. G. S.; SILVA, J. S. L. G. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n.1, p. 129-132, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1640>. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1640>. Acesso em 13 out. 2023.

Noda L. M. *et al.* A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. **Rev Min Enferm.**v. 22, e-1078, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180008>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622018000100207&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

REIS, L. S. dos *et al.* A Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n.2, p. 118-124, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LxPdHVwCdc5S5LKRr49nt4k/>. Acesso em: 18 out. 2023.

ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. D. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, p. 109-119, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CcLnVmPwX7mS5BQP9tcwzTD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

SILVA, A. F. P. *et al.* A Integração da Equipe Multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Sistemática. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.11, n. 3, p. 2, 2019. DOI: 10.36692/cpaqv-v11n3-15. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368082225_A_INTEGRACAO_DA_EQUIPE_MULTIPROFISSIONAL_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA_REVISAO_SISTEMATICA. Acesso em: 15 out. 2023

SILVA, I. N. *et al.* Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. **Esc Anna Nery**, v.24, n.4:e20160369, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0369>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mJFKV4HjxZTDLLkxvsb3DBB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2023.

SILVA, S. F.; COSTA, T. A. M.; SILVA, L. C. S. Acolhimento Humanizado das Unidades de

Terapia Intensiva Neonatal para as Famílias que têm seus Recém-Nascidos Internados. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 6, n. 2, p. 81-97, 2020. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/808>. Acesso em: 15 out. 2023.

STELMAK A. P.; FREIRE M. H. S. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. **J. res.: fundam. care.** Online, v.9, n.3, p. 795-802, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.795-802>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4429>. Acesso em: 18 out. 2023.

CAPÍTULO VII

AUDITORIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: MELHORES PRÁTICAS E DESAFIOS

DOI: 10.5281/zenodo.14963006

Priscila Assis Vidal

Pâmela Cristina de Araujo Savioli

Aline Souza Campos Silva

Júlio Ricardo França

Aline Ferreira dos Santos Zeni

1. INTRODUÇÃO

A auditoria em saúde e a segurança do paciente são tópicos de extrema importância no contexto atual dos cuidados de saúde. Com a crescente complexidade dos sistemas de saúde e a demanda por práticas mais seguras e eficientes, a auditoria tem se consolidado como um mecanismo essencial para garantir a qualidade dos serviços prestados. Este processo envolve a revisão crítica e sistemática das práticas e protocolos de cuidado, com o objetivo de identificar e corrigir deficiências, promovendo assim um ambiente mais seguro para os pacientes. A aplicação rigorosa da auditoria é fundamental para garantir que os padrões de qualidade e segurança sejam mantidos, contribuindo diretamente para a redução de eventos adversos e a melhoria contínua dos cuidados de saúde (Sousa; Mendes, 2019).

A integração de melhores práticas na auditoria em saúde é vital para assegurar a conformidade com as diretrizes estabelecidas e para promover a excelência no atendimento ao paciente. Estudos demonstram que a implementação de protocolos de

auditoria bem definidos pode levar a melhorias significativas na qualidade dos cuidados, através da identificação precoce de erros e desvios. Esses protocolos devem ser continuamente avaliados e atualizados com base em evidências e melhores práticas para garantir que estejam alinhados com as necessidades atuais dos pacientes e os avanços na prática clínica (Santos; Oliveira, 2022).

No entanto, a aplicação eficaz da auditoria em saúde enfrenta uma série de desafios. A resistência à mudança, a falta de recursos e a necessidade de treinamento adequado são barreiras que frequentemente comprometem a implementação bem-sucedida de práticas de auditoria. Além disso, a variabilidade na qualidade dos dados e a falta de padronização nas metodologias de auditoria podem afetar a eficácia das análises e das intervenções propostas. Superar esses desafios é crucial para garantir que a auditoria possa cumprir seu papel na melhoria contínua dos cuidados e na segurança do paciente (Souza; Jesus; Barreto, 2022).

A segurança do paciente, por sua vez, é uma prioridade global, e a auditoria desempenha um papel crucial na identificação e mitigação de riscos associados aos cuidados de saúde. A revisão de literatura sobre auditoria e segurança do paciente revela que práticas de auditoria bem implementadas podem levar a uma redução significativa de eventos adversos, como erros de medicação e infecções hospitalares. Portanto, entender as melhores práticas e estratégias para a realização eficaz da auditoria é essencial para melhorar a segurança e a qualidade do atendimento (Meira; Oliveira; Santos, 2021).

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura recente sobre a auditoria em saúde e a segurança do paciente, explorando as melhores práticas e os desafios associados a essa prática. Através da análise de estudos publicados nos últimos anos, a revisão busca fornecer uma visão abrangente das abordagens mais eficazes e das principais barreiras enfrentadas pelas instituições de saúde na implementação de auditorias. Ao sintetizar as evidências disponíveis, pretende-se oferecer recomendações para a melhoria das práticas de auditoria e para a promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficaz.

2. METODOLOGIA

Para a realização da revisão de literatura sobre auditoria em saúde e segurança do paciente, com foco em melhores práticas e desafios, foi adotada uma metodologia sistemática com base em publicações dos últimos seis anos. O processo iniciou-se com

uma busca abrangente em bases de dados acadêmicas renomadas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, para identificar estudos relevantes e atualizados sobre o tema. Utilizou-se, conforme o DECS (Descritores em Ciências da Saúde) as palavras-chave: auditoria em saúde, segurança do paciente, melhores práticas e desafios, para garantir a inclusão de uma variedade de artigos pertinentes.

Os critérios de inclusão foram definidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024 que abordassem práticas de auditoria em saúde e questões relacionadas à segurança do paciente, e que apresentassem dados empíricos ou análises teóricas significativas. Além disso, foram considerados apenas estudos em inglês e português, para assegurar a acessibilidade e a precisão da interpretação dos dados. Foram excluídos estudos que não apresentavam informações diretamente relevantes para a auditoria em saúde ou que focavam exclusivamente em áreas não relacionadas, como gestão financeira ou administração hospitalar não diretamente ligada à prática clínica.

A análise dos estudos selecionados foi realizada em duas fases. Primeiramente, os artigos foram examinados para verificar a qualidade metodológica e a relevância para os objetivos da revisão. Em seguida, foi feita uma síntese das melhores práticas identificadas e dos desafios comuns enfrentados, destacando as contribuições e limitações de cada estudo. O processo incluiu a extração e análise de dados quantitativos e qualitativos, quando disponíveis, para oferecer uma visão abrangente das práticas de auditoria em saúde e dos fatores que influenciam a segurança do paciente.

A revisão também considerou a variabilidade nas metodologias e abordagens dos estudos para proporcionar uma compreensão mais completa dos temas abordados. Este cuidado foi essencial para identificar padrões emergentes e discrepâncias nos achados, permitindo uma avaliação crítica e fundamentada das práticas e desafios na auditoria em saúde. A metodologia adotada garantiu uma análise detalhada e atualizada da literatura existente, fornecendo uma base sólida para as conclusões e recomendações apresentadas no artigo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão de literatura sobre auditoria em saúde e segurança do paciente, focando nas melhores práticas e desafios, revelaram avanços significativos na

implementação de práticas de auditoria, bem como a identificação de desafios persistentes. Primeiramente, os estudos analisados indicaram que a adoção de auditorias regulares tem levado a melhorias substanciais na qualidade dos cuidados prestados (Meira; Oliveira; Santos, 2021).

A aplicação de protocolos de auditoria tem contribuído para a redução de erros médicos e eventos adversos, através da identificação e correção de falhas nos processos clínicos. Esses protocolos frequentemente incluem a revisão sistemática de registros clínicos e a implementação de feedback contínuo para os profissionais de saúde, promovendo uma cultura de segurança e melhoria contínua (Cavalcante et al., 2021).

Outro resultado relevante foi a eficácia das auditorias baseadas em dados. A análise dos estudos demonstrou que a utilização de ferramentas tecnológicas avançadas, como sistemas de monitoramento eletrônico e análise de dados, tem aumentado a precisão das auditorias. Estas ferramentas permitiram uma detecção mais rápida e precisa de desvios dos padrões estabelecidos, facilitando a implementação de intervenções corretivas antes que se convertam em problemas graves. A integração dessas tecnologias também proporcionou uma visão mais abrangente da performance clínica, possibilitando ajustes mais eficazes nas práticas de cuidado (Igarashi; Rodrigues; Ricci, 2022).

Os estudos mostraram que as auditorias baseadas em indicadores de desempenho têm sido eficazes na melhoria dos processos de cuidado. A utilização de indicadores específicos, como taxas de infecções hospitalares e erros de medicação, ajudou a focar as auditorias em áreas críticas e a medir o impacto das intervenções implementadas. Essa abordagem direcionada não apenas contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados, mas também facilitou a alocação mais eficiente dos recursos (Costa; Andrade, 2023).

Os resultados também destacaram a importância da formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde para a realização de auditorias eficazes. A maioria dos estudos revisados enfatizou que a educação e o treinamento adequados são cruciais para garantir que os profissionais compreendam e implementem corretamente os protocolos de auditoria. Programas de capacitação bem estruturados têm contribuído para a melhoria das habilidades dos profissionais, resultando em auditorias mais precisas e eficazes (Lobato et al., 2023).

No entanto, a revisão identificou desafios significativos na implementação de auditorias. Muitos estudos relataram dificuldades relacionadas à resistência à mudança

por parte dos profissionais e à falta de recursos adequados para a realização das auditorias. Além disso, as barreiras tecnológicas e a necessidade de integração com sistemas existentes foram frequentemente mencionadas como obstáculos que limitaram a eficácia das auditorias em alguns contextos (Lima et al., 2019).

Apesar dos avanços na prática de auditoria em saúde, a implementação eficaz ainda enfrenta desafios significativos. A resistência à mudança é um problema recorrente, frequentemente associado à falta de entendimento dos benefícios das auditorias ou ao aumento da carga de trabalho. Superar essa resistência exige estratégias de gestão que incluam a comunicação clara dos objetivos da auditoria e o envolvimento dos profissionais no processo de implementação.

Outro desafio importante identificado foi a integração de novas tecnologias com sistemas existentes. Embora as ferramentas tecnológicas avancem, a adaptação dessas tecnologias aos sistemas já estabelecidos pode ser complexa e cara. A necessidade de investimentos em infraestrutura tecnológica e na capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir que as tecnologias sejam utilizadas de maneira eficaz e que os benefícios das auditorias baseadas em dados sejam plenamente alcançados.

A variabilidade nas metodologias dos estudos analisados também foi um ponto crucial na discussão. A diversidade nas abordagens metodológicas e nas práticas de auditoria relatadas sugere que não há uma solução única que se aplique a todos os contextos. A padronização das práticas e a adoção de diretrizes claras podem ajudar a melhorar a consistência e a comparabilidade dos resultados, contribuindo para uma avaliação mais precisa dos impactos das auditorias.

A apropriação tecnológica pelos profissionais de saúde é crucial para a melhoria da auditoria e da segurança do paciente. Com a crescente integração de ferramentas digitais e sistemas de monitoramento na prática clínica, a capacidade dos profissionais de saúde de utilizar essas tecnologias de maneira eficaz torna-se um diferencial importante na garantia de cuidados de alta qualidade. Tecnologias avançadas, como sistemas eletrônicos de registro de saúde e plataformas de análise de dados, oferecem uma visão mais detalhada e em tempo real dos cuidados prestados, permitindo a identificação rápida de falhas e a implementação de intervenções corretivas. A familiaridade com essas ferramentas permite que os profissionais realizem auditorias mais precisas e eficientes, contribuindo diretamente para a redução de erros médicos e eventos adversos, e promovendo uma cultura de segurança mais robusta dentro das instituições de saúde.

A apropriação tecnológica não só melhora a precisão das auditorias, mas também potencializa a eficácia das práticas de segurança do paciente. Profissionais de saúde que dominam as novas tecnologias podem analisar grandes volumes de dados clínicos de forma mais ágil, identificando padrões e tendências que informam melhores práticas e protocolos. A capacitação contínua em tecnologias emergentes, como inteligência artificial e sistemas de suporte à decisão, é fundamental para garantir que os profissionais possam integrar essas inovações de forma produtiva, maximizando os benefícios para a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes. Em um cenário em que a tecnologia avança rapidamente, a atualização constante das habilidades tecnológicas é essencial para manter a eficácia das práticas de auditoria e a segurança geral dos cuidados de saúde.

Estudos futuros devem focar na avaliação da eficácia das estratégias para superar a resistência à mudança e na exploração de novas abordagens tecnológicas para melhorar a integração das ferramentas de auditoria. A continuidade da pesquisa é fundamental para avançar na melhoria contínua das práticas de auditoria em saúde e na garantia da segurança do paciente.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais desta revisão destacam a importância e a eficácia da auditoria em saúde como ferramenta para aprimorar a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente. A análise dos estudos recentes revelou que as auditorias, quando implementadas de forma sistemática e integrada com tecnologias avançadas, têm mostrado resultados positivos na redução de erros médicos e na melhoria dos processos clínicos. A capacidade das auditorias para identificar e corrigir falhas nos procedimentos contribui significativamente para a promoção de ambientes de cuidado mais seguros e eficientes, alinhados com as melhores práticas e diretrizes estabelecidas.

No entanto, os desafios persistentes na implementação das auditorias não devem ser subestimados. A resistência à mudança, a falta de recursos e a dificuldade de integração das novas tecnologias com os sistemas existentes foram identificados como barreiras significativas. Essas dificuldades podem limitar o impacto das auditorias e precisam ser abordadas de forma proativa. Estratégias eficazes para superar esses obstáculos incluem a promoção de uma cultura de segurança, o investimento em

capacitação contínua e a melhoria das infraestruturas tecnológicas, a fim de garantir que as auditorias possam ser realizadas de forma eficiente e sustentável.

A variabilidade nas metodologias e práticas de auditoria relatadas nos estudos revisados sugere que a padronização e o desenvolvimento de diretrizes claras são necessários para aprimorar a consistência e a comparabilidade dos resultados. Estabelecer padrões uniformes para a prática de auditoria pode facilitar a obtenção de dados mais confiáveis e comparáveis, permitindo uma avaliação mais precisa dos impactos das auditorias em diferentes contextos. Além disso, a implementação de diretrizes claras pode contribuir para a otimização dos processos de auditoria e para a maximização dos benefícios associados.

A continuidade da pesquisa é essencial para abordar as lacunas identificadas e para aprimorar as práticas de auditoria em saúde. Estudos futuros devem focar na avaliação das estratégias para superar as barreiras à implementação, na exploração de novas tecnologias e na criação de práticas padronizadas. O avanço contínuo nesse campo permitirá que as auditorias desempenhem um papel ainda mais crucial na melhoria da qualidade dos cuidados e na segurança do paciente, contribuindo para a evolução das práticas clínicas e a eficiência dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTES, V. R. D. S. et al. Instrumento norteador para auditoria clínica de protocolos. *Revista de Administração em Saúde*. **Revista de Administração em Saúde**, 21(82), 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.82.267>.

COSTA, L. M. O.; ANDRADE, I. L. X. C. (Org.) **Estudos em saúde no contexto multiprofissional: avanços, desafios e reflexões**. ANDRADE, I. L. X. C. et al. Auditoria em enfermagem: perspectivas e desafios, cap. 9. Maringá: Uniedusul, 2023. DOI 10.51324/54180344.

GARASHI, M. K. W.; RODRIGUES, M. S.; RICCI, G. P. Contributions of the electronic record for nursing assistance from the view of the quality audit. **Research, Society and Development**, 11(14), 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36001.

LIMA, F. H. A. et al. Implantação da Comissão de Auditoria Interna em uma instituição de saúde pública do Brasil Central. **Saúde Coletiva** (Barueri), 9(49), 2020. DOI <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i49p1593-1598>.

LOBATO, R. M. C. et al. Alinhando qualidade e segurança: estratégias de excelência na gestão de prontuários. **Revista Científica Multidisciplinar**, 4(1), 2023. DOI <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.4666>.

MEIRE, S. R. C.; OLIVEIRA, A. S. B.; SANTOS, C. O. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. **Brazilian Journal of Business**, 3(1), 2021. DOI <https://doi.org/10.34140/bjbv3n1-058>.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, A. C. D. Atuação do enfermeiro na auditoria hospitalar e suas vantagens para uma maior segurança do paciente. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, 1(1), 2022.

SOUZA, C. C.; JESUS, E. S.; BARRETO, G. M. N. **Auditoria de enfermagem e sua importância para gestão de qualidade no serviço de saúde**. Epitaya E-Books, 1(1), 2022. DOI <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022380p153>.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>.

CAPÍTULO VIII

IMPACTO DA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA POR ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES CARDÍACOS

DOI: 10.5281/zenodo.14963012

Priscila Assis Vidal
Vamilton Pereira da Silva
Bianca Sulzbacher da Silva
Juliana Silva Ruiz

1. INTRODUÇÃO

A monitorização contínua de pacientes hospitalizados tem se tornado uma prática essencial na gestão de condições de saúde graves, especialmente em unidades de cuidados intensivos e cardiologia. Entre as equipes multiprofissionais que atuam nessas unidades, a enfermagem desempenha um papel fundamental na detecção precoce de complicações, na intervenção imediata e na prevenção de eventos adversos. A evolução tecnológica tem permitido o uso de dispositivos de monitoramento contínuo, os quais fornecem dados em tempo real sobre parâmetros vitais dos pacientes, como pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Nesse contexto, a atuação proativa da equipe de enfermagem pode ser decisiva para a melhora dos desfechos clínicos de pacientes cardíacos (Rocha et al., 2021).

Os eventos adversos em pacientes com doenças cardíacas são uma preocupação constante devido à sua gravidade e potencial para evoluir rapidamente para condições críticas. Segundo a literatura, a maioria dos eventos adversos em pacientes cardíacos está relacionada a arritmias, insuficiência cardíaca e complicações isquêmicas, que podem

passar despercebidas sem uma vigilância rigorosa. A monitorização contínua oferece uma resposta a esse desafio, permitindo uma observação ininterrupta e oferecendo à equipe de enfermagem a oportunidade de atuar preventivamente (Santos et al., 2021).

A monitorização contínua, no entanto, vai além da tecnologia. O papel da enfermagem nesse processo inclui a interpretação adequada dos dados fornecidos pelos dispositivos de monitoramento, a correlação desses dados com a condição clínica do paciente e a comunicação rápida com outros profissionais da saúde. Diversos estudos sugerem que a ação rápida da equipe de enfermagem em resposta a alterações nos parâmetros monitorados está diretamente associada à redução de eventos adversos e à melhoria da recuperação de pacientes cardíacos (Coelho Filho, 2023).

Embora o impacto positivo da monitorização contínua seja amplamente reconhecido, a evidência científica sobre a sua eficácia na redução de eventos adversos em pacientes cardíacos ainda é dispersa e necessita de uma análise sistemática. É nesse contexto que surge a importância de uma revisão sistemática da literatura, que visa reunir e analisar criticamente os estudos existentes sobre o tema. Uma análise aprofundada pode contribuir para um entendimento mais claro dos benefícios e desafios da monitorização contínua na prática clínica de enfermagem (Silva, 2021).

Além disso, a avaliação do impacto da monitorização contínua deve considerar variáveis importantes, como a adesão dos profissionais aos protocolos, a capacitação da equipe de enfermagem para lidar com as tecnologias e a infraestrutura disponível nos diferentes contextos hospitalares. A capacidade da enfermagem de integrar o monitoramento tecnológico com o cuidado humanizado também é um fator relevante para o sucesso dessa prática (Meneses, 2021).

O presente estudo se propõe a realizar uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de avaliar o impacto da monitorização contínua por enfermagem na redução de eventos adversos em pacientes cardíacos. Ao compilar e sintetizar as evidências disponíveis, espera-se fornecer subsídios para a otimização das práticas de monitoramento e melhorar a qualidade do cuidado oferecido a essa população de pacientes.

2. METODOLOGIA

Para conduzir esta revisão sistemática, foi realizada uma busca abrangente em

diversas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, CINAHL e Scielo, com o objetivo de identificar estudos relevantes publicados nos últimos seis anos (2018-2024). A escolha deste período se justifica pelo avanço tecnológico recente em monitorização contínua e sua crescente aplicação em unidades de cuidados intensivos e cardiologia, o que reflete práticas mais atuais da enfermagem no manejo de pacientes cardíacos.

Os descritores utilizados na pesquisa foram selecionados de acordo com os termos da MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), e incluíram combinações de termos como monitorização contínua, enfermagem, eventos adversos, pacientes cardíacos e cuidados intensivos. Foram aplicados operadores booleanos ("AND" e "OR") para refinar os resultados e assegurar que a busca contemplasse uma ampla gama de estudos relevantes para o tema.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos envolveram pesquisas originais que avaliaram o impacto da monitorização contínua por enfermeiros na redução de eventos adversos em pacientes com doenças cardíacas, publicadas em português, inglês ou espanhol. Foram considerados tanto ensaios clínicos quanto estudos observacionais, desde que apresentassem dados quantitativos ou qualitativos sobre a eficácia da monitorização contínua pela equipe de enfermagem. Estudos que tratassem de monitorização de pacientes não cardíacos, artigos de opinião, revisões narrativas e pesquisas publicadas fora do período especificado foram excluídos.

A triagem dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram revisados os títulos e resumos dos artigos identificados nas buscas. Os estudos que atendiam aos critérios de inclusão foram selecionados para uma avaliação mais aprofundada, que incluiu a leitura completa dos textos. Na segunda etapa, a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando-se a ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), que analisa a validade dos resultados e a robustez dos métodos empregados nas pesquisas.

Os dados extraídos dos artigos incluíram informações sobre o desenho do estudo, o tipo de monitorização utilizada, o perfil dos pacientes, os desfechos clínicos observados e a atuação da equipe de enfermagem. Esses dados foram organizados em tabelas para facilitar a comparação entre os estudos e a síntese dos resultados. As variáveis principais de interesse foram a ocorrência de eventos adversos, como arritmias e insuficiência cardíaca, e a intervenção da equipe de enfermagem na prevenção ou mitigação desses eventos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão sistemática revelou uma redução significativa na ocorrência de eventos adversos em pacientes cardíacos submetidos à monitorização contínua pela equipe de enfermagem. A detecção precoce de arritmias e sinais de descompensação cardíaca permitiu intervenções mais rápidas e eficazes, resultando em menores taxas de complicações graves. Em comparação com a monitorização intermitente, a observação contínua dos parâmetros vitais mostrou-se superior na identificação de mudanças sutis, mas clinicamente relevantes, no estado do paciente (Paula; Pinheiro; Costa, 2023).

A monitorização contínua foi particularmente eficaz na prevenção de arritmias, sendo detectadas antes de evoluírem para condições mais críticas. Isso possibilitou uma intervenção imediata por parte da equipe de enfermagem, reduzindo a necessidade de procedimentos de emergência e de intervenções farmacológicas mais agressivas. A prevenção de episódios agudos de insuficiência cardíaca também foi um benefício evidente, com uma redução expressiva na quantidade de pacientes que necessitaram de suporte ventilatório ou medicamentos intravenosos de urgência (Da Silva, 2020; Sousa, 2023).

Os dispositivos de monitorização multiparâmetros, amplamente utilizados nas unidades de cardiologia, foram essenciais para o sucesso das intervenções. Esses equipamentos permitiram o acompanhamento contínuo de parâmetros como pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio, oferecendo à equipe de enfermagem uma visão em tempo real das condições dos pacientes. A associação desses dispositivos a sistemas de alarme automatizados foi apontada como um fator crucial para a rápida resposta dos enfermeiros às alterações no quadro clínico dos pacientes (Santos et al., 2021).

A redução no tempo de internação hospitalar também foi observada entre os pacientes monitorados continuamente. Com a detecção precoce de sinais de agravamento e intervenções rápidas, esses pacientes apresentaram recuperação mais ágil, necessitando de menos dias de hospitalização em comparação com aqueles que foram submetidos à monitorização convencional. A diminuição no tempo de internação está diretamente relacionada à redução de complicações graves, como parada cardíaca e choque cardiogênico, que foram mitigadas pela intervenção proativa da equipe de enfermagem (Rocha et al., 2021).

A capacitação dos enfermeiros para a interpretação dos dados de monitorização contínua foi apontada como um fator determinante para o sucesso dessa prática. A maioria dos resultados destacou a necessidade de treinamento regular para a equipe de enfermagem, garantindo que os profissionais estejam aptos a operar os dispositivos de monitoramento e a tomar decisões clínicas rápidas e informadas. A presença de enfermeiros capacitados em tempo integral nas unidades de cardiologia foi crucial para a efetividade do monitoramento e a redução de eventos adversos (Rente et al., 2024).

Entretanto, algumas dificuldades foram relatadas na implementação da monitorização contínua, especialmente em hospitais com recursos limitados. A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e a falta de dispositivos suficientes para todos os pacientes em risco foram barreiras que impactaram negativamente os resultados em alguns cenários. Essas limitações destacam a necessidade de maior investimento em infraestrutura e pessoal para garantir que os benefícios da monitorização contínua sejam plenamente alcançados (Richartz, 2022).

Além da redução de eventos adversos, outro impacto positivo da monitorização contínua foi a melhora na percepção de segurança tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de saúde. Os pacientes se sentiram mais seguros e amparados, uma vez que sabiam que estavam sob vigilância constante. Isso resultou em um aumento na satisfação dos pacientes com o cuidado recebido, o que também teve reflexos positivos na relação entre pacientes e equipe de enfermagem (Santos et al., 2021).

A monitorização contínua demonstrou ser uma ferramenta eficaz não apenas na melhoria dos desfechos clínicos, mas também na otimização do fluxo de trabalho da enfermagem. A possibilidade de monitorar vários pacientes simultaneamente, com alertas automáticos de alterações nos parâmetros vitais, permitiu à equipe de enfermagem priorizar as intervenções de forma mais eficiente, melhorando a gestão do tempo e dos recursos. Essa otimização contribuiu para uma assistência mais segura e ágil, beneficiando tanto os pacientes quanto a equipe multiprofissional (Coelho Filho, 2023).

Os resultados desta revisão sistemática demonstram claramente que a monitorização contínua realizada pela equipe de enfermagem em pacientes cardíacos contribui significativamente para a redução de eventos adversos. A detecção precoce de alterações nos parâmetros vitais, como arritmias e descompensações cardíacas, permitiu que os enfermeiros agissem rapidamente, prevenindo a progressão para condições mais graves. Este achado corrobora com a literatura existente, que enfatiza o papel da

monitorização constante como uma ferramenta essencial para melhorar os desfechos clínicos em pacientes de alto risco, especialmente nas unidades de terapia intensiva e cardiologia.

Um dos pontos mais relevantes observados foi a redução substancial na ocorrência de arritmias graves e insuficiência cardíaca aguda. A intervenção rápida proporcionada pela monitorização contínua foi um diferencial em comparação aos métodos tradicionais de monitoramento intermitente, que muitas vezes podem não identificar mudanças sutis, mas clinicamente significativas. A capacidade de intervir em tempo real antes que o quadro clínico dos pacientes se deteriore sublinha a importância de investir em tecnologias e capacitação contínua da equipe de enfermagem.

Outro achado relevante foi a redução no tempo de internação hospitalar, o que tem implicações não apenas para a saúde dos pacientes, mas também para o sistema hospitalar como um todo. Menor tempo de internação significa menor risco de infecções hospitalares, menor custo para as instituições e liberação mais rápida de leitos, possibilitando que mais pacientes sejam atendidos. Este benefício é particularmente relevante em unidades de cardiologia, onde a alta demanda por cuidados especializados muitas vezes sobrecarrega o sistema de saúde. Portanto, a implementação da monitorização contínua pode ser vista como uma estratégia tanto clínica quanto administrativa para melhorar a eficiência hospitalar.

A importância da capacitação da equipe de enfermagem foi outro ponto destacado nos resultados. Embora os dispositivos de monitoramento contínuo sejam tecnologicamente avançados, a eficácia dessas ferramentas depende fortemente da habilidade da equipe de enfermagem em interpretar os dados e agir com rapidez. Isso reforça a necessidade de programas contínuos de educação e treinamento para enfermeiros, assegurando que estejam preparados para utilizar as tecnologias disponíveis de forma eficiente. Hospitais que investem na formação contínua de suas equipes de enfermagem tendem a observar melhorias significativas na qualidade dos cuidados prestados.

Entretanto, apesar dos benefícios observados, alguns desafios na implementação da monitorização contínua foram evidentes, especialmente em contextos hospitalares com recursos limitados. A sobrecarga de trabalho e a falta de dispositivos suficientes são barreiras que podem comprometer a eficácia da prática. Esses obstáculos sugerem a necessidade de políticas que promovam a alocação adequada de recursos e a contratação

de profissionais qualificados para garantir que os pacientes possam se beneficiar plenamente das tecnologias de monitoramento. Dessa forma, além dos avanços tecnológicos, é essencial que a infraestrutura e a força de trabalho acompanhem essas inovações para maximizar os resultados positivos.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências levantadas por esta revisão sistemática indicam que a monitorização contínua por enfermeiros desempenha um papel fundamental na redução de eventos adversos em pacientes cardíacos. A capacidade de detectar precocemente alterações nos parâmetros vitais permite uma intervenção rápida e eficaz, prevenindo complicações graves como arritmias e descompensação cardíaca. Além disso, a redução no tempo de internação hospitalar observada reforça o impacto positivo dessa prática não apenas na saúde dos pacientes, mas também na eficiência dos serviços de saúde, com benefícios econômicos e logísticos.

No entanto, para que esses resultados sejam atingidos de maneira consistente, é imprescindível que as equipes de enfermagem estejam devidamente capacitadas. A habilidade técnica e o julgamento clínico são componentes essenciais para a utilização eficaz das tecnologias de monitoramento contínuo. Nesse sentido, investir em treinamento contínuo e em um número adequado de enfermeiros para monitorar as unidades de cardiologia é um passo necessário para potencializar os benefícios dessa prática.

Embora a monitorização contínua mostre-se altamente eficaz, sua implementação em ambientes com recursos limitados ainda representa um desafio. Superar as barreiras de infraestrutura e garantir que todos os pacientes em risco possam se beneficiar dessas tecnologias requer planejamento estratégico e investimentos adequados. Portanto, a integração de monitoramento contínuo em unidades de cardiologia deve ser vista não apenas como uma melhoria tecnológica, mas como parte de uma abordagem holística para otimizar o cuidado ao paciente e melhorar os resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

COELHO FILHO, Maely Guilherme Botelho. **Avaliação do uso de uma tecnologia Wearable na monitorização de pacientes em enfermaria hospitalar**: um estudo

observacional. Orientadora: Bruna Aparecida Souza Machado. 2023. 77 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Tecnologia Industrial) – Centro Universitário SENAI CIMATEC, Salvador, 2023.

DA SILVA, S. C. F. **Gestão dos Alarmes Clínicos Na Segurança do Doente Crítico: Perspetiva do Enfermeiro Numa Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos.** Universidade do Minho (Portugal) ProQuest Dissertations & Theses, 2020.

MENESES, M. H. V. F. **Perceção do ruído numa unidade de cuidados intensivos cardíacos:** implicações no bem-estar da pessoa em situação crítica. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2021.

PAULA, K.; PINHEIRO, F. A.; COSTA, P. C. Assistência de enfermagem na monitorização ao paciente. **Revista CPAQV - Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida**, 15(3), 2023. DOI <https://doi.org/10.36692/V15N3-36>.

RENTE, A. F. G. et al. **Avaliação dos riscos cardíacos em procedimentos cirúrgicos não cardíacos:** estratégias para a obtenção de resultados perioperatórios. Epitaya E-Books, 1(78), 309-322.. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2024479p309>.

RICHARTZ, L. I. **Construção e validação de checklist ao paciente com monitorização da pressão arterial invasiva.** Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

ROCHA, A. K. T. et al. **Métodos não invasivos de monitorização hemodinâmica em pacientes acometidos por choque circulatório:** uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Científico, 21, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reac.e6053.2021>.

SANTOS, S. L. et al. Contribuições da enfermagem ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio. Contribuições da enfermagem ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio. **Revista de Casos e Consultoria**, 12(1), 2021. ISSN: 2237-7417.

SILVA, C. P. S. **Fatores que influenciam o conforto do paciente em unidade de cuidados intensivos.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Católica Portuguesa, 2021.

SOUSA, D. J. D. P. F. **Monitorização da temperatura corporal do doente crítico, em cuidados intensivos:** Da evidência à prática clínica de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2023.

SOBRE OS AUTORES

Aline Ferreira dos Santos Zeni

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Católica Dom Bosco (2001), mestrado em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco (2009) e doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2015). Atualmente é professor adjunto - Unigran capital. Tem experiência na área de Fisioterapia, com ênfase em Hidroterapia e reabilitação neurológica. Atuando principalmente nos seguintes temas na graduação: anatomia, anatomia palpatória, neuroanatomia, fisiologia, hidroterapia, metodologia científica, primeiros socorros e reabilitação neurológica. E-mail: alineafds@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2120693075364022>.

Aline Santos Monte

Graduada em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: alinesmonte@unilab.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/467702153288295>.

Aline Souza Campos Silva

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Mato Grosso do Sul (FACSUL), onde também atuou como enfermeira voluntária no Cotelengo Sul-Mato-Grossense. Possui experiência como docente em ensino técnico em Enfermagem, ministrando disciplinas nas áreas de Microbiologia, Imunologia e Parasitologia. Atualmente, exerce a função de enfermeira no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), contribuindo para a implementação e monitoramento de protocolos de segurança e boas práticas assistenciais. E-mail: alinecampos11@hotmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9391890328015563>.

Antonio Miguelzinho Martins de Sousa Filho

Graduando em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Possui nível técnico em Enfermagem pela EEEP Adolfo Ferreira de Sousa (2019). Atualmente integra o Grupo de Pesquisa de Tecnologia Farmacêutica (TecFar) - ICS/UNILAB, bem como o Laboratório de Química Orgânica Aplicada à Fármacos (LAQOFAR) e Laboratório de Cristalografia e Controle de Qualidade (LCCQ). Atualmente, é bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) do projeto de pesquisa intitulado "Identificação das Formas Polimórficas em Comprimidos de Mebendazol Comercializados em Farmácias no Maciço de Baturité". E-mail: miguelmartins522@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8955033534724736>.

Aralinda Nogueira Pinto de Sá

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB-2008). Mestre em Enfermagem pela UFPB na linha de Políticas Públicas e Práticas de Enfermagem. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP-2009). Especialista em Saúde Coletiva pela FIP (2011). Docente desde 2012 na Faculdade Ciências Médicas da Paraíba do Módulo Atenção em Saúde no Curso de Medicina. Atuou como Enfermeira Assistencial do CAPS, Bayeux-PB. Atuou como enfermeira Assistencial em USF do município de Bayeux-PB. Atuou no Centro de Ensino Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR/RH-PB) como coordenadora de curso técnico em enfermagem, curso técnico em vigilância em saúde, membro da Rede Escola SUS-PB com participação em CIES e ênfase na regionalização em saúde, coordenadora do Pólo Paraíba do curso de especialização em gestão da educação e do trabalho na saúde (CEFOR/ UFRN), coordenadora geral do curso de qualificação e aperfeiçoamento em sala de vacina nas descentralizado pelas macrorregiões de saúde da Paraíba, autora/revisora dos cursos técnicos do CEFOR/RH-PB. Foi orientadora da 12Região de Saúde no Projeto de Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Saúde na Paraíba. Atuou como assessora da FIOCRUZ no Projeto de reconquista das altas coberturas vacinais na Paraíba- 1Região de Saúde (2021-2023). Produz trabalhos científicos com ênfase em saúde Pública. E-mail: aralinda.pinto@afya.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1447111805697341>.

Arthur de Castro Reis Maurício

Possui graduação em Medicina pelo Centro Universitário de Votuporanga (2022), graduação em Medicina pela Universidade Brasil (2020) e ensino-medio-segundo-graupelo Anglo Sistema de Ensino (2010). Tem experiência na área de Medicina. E-mail: atr.reismauricio@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9453671750498457>.

Bianca Sulzbacher da Silva

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Pós-Graduada em Ciências em Saúde (Mestrado-stricto sensu) pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop. Atuei como enfermeira assistencial em UTI na Fundação de Saúde Comunitária de Sinop durante dois anos (fevereiro/2021 a fevereiro/2023). Atualmente, residente do Programa de Residência Multiprofissional Atenção ao Paciente Crítico- UFMS. E-mail: biancassilva1997@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9631725465679642>.

Caio Victor Silva Soares

Graduando em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Bolsista do Programa de Extensão, Arte e Cultura pelo projeto denominado "Tornando a teoria em prática: A Microscopia Óptica e a Experimentação Laboratorial como Ferramentas de Ensino das Ciências na Rede Pública de Educação de Nível Médio e Superior". Membro do Laboratório de Química Orgânica Aplicado a Farmácia (LAQOFAR). Integrante no eixo de ensino e pesquisa do Centro Acadêmico de Farmácia. Possui interesse pela área de Química Medicinal e Análise e Desenvolvimento de Fármacos. E-mail: caiovicto556@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0677231654174915>.

Daniela Da Silva Barboza Gregório

Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). E-mail: dani.coelho.unoeste.mason.gregorio@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6237650608880289>.

Davi Rodrigues Vieira

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA). Graduado em Fisioterapia Pela Universidade Potiguar (UnP). E-mail: Davi_rodrigues20@icloud.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4092752544026150>.

Francisca Érica Cardoso Nobre

Doutoranda em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Ceará (UFC), onde também concluiu o mestrado, com pesquisa focada na relação entre agrobiodiversidade e segurança alimentar. Graduada em Agronomia pela UFC, possui experiência em sustentabilidade, segurança alimentar e manejo sustentável, com projetos desenvolvidos em assentamentos rurais. Cursa Farmácia na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), onde integra o Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde Pública (GPESP). Também participa ativamente de Ligas Acadêmicas nas áreas de fitoterapia, cosmetologia e biossegurança. Já atuou como professora em disciplinas de ética e legislação ambiental na Faculdade de Quixeramobim. Dedicar-se à pesquisa interdisciplinar em segurança hídrica domiciliar, investigando a interação entre saúde pública e meio ambiente. E-mail: ericacn@aluno.unilab.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7424575169779944>.

Gildemar Pereira de Lucena Júnior

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA). E-mail: giljuniorlucena27@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2129646293304913>.

João Mateus Santos da Silva

Graduado em Enfermagem 2020-2024 pelo Centro Universitário Adventista do Nordeste (UNIAENE). Atuou como monitor do módulo Semiotécnica de Enfermagem - 4 ENF 2023.2. Participante como Vice- diretor de marketing e comunicação da Liga Acadêmica de Emergência e Terapia Intensiva (LAETIE). Participou na comissão organizadora do I Congresso Nacional Multidisciplinar de Análises Clínicas - CONAMAC, idealizado pela Editora Humanize. E-mail: mts1803dbv@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8507980663342935>.

João Pedro Pereira Gomes

Graduado no curso técnico de automação industrial pela Escola Estadual de Ensino Profissional Juarez Távora (2018). Graduando em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Membro fundador da Liga Acadêmica de Fitoterapia, Cosmetologia e Estética (LAFICE). Atualmente é integrante do Grupo de Pesquisa de Tecnologia Farmacêutica - TecFar - ICS/UNILAB. Foi bolsista de iniciação científica nos projetos "Planejamento, síntese, caracterização físico-química e estrutural e avaliação antifúngica de novos derivados Aril-Tiossemicarbazonas e Aril-Tiazóis" e "Síntese, avaliação do perfil farmacocinético in silico e da atividade antifúngica in vitro de novos derivados N-Fenil-Tiossemicarbazonas e tiazóis". Atualmente sou bolsista no Programa Bolsa de Monitoria PBM/PROGRAD/UNILAB atuando como monitor da disciplina de Química Orgânica Básica. E-mail: joapedropereira@aluno.unilab.edu.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5872159699705452>.

Juliana Silva Ruiz

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico - PREMUS-APC do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP/UFMS. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica - GEPEC. E-mail: julianasruiz@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6567196387448206>.

Júlio Ricardo França

Graduado em Enfermagem pela Universidade Anhanguera Uniderp (2011), Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIFEJ (2013), Especialização em Gestão de Emergências em Saúde Pública pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2017), Mestrado em Estudos Fronteiriços pela UFMS (2019), Estudante de Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeiro Líder Coach com experiência na área de Enfermagem com ênfase em Feridas; Anatomia Humana; Semiologia e Semiotécnica; Educação em Saúde; Humanização; Pesquisa em Enfermagem; Metodologia Científica; Docência no Ensino Superior; Gestão pela Qualidade; Certificação Hospitalar; CCIH, Prevenção de Acidentes Ocupacionais; Saúde do Homem; Pé Diabético e Hotelaria. Atuou como Coordenador da

Unidade de Emergência; Enfermeiro Gestor do Núcleo de Segurança do Paciente e Responsável Técnico da Divisão de Enfermagem do Hospital Naval de Ladário. Atualmente sou Enfermeiro, servidor público na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Professor na Faculdade de Medicina da UEMS ministrando e coordenando o módulo de HCLG IV. Pesquisador na área da Saúde Mental do Trabalhador. Membro do Laboratório de Pesquisa sobre trabalho, ética, saúde e enfermagem - PRÁXIS (PEN-UFSC) e Parecerista Ad Hoc na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). E-mail: enf.infecto.j@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9638976059371357>.

Luziele dos Santos Oliveira

Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), com ênfase em Análises Clínicas, buscando aprimorar conhecimentos teóricos e práticos na área da saúde. Possui interesse especial em contribuir para o diagnóstico e tratamento de doenças por meio da análise laboratorial. Atualmente, atua como extensionista, membro de uma liga acadêmica e estagiária em projeto de pesquisa, com o objetivo de expandir competências e contribuir para a melhoria da saúde pública e da prática clínica. E-mail: luzieleoliviera07@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9216494156734247>.

Magno Moraes Lima

Graduado em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP Campus Belém (2023), bolsista integral pelo ProUni.- Formação Técnica em Segurança do Trabalho pelo IFPA - Campus Belém em 2019.- Formação pelo Instituto Bruno Santos (IBS) na competência de Socorrista Profissional, com carga horária de 200h, incluindo práticas com pessoas em situações reais e simuladas.- Possui diversos cursos livres de aperfeiçoamento, como Emergências Psiquiátricas, Enfermagem Cardiológica, Procedimentos em UTI, Primeiros Socorros, entre outros. Instrutor de Controles de Hemorragias pelo INBRAPH e pelo Colégio Americano de Cirurgiões sob o ID: 169407. Instrutor de SBV e Primeiros Socorros. Voluntário da SOBRASA (Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático) e Instrutor de SBV no Afogamento pelo INBRAPH. Servidor Público. E-mail: enf.magnoo@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8060814700758844>.

Maria Luiza Cavalcanti Cabral

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA). E-mail: luiizacavalcantiicabral@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4579522660340751>.

Monaliza Alexandre Horonato

Pós Graduanda em Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria; Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ (2020); Técnica em Segurança do Trabalho pelo IFPB (2017). Foi monitora da disciplina de Processos Biológicos (2015), Neuroanatomia (2016 - 2017). Participou dos projetos de extensão - Fisioterapia e cuidados paliativos em oncologia; Funcionalidade na UTI e do Posto de Atendimento em Primeiros Socorros - PAPS; bem como do Grupo de Estudo em Cuidados Paliativos em Idosos. Foi membro da comissão científica do XXVIII Congresso Brasileiro de Anatomia, XXXIX Congresso Chileno de Anatomia e IV Encontro de Ligas Estudantis de Morfologia (2018). E-mail: monalisaahonorato@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4471397004897791>.

Niedja Patrícia Capistrano da Nóbrega

Possui graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (2012). Foi monitora da disciplina Prática Clínica Fisioterapêutica em Geriatria e Gerontologia e foi voluntária no Projeto de Extensão Universitária: O Processo de Envelhecimento: Abordagem Globalizada à Saúde do Idoso. Realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. E-mail: niedjacapistrano@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7078476070655660>.

Pâmela Cristina de Araujo Savioli

Enfermeira pela Universidade Salgado de Oliveira, Especialista em Auditoria em Saúde e Enfermagem do trabalho. Habilidades em conduzir trabalhos em equipe, alta capacidade analítica e comunicação eficiente, experiências em urgência e emergência, UTI pediátrica e neonatal, enfermagem adulto e pediátrica, auditoria hospitalar, docência em curso técnico em saúde. Empenhada a seguir carreira na enfermagem. E-mail: pamela.savioli@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0117625736509529>.

Paulo Augusto de Moura Ribeiro

Medicina - Faculdade de Medicina Estadual de Marília (FAMEMA); Educação Física - UNIFATECIE; Nutrição - UFBRA. E-mail: pamoura37@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7278870488223516>.

Pollianna Marys de Souza e Silva

Possui graduação em Fisioterapia pelo UNIPÊ/2003; Especialista em Fisioterapia Pneumofuncional pela UGF/2005; Especialista em Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria pelo IMIP/2009; Título de Especialista em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela ASSOBRAFIR/2015; Especialista em Análise de Situação de Saúde pelo Instituto de Saúde Pública e Patologia vinculada à Fundação Oswaldo Cruz/2016; Mestre em Serviço Social pela UFPB/2008. Atualmente é Fisioterapeuta Efetiva dos Estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte. E-mail: maryspollianna@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1404355220123084>.

Priscila Assis Vidal

Bacharel em Enfermagem, com especializações em Urgência e Emergência, Auditoria, Enfermagem do Trabalho e Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Mestre em Educação pela UEMS, com foco na proposição de cursos autoinstrucionais sobre metas internacionais de segurança do paciente, utilizando tecnologias digitais e design instrucional. Na área educacional, possuo Licenciatura em Pedagogia e especialização em Docência, Metodologias Ativas e Criativas com Tecnologias Digitais e Design Instrucional. Atualmente, estou cursando Licenciatura em Letras com Habilitação em Espanhol (UFMS), Tutoria em EaD (UFMS) e MBA em Liderança, Inovação e Gestão. A experiência profissional abrange atuação como enfermeira em Pronto-Socorro e CTI adulto por 9 anos, além de 2 anos na área de Saúde e Segurança do Trabalho e 5 anos em Gestão da Qualidade e Educação Continuada/Permanente. Há mais de 16 anos, dedica-se à docência universitária, contribuindo para a formação de novos profissionais. É autora de 2 livros e 7 eBooks, atuando também como conteudista para universidades e editoras. Possui experiência como professora bolsista em projetos de extensão voltados para graduandos em Medicina pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Atualmente, sou Docente de Pós-Graduação na UNIFEJ, no programa EaD da Faculdade Novoeste, e Docente Presencial e Tutora EaD na Faculdade Estácio de Sá. Além

disso, atuo como Analista na Vital Prime Soluções Educacionais e Empresariais, onde desenvolvo soluções educacionais completas. Meu trabalho inclui a concepção e produção de conteúdo, além da criação de materiais interativos utilizando tecnologias educacionais, como e-Books, quizzes, gamificações e outros recursos inovadores. E-mail: priassisvidal@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3422814852928653>.

Rayca Moysa da Nóbrega Gonçalves

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA). E-mail: raycannobregag@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6815004871619350>.

Romário Garcia Silva Teles

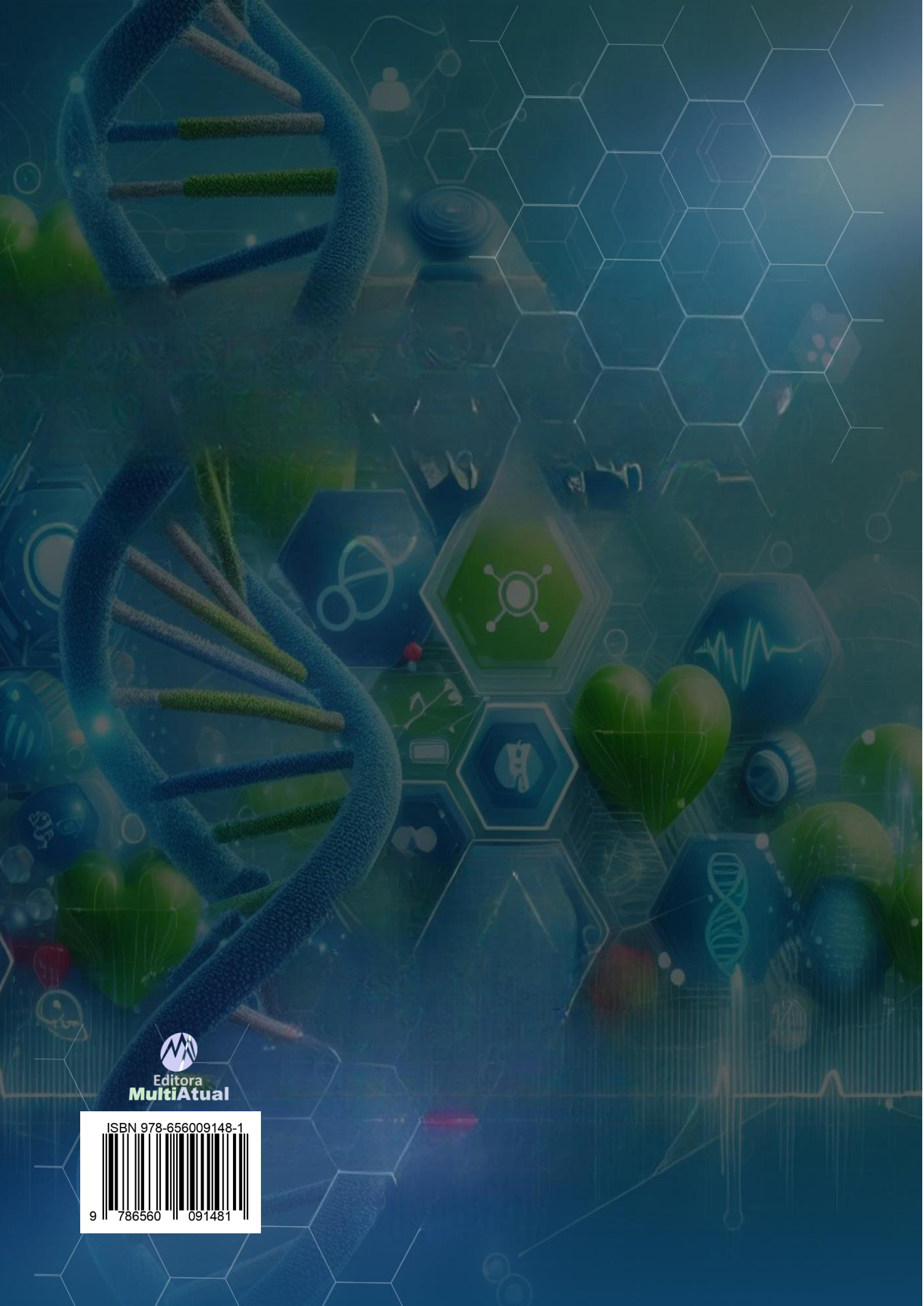
Eterno Memorial by my grandmother Abadia Garcia (in memoriam), sou enfermeiro homenageado com o Mérito Acadêmico (Laurea Summa Cum Laude) pela Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (ECSS/PUC-GO). Atuei como Diretor Científico da Liga do Riso (LAR-PUC/GO - 2022) e bolsista PIBIC/CNPq (2021-2022), com pesquisas sobre a prevalência e resistência de Enterococcus resistente à Vancomicina em hospital universitário e bundles de Infecção hospitalar. E-mail: romariocientifico@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0875475422492737>.

Vamilton Pereira da Silva

Saúde pública e ESF - Faculdade Futura. E-mail: enfermeirovamilton@gmail.com.

Yasmim Vitória Santos Ferreira

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA). E-mail: yasminvitoria8788@gmail.com.



Editora
MultiAtual

ISBN 978-656009148-1



9

786560

091481