

Variantes de atenção e/ou preocupação por sequenciamento genômico do COVID-19 no Brasil

Attention and/or concern variants for COVID-19 genomic sequencing in Brazil

Variantes de atención y/ o preocupación para la secuenciación genómica de COVID-19 no Brasil

Lincoln Agudo Oliveira Benito¹, Rosana da Cruz Lima², Margô Gomes de Oliveira Karnikowski³, Izabel Cristina Rodrigues da Silva⁴, Helder Lima Garcia Azevedo⁵

Como citar: Benito LAO, Lima RC, Karnikowski MGO, Silva ICR, Azevedo, HLG. Variantes de atenção e/ou preocupação por sequenciamento genômico do COVID-19 no Brasil. REVISA. 2021;10(Esp2): 783-7. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p783a787>

REVISA

1. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

2. Centro Universitário do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2881-1193>

3. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5662-2058>

4. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6836-3583>

5. Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3377-3814>

Recebido: 22/07/2021
Aprovado: 19/09/2021

Na cidade de *Wuhan*, província de *Hubei* na República Popular da China, foi registrado pelas autoridades locais, um evento classificado enquanto surto, que permitiu a realização do diagnóstico de pneumonia (PNM).^{1,2} Este importante fenômeno foi datado no mês de dezembro do ano de 2019, sendo identificada uma cepa de coronavírus desconhecida até aquele momento, e que se espalhou rapidamente, apresentando o seu elevado potencial de transmissibilidade em vinte e quatro (24) outros países.¹⁻³

Nesse contexto, esse fato foi notificado no dia 07 de janeiro de 2020 enquanto uma nova linhagem pertencente ao coronavírus, sendo que a mesma, não era reconhecida em seres humanos até esta data.³⁻⁵ Já no dia 30 de janeiro 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), defendeu que este surto se constituiu enquanto ruidoso problema de saúde pública, se constituindo também enquanto uma verdadeira Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).⁴⁻⁵

Em 11 de fevereiro de 2020, foi dada a designação de SARS-CoV-2, pois, ele foi responsável por causar a enfermidade que ficou conhecida enquanto COVID-19.^{4,5,6} No dia 26 de fevereiro de 2020, foi realizada a primeira notificação de caso confirmado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) do COVID-19 e, no dia 11 de março do mesmo ano, a OMS caracterizou o COVID-19 enquanto pandemia, comunicando a todas as nações informações atualizadas sobre a complexidade e magnitude deste novo fenômeno.^{6,7,8}

Segundo o MS as classes de coronavírus mais identificadas até a presente data são o “alfa coronavírus HCoV-229E”, o “alfa coronavírus HCoV-NL63”, o “beta coronavírus HCoV-OC43”, o “beta coronavírus HCoV-HKU1”, o “SARS-CoV”, que foi identificado enquanto o causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS), o “MERS-CoV”, que foi identificado enquanto o causador da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) e ainda o SARSCoV-2.⁹ Em relação aos diferentes tipos de classificação das referidas variantes do COVID-19, a OMS teve a iniciativa de reuniu uma agremiação de especialistas, que instituiu as nomenclaturas a serem usadas para designação do que é entendido enquanto as “Variantes de Interesse” (VOI) e as “Variantes de Preocupação” (VOC), empregando para esta ação, letras do alfabeto grego, como por exemplo, alpha (α), beta (β), delta (Δ ou δ), gamma (Γ ou γ) e ômicron (O ou o).^{10,11}

No que se refere as VOC do SARS-CoV-2, às mesmas recebem esta designação, pois, elas possuem a possibilidade de aumento na frequência em sua virulência, das mudanças em sua apresentação clínica, aumento da transmissibilidade ou alteração prejudicial do COVID-19, ou ainda, na redução de sua eficácia nas medidas sociais e de diagnóstico, saúde pública ou das terapias acessíveis.^{10,11} Já as VOI possuem essa designação por conta da mesma ter causado transmissão comunitária de múltiplos casos de COVID-19, e também, do seu genoma ter sofrido mutações que mudaram o seu fenótipo viral, além de ser necessário ser detectada em várias nações.^{10,11}

Outra importante questão que vem a caracterizar a VOI é que a mesma, pode ser classificada por meio de realização de avaliação pelo Grupo de Trabalho de Evolução do Vírus SARS-CoV-2 ou de outra forma pela OMS.^{10,11} No quadro 1, são apresentadas as VOC de preocupação do COVID-19 em relação as etiquetas instituídas pela OMS, linhagens, GISAID clado/linhagem, primeiras amostras documentadas e respectivas datas de designação.

Quadro 1 – Variantes de preocupação (VOC) do COVID-19, linhagens, GISAID clado/linhagem, local de identificação das primeiras amostras documentadas e data designações:*,**,***

Etiqueta da OMS	Linhagem	GISAID Clado/linhagem	Primeiras amostras documentadas	Data de designação
Alpha	B.1.1.7	GRY(antigamente GR/501Y.V1)	Reino Unido, setembro/ 2020	18/12/2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	África do Sul, maio/2020	18/12/2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	Brasil, novembro/2020	11/01/2021
Delta	B.1.617.2	G/452R.V3	Índia, outubro/2020	VOI: 04/04/2021 VOC:11/05/2021

Fonte: Adaptado da OMS, 2021.

* Os dados aqui apresentados sofreram a sua atualização no dia 01/12/2021.

** Por conta do potencial de complexidade do COVID-19 e de suas variantes, os referidos dados sofrem atualizações diárias.

*** Os autores são fiéis as fontes consultadas.

Já na tabela 1, são apresentadas as frequências de casos confirmados e notificados das variantes, unidades federativas (UF) no Brasil, entre as semanas epidemiológicas (SE) 2 a 47, até o mês de novembro de 2021, que somaram um universo de 44.334 casos com média e desvio padrão (1.642± 2.916,3).

Tabela 1 – Frequência de casos confirmados e notificados de variantes de atenção e/ou preocupação (VOC) por sequenciamento genômico, por UFs, no Brasil, entre as SE 2 a 47, no ano de 2021 (n=44.334):*, **, ***

	Total	VOC Gama	VOC Delta	VOC Alfa	VOC Beta	VOC Ômicron
UF	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
SP	14.113 (31,8)	2.915 (12,7)	11.138 (53,4)	54 (12)	3 (60)	3 (100)
RJ	6.403 (14,4)	3.522 (15,3)	2.825 (13,5)	56 (12,4)	-	-
MG	5.057 (11,4)	3.019 (13,1)	1.831 (8,8)	207 (46)	-	-
GO	2.889 (6,5)	2.199 (9,6)	652 (3,1)	37 (8,2)	1 (20)	-
DF	2.147 (4,8)	1.026 (4,5)	1.113 (5,3)	8 (1,8)	-	-
AM	1.930 (4,4)	1.687 (7,3)	242 (1,2)	1 (0,2)	-	-
PE	1.683 (3,8)	1.304 (5,7)	376 (1,8)	3 (0,7)	-	-
CE	1.552 (3,5)	1.132 (4,9)	419 (2)	1 (0,2)	-	-
ES	1.131 (2,6)	429 (1,9)	684 (3,3)	18 (4)	-	-
SC	1.107 (2,5)	715 (3,1)	386 (1,8)	6 (1,3)	-	-
BA	933 (2,1)	566 (2,5)	326 (1,6)	40 (8,9)	1 (20)	-
RO	925 (2,1)	883 (3,8)	42 (0,2)	-	-	-
PR	917 (2,1)	618 (2,7)	288 (1,4)	11 (2,4)	-	-
RS	495 (1,1)	427 (1,9)	66 (0,3)	2 (0,4)	-	-
MS	480 (1,1)	379 (1,6)	101 (0,5)	-	-	-
PB	385 (0,9)	257 (1,1)	127 (0,6)	1 (0,2)	-	-
AL	361(0,8)	348 (1,5)	12 (0,1)	1 (0,2)	-	-
SE	324 (0,7)	294 (1,3)	29 (0,1)	1 (0,2)	-	-
PA	308 (0,7)	239 (1)	69 (0,3)	-	-	-
AC	250 (0,6)	231(1)	19 (0,1)	-	-	-
RR	236 (0,5)	234 (1)	2 (0,0)	-	-	-
MA	227 (0,5)	174 (0,8)	53 (0,3)	-	-	-
TO	163 (0,4)	137 (0,6)	26 (0,1)	-	-	-
RN	109 (0,2)	75 (0,3)	33 (0,2)	1 (0,2)	-	-
PI	103 (0,2)	103 (0,4)	-	-	-	-
MT	90 (0,2)	84 (0,4)	4 (0,0)	2 (0,4)	-	-
AP	16 (0,0)	11 (0,0)	5 (0,0)	-	-	-
Total	44.334 (100)	23.008 (100)	20.868 (100)	450 (100)	5 (100)	3 (100)

Fonte: Adaptado das Secretarias de Estado de Saúde (SES) e do MS, 2021.

* Os dados aqui apresentados sofreram a sua última atualização no dia 01/12/2021.

** Por conta do potencial de complexidade do COVID-19 e de suas variantes, os referidos dados sofrem atualizações diárias.

*** Os autores são fiéis as fontes consultadas.

Entre as SE 2 a 47 do ano de 2021, foi verificado que a VOC Gama registrou a maior preponderância com 51,9% (n=23.008), seguido pela VOC Delta com 47,1% (n= 20.868), VOC Alfa com 1% (n= 450), VOC Beta com 5% (n=0,01) e a VOC Ômicron 0,01% (n=03).¹² O estado de São Paulo (SP) registrou a maior preponderância dentre as UFs analisados, somando 31,8% (n=14.113) e o Amapá (AP) a menor com 0,04% (n=16).¹²

O que chama atenção na presente tabela, é a presença de três (03) casos da VOC Ômicron identificadas no estado de SP no mês de novembro do ano de 2021.

Segundo a OMS, a primeira infecção VOC Ômicron (B.1.1.529) conhecida, foi de uma amostra coletada no dia 9 de novembro de 2021, sendo que ela foi reportada pela primeira vez à OMS da África do Sul no dia 24 de novembro de 2021.¹³⁻¹⁵

Desta forma e, segundo alguns pesquisadores, a VOC Ômicron (B.1.1.529) compreende um elevado quantitativo de mutações desenvolvidas, sendo que algumas das quais, possivelmente são classificadas enquanto preocupantes.¹³⁻¹⁵ A complexidade e a magnitude da VOC Ômicron (B.1.1.529) é tamanha que, evidências preliminares sugerem a presença de um risco ampliado de reinfecção das pessoas acometidas pela mesma, quando comparada com outros tipos de VOCs do COVID-19.¹³⁻¹⁵

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(9). doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
2. Callaway E, Cyranoski D. Why snakes probably aren't spreading the new China virus. *Nature.* 2020. doi: <http://doi.org/10.1038/d41586-020-00180-8>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: [<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>]. Acesso em: 01 nov 21.
4. Bonavia A, Zelus BD, Wentworth DE, Talbot PJ, Holmes KV. Identification of a Receptor-Binding Domain of the Spike Glycoprotein of Human Coronavirus HCoV-229E. *Journal of Virology.* 2003; 77(4); 2530-2538. doi: <https://doi.org/10.1128/JVI.77.4.2530-2538.2003>.
5. Lipsitch M, Finelli L, Heffernan RT, Leung GM, Redd SC. Improving the Evidence Base for Decision Making During a Pandemic: The Example of 2009 Influenza A/H1N1. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science.* 2011;9(2);89-115. doi: <http://doi.org/10.1089/bsp.2011.0007>.
6. Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, et al. Pandemic 2009 Influenza A(H1N1) Virus Illness Among Pregnant Women in the United States. *JAMA.* 2010;303(15):1517-1525. doi: <http://doi.org/10.1001/jama.2010.479>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19. *Epidemiológica* 40: 24/10 a 30/10/2021. Número 87. Brasília: MS, 2021. 109p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/06/boletim_epidemiologico_covid_87_5nov21]

[-seg2.pdf](#)]. Acesso em: 09 nov 21.

8. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W-C, Wang C-B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. 2020;57(6):365-388. doi: <http://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio. Disponível em: [<https://coronavirus.saude.gov.br/>]. Acesso em: 20 jun 2020.

10. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS anuncia nomenclaturas simples e fáceis de pronunciar para variantes de interesse e de preocupação do SARS-CoV-2. Nomenclaturas de variantes do SARS-CoV-2 (atualização em 31 de maio). Disponível em: [<https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para-variantes-interesse-e>]. Acesso em: 11 nov 21.

11. World Health Organization. Home. Activities. Tracking SARS-CoV-2 variants. Available in: [<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>]. Access on: 11 nov 21.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19. Semana Epidemiológica 47 (21/11 a 27/11/2021). Número 91. Brasília: MS, 108p. disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/dezembro/3/boletim_epidemiologico_covid_91_2dez21.pdf]. Acesso em: 06 dez 21.

13. World Health Organization. Home. News. Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern. Available in: [[https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)]. Access in: 06 dez 21.

14. Torjesen I. Covid-19: Omicron may be more transmissible than other variants and partly resistant to existing vaccines, scientists fear *BMJ*.2021;375:n2943 doi:10.1136/bmj.n2943.

15. Tanne JH. Covid 19: Omicron is a cause for concern, not panic, says US president *BMJ*.2021;375:n2956 doi:10.1136/bmj.n2956.

Autor de Correspondência
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem.
Quadra 913, Bloco B - Asa Sul. CEP: 70390-130.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
lincolnbenito@yahoo.com.br

Empreendedorismo Empresarial na Enfermagem: compartilhamento de experiências

Nursing Entrepreneurship: sharing experiences

Emprendimiento Empresarial en Enfermería: compartiendo experiencias

Samara Macedo Cordeiro¹, Vinicius Gomes Barros², Talita Pavarini Borges de Souza³, Kellen Aparecida Faria Candido⁴, Estefânia Santos Gonçalves Felix Garcia⁵

Como citar: Cordeiro SM, Barros VG, Souza TPB, Candido KAF, Garcia ESGF. Empreendedorismo Empresarial na Enfermagem: compartilhamento de experiências. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 788-96. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p788a796>

REVISA

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4972-3790>

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil
<http://orcid.org/0000-0003-1954-1387>

3. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0914-118X>

4. Salto na Gestão - Treinamento Profissional e Gerencial. Pedralva, Minas Gerais, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1630-4095>

5. Centro Universitário do Sul de Minas. Varginha, Minas Gerais, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8191-8547>

Recebido: 16/07/2021
Aprovado: 28/09/2021

RESUMO

Objetivo: descrever experiências de enfermeiros empreendedores empresariais. **Método:** Trata-se de um relato de múltiplas experiências de enfermeiros com empreendimentos em diferentes regiões do Brasil. As narrativas das experiências foram descritas pelos autores em julho de 2021. **Resultados:** As experiências relatam que para o desenvolvimento de seus empreendimentos foram necessárias ações como: planejamento, dedicação, investimento em educação, preocupação permanente com as práticas baseadas em evidências científicas, conhecimento de legislação e elaboração de plano de negócios. Também foi descrito que é igualmente importante coragem de arriscar, autoconfiança, não ter medo de falhar, buscar informações, estabelecer parcerias com pessoas que são autoridades no assunto que se deseja empreender. **Considerações finais:** Empreender na enfermagem é buscar a transformação pessoal, profissional e da categoria, em busca de uma profissão mais forte, com mais visibilidade social em um processo em que essa transformação repercute em crescimento pessoal, valorização profissional e reconhecimento do trabalho.

Descritores: Empreendedorismo; Enfermagem; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Enfermeiras Administradoras; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the experiences of entrepreneurial nurse practitioners. **Method:** This goal was met by listening to the different experiences lived by nurses with companies are mainly located in different regions of Brazil. The description provided by them was assessed and processed in July, 2021. **Results:** Some critical factors to the development of their business were identified herein, which include planning actions, dedication, investment in education, permanent seeking of practices based on scientific evidence, knowledge of legislation and development of a business plan. The participants also described that it is equally important to take risks, to have self-confidence, not to be afraid of failing, to seek information, to establish partnerships with people who are very knowledgeable in the subject that one wishes to undertake. **Final considerations:** becoming an entrepreneurial nurse demands a constant search for personal, professional and class transformation, as well as the pursuit of a stronger and socially visible nursing profession, in a process where this transformation has an impact on personal growth, professional valorization and work recognition.

Descriptors: Entrepreneurship; Nursing; Nursing Administration Research; Nurse Administrators; Nurse's Role.

RESUMEN

Objetivo: describir las experiencias de enfermeros emprendedores de negocios. **Método:** Este es un relato de múltiples experiencias de enfermeros con emprendimientos en diferentes regiones de Brasil. Las narrativas de las experiencias fueron descritas por los autores en julio de 2021. **Resultados:** Las experiencias relatan que para el desarrollo de sus emprendimientos fueron necesarias acciones con planificación, dedicación, inversión en educación, preocupación permanente por prácticas basadas en evidencia científica, conocimiento de legislación y desarrollo de planes de negocios. También se describió que es igualmente importante correr el riesgo, tener confianza en sí mismo, no tener miedo a fallar, buscar información, establecer alianzas con personas que son autoridades en el tema que se desea emprender. **Consideraciones finales:** Emprender en enfermería es buscar la transformación personal, profesional y de categoría, en busca de una profesión más fuerte, con más visibilidad social, en un proceso donde esta transformación repercute en el crecimiento personal, la valorización profesional y reconocimiento laboral.

Descritores: Emprendimiento; Enfermería; Investigación en Administración de Enfermería; Enfermeras Administradoras; Rol de la Enfermera.

Introdução

Empreender é se dispor a idealizar e coordenar projetos, serviços, negócios.¹ Significa identificar uma “dor/necessidade” do cliente e pensar em uma solução para tal. É administrar e assumir riscos. A operacionalização do empreendedorismo é realizada por meio da identificação de oportunidades e da concretização do processo de transformação entre possibilidades e atividades potencialmente lucrativas.²

O empreendedorismo é um dos principais fatores que promove o desenvolvimento econômico e social de um país.² Com a pandemia provocada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), o Brasil enfrenta uma grave crise econômica e iniciativas inovadoras e empreendedoras podem representar uma forma de enfrentamento dos reflexos causados pela pandemia na economia.

O olhar holístico da enfermagem com a atuação assistencial e gerencial, possibilita protagonizar espaços e mercados com soluções voltadas para melhoria da qualidade de vida de indivíduos, família e comunidade. Desta forma, possibilita a criação de soluções inovadoras para a saúde direcionando a ação empreendedora. O empreendedorismo na enfermagem contribui para a consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação nos mais diversos cenários.¹

Na literatura científica é possível identificar três tipos de empreendedorismo na Enfermagem: empreendedorismo social, empresarial e intraempreendedorismo. Entende-se por empreendedorismo social um mecanismo de mobilização e transformação da sociedade. No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuiu para que os enfermeiros tivessem a sua atuação e inserção no campo comunitário e social ampliadas, obtendo maior visibilidade a partir de um cenário com maiores oportunidades de atuação profissional.³

O intraempreendedorismo na enfermagem refere-se à ação de enfermeiros com espírito inovador que, mesmo não possuindo seu próprio negócio, empreendem nas organizações que atuam, sejam elas públicas ou privadas, mesmo não tendo a pretensão de valoração dos seus projetos e produtos.⁴

O empreendedorismo empresarial, tema do qual se trata esse artigo, trata-se de empreendimentos em que enfermeiros constroem e gerenciam negócios e trabalham de forma autônoma. Pode-se apontar diversas modalidades para essas atividades, podendo ser específicas da enfermagem ou não, como empresas para cuidados de enfermagem no domicílio, consultorias de atendimento à saúde materno infantil, clínicas de estomaterapia, dentre outras.⁵

Características apontadas como típicas desse perfil de enfermeiros são: responsabilidade, compromisso pessoal e profissional, boa autoestima, perseverança e determinação para alcançar o sucesso necessário para a empresa. Nesse sentido, o enfermeiro empreendedor deve possuir capacidade holística, ou seja, ter visão do todo, independentemente das condições sociais, políticas ou econômicas.¹

Nos Estados Unidos e no Canadá, a consultoria realizada por enfermeiros de práticas avançadas está bastante difundida, principalmente em zonas rurais. Nesse contexto de atuação, a autonomia destes profissionais é maior se comparado a outros cenários, e por vezes esses enfermeiros atuam em locais onde os médicos, muitas vezes, encontram obstáculos para atuar.⁶

No Brasil, a consulta de enfermagem é regulamentada pela lei do exercício profissional nº 7.498/86⁷ e a esta consulta é uma atividade privativa do enfermeiro. Já a abertura e funcionamento de clínicas e consultórios de enfermagem estão regulamentadas pelas resoluções 568/2018⁸ e 606/2019⁹ que inclui anexos contendo modelos de requerimento de cadastro de consultório e de clínicas de enfermagem, além do modelo de registro destes, nos conselhos regionais de enfermagem.

Apesar da relevância do empreendedorismo na enfermagem, esse tema ainda é pouco discutido na literatura científica. Iniciativas que descrevem os caminhos percorridos por enfermeiros empreendedores empresariais são escassos, nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo descrever experiências de enfermeiros empreendedores empresariais.

Método

Trata-se de um relato de múltiplas experiências de empreendedorismo na enfermagem, com descrição narrativa dos autores. Estes empreendimentos têm sede nos estados de São Paulo e Minas Gerais, mas desenvolvem atividades que atendem públicos de diferentes regiões do Brasil.

As narrativas das experiências foram descritas em julho de 2021, mas se refere ao período do início do empreendimento até o referido mês descrição. As experiências descritas são respectivamente: Consultoria do Sono e do Desenvolvimento Infantil; Consultoria Materno-Infantil; Empresa de Treinamento e Gerenciamento Profissional; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); VGB Consultoria em Pesquisa. Essas experiências se tratam de empreendimentos individuais realizadas por enfermeiras e enfermeiros no âmbito de sua atuação.

Para o desenvolvimento das narrativas foi sugerida a seguinte questão norteadora: Como foi o processo de desenvolvimento do seu empreendimento? Os autores tiveram liberdade de narrar tais experiências, que posteriormente foram revisadas pelos outros autores na perspectiva de dar conformidade na apresentação. Para isso, foi realizada a leitura e releitura de todo o conteúdo descrito.

Considerando que se trata de um relato de múltiplas experiências, e que estas são dos próprios autores do artigo, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, os próprios autores ao escrever suas experiências empreendedoras deram o consentimento para publicação deste manuscrito.

Resultados e discussão

Consultoria do sono e do desenvolvimento infantil

Doutora em Ciências da Saúde, docente da disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e especialista em Pediatria e Neonatologia, atua há 10 anos na atenção a crianças e suas famílias nos mais diversos cenários de cuidado. Durante o período de atuação enquanto enfermeira e professora, foi possível evidenciar a necessidade que famílias possuem em aprender a cuidar do sono e o desenvolvimento infantil.

O sono da criança é um dos principais desafios para os familiares no primeiro ano de vida e, na prática, essa realidade é clara. Os pais necessitam de atenção para gerenciar e promover um sono infantil de qualidade. Diante da identificação dessa necessidade e frente a vivência no campo clínico, associado ao estudo constante na temática de desenvolvimento infantil, observou-se uma lacuna de atuação do enfermeiro. Frente a uma possibilidade de empreendimento, a busca pelo aperfeiçoamento na área foi necessária, além da elaboração dos produtos/serviços a serem oferecidos, como também um plano de negócios e definição do público-alvo. Após essa primeira etapa, iniciou-se os atendimentos via consultoria online e presencial às famílias.

A prestação desse serviço inclui uma consulta de enfermagem com os pais e cuidadores, que tem como objetivo compreender as dificuldades e desafios no cuidado ao sono e ao desenvolvimento da criança e identificar as necessidades de cuidado. Após a consulta, a enfermeira encaminha um plano de cuidado integral e oferece suporte via e-mail, telefone e WhatsApp. Durante esse período são ajustados o ambiente de sono da criança, os hábitos e as rotinas.

O público-alvo são famílias de crianças de 0 a 5 anos, além de gestantes que podem contratar o serviço de consultoria preventiva.

Com o desenvolvimento da consultoria houve a necessidade de ampliar a oferta de produtos e serviços como: cursos preparatórios para os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, curso para ensino da massagem Shantala, além de curso de primeiros socorros para prevenção e atendimento em acidentes próprios da infância. Com a demanda em expansão, busca-se ofertar outros produtos como: cursos para famílias e profissionais da saúde sobre como cuidar do sono e o desenvolvimento infantil.

Os desafios iniciais foram inúmeros: necessidade de compreender sobre como administrar um negócio, estratégias de marketing, legislações e gerenciamento das demais atividades como docente universitária. Entretanto, o planejamento e a organização são essenciais em um empreendedor, somados a uma busca contínua pelo aperfeiçoamento e fundamentação da prática, em evidências científicas.

Consultoria Materno Infantil

Enfermeira Obstetra, com atuação na saúde materno infantil há 10 anos, sempre fui encantada com a área assistencial e acadêmica da obstetrícia desde a graduação. Ao finalizar o bacharelado, atuei em uma maternidade do Sul de Minas Gerais, fiz especialização em Enfermagem Obstétrica no Estado de São Paulo e o mestrado na área materno infantil. Com foco na área de Enfermagem Obstétrica, realizei o doutorado pela Universidade de São Paulo, possibilitando atuar em Instituição de Ensino Superior.

Ao término do doutorado em 2019, a busca pelo empreendedorismo tornou-se mais evidente. O início da jornada iniciou-se com atendimento à mulher no período puerperal com ênfase no aleitamento materno, sendo essa a ideia inicial. Aos primeiros atendimentos, avaliou-se a necessidade de ampliar os serviços, proporcionando o desenvolvimento dos cursos de casal grávido, preparação para o parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Os atendimentos têm flexibilidade para ocorrer, seja presencial no consultório, no domicílio ou online.

Com o advento da pandemia do Coronavírus, outro nicho que se tornou evidente foi o acompanhamento de parto em domicílio, que culminou no desenvolvimento de dois produtos: o primeiro se trata de quatro consultas de pré-natal, evolução do trabalho de parto com encaminhamentos e acompanhamento à maternidade para o processo de parturição e consultoria em aleitamento materno. O segundo produto refere-se à prestação de serviço em Parto Domiciliar Planejado.

O planejamento e execução das ideias exige coragem, disposição e paciência, pois os primeiros frutos não veem tão rapidamente. O trabalho é árduo, não é uma jornada fácil, é necessário dedicação e muito trabalho. No entanto, compreender e atuar na área que se gosta, propicia metade do êxito, para que oportunidades sejam conquistadas.

Empresa Salto na Gestão

Graduada em Enfermagem há 10 anos e exercendo atividade profissional há sete, percorri todos os setores dentro da saúde pública até chegar à área de gestão, a qual exerço atualmente. Sempre existiu em mim um desconforto gerado pela ideia de que serviços públicos de saúde eram reconhecidos como ambientes de baixa resolutividade e pouco envolvimento dos servidores, o que me motivou a estudar alternativas para contribuir com a mudança deste cenário.

Ao presenciar inúmeras reuniões com gestores da área da saúde pública, identifiquei que as queixas relatadas por eles eram muito semelhantes e ficou evidente que, ao assumirem cargos que não exigiam formação técnica em saúde, muitos viam-se totalmente despreparados para lidar com os desafios que a função por si só exigia. Baseada nesta lacuna e somada a experiência vivenciada na profissão, identifiquei a oportunidade de abrir uma empresa que reunia conhecimento necessário para lidar com os principais problemas vivenciados nos serviços públicos de saúde.

Foi realizada uma análise de mercado e verificada a ausência de prestadores de serviços voltados para este público na região do Sul de Minas, impulsionando a criação da empresa “Salto na Gestão - Treinamento Gerencial e Profissional”, tendo como público-alvo as secretarias municipais de saúde. Com um significado polissêmico, a palavra “salto” foi utilizada tanto para passar a ideia de “avanço/melhoria”, como também para fazer referência à presença feminina em posições de liderança.

Com a oferta dos treinamentos, foi identificada outra lacuna que veio de encontro aos serviços que a empresa já oferecia e que também eram deficientes no setor público, levando à implementação da oferta de insumos voltados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, refletindo na expansão da categoria jurídica da empresa.

Os desafios iniciais foram inúmeros, especialmente em relação a insegurança de se posicionar como empreendedora enquanto enfermeira. Aprender sobre todos os aspectos do empreendedorismo foi extremamente desafiador e cansativo, especialmente porque nesta fase inicial do empreendedorismo, muitos enfermeiros assumem jornadas múltiplas de trabalho por não se desvincularem do emprego formal até que haja a consolidação da empresa no mercado.

Sem sombra de dúvidas o empreendedorismo empresarial na enfermagem é algo extremamente desafiador. Primeiramente pela ausência de estímulos deste tipo de conhecimento durante a graduação, depois pela ausência de referências profissionais que sirvam de inspiração para iniciação desta prática na profissão e, por fim, pelo fato da ação socialmente construída pela profissão ser direcionada quase que exclusivamente ao conceito de missão e amor.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Antes de cursar a graduação, a utilização das PICS já ocorria há 2 anos como massoterapeuta. Ao iniciar os estudos na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) a utilização destas práticas continuou com a participação no Grupo de Estudo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da EEUSP. Pertencer a este grupo possibilitou discussões científicas acerca deste tema, conhecimento sobre as legislações, capacitação em várias PICS e clareza da atuação do enfermeiro nesta área.

O contato com enfermeiras atuantes com diversas PICS, em diversos modelos de negócios, foi decisivo não apenas para a atuação profissional, mas para a decisão de fazer pesquisas de altos níveis de evidência, como os ensaios clínicos randomizados (ECR). Houve realização do mestrado com foco em dor e doutorado com foco em estresse com avaliação hormonal e dor, ambos com massagem em ECR pela USP.

A utilização das Práticas Integrativas pelo enfermeiro é apoiada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS, aprovada pela Portaria 971/2006¹⁰, com ampliação das práticas nesta política pelas Portarias 849/2017¹¹ e 702/2018¹², e respaldada Resolução Cofen nº 581 de 2018.¹³

As PICS possibilitam diversos modelos de negócios como: consultórios, atendimentos em clínicas, consultorias, atendimentos domiciliares e oferecimento de cursos. Com o término do doutorado, os atendimentos puderam ser ampliados com atendimentos particulares em domicílio e em clínica especializada em síndromes genéticas com três práticas: auriculoterapia, massagem, incluindo Shantala, e aromaterapia em pacientes com Síndrome de Down, Autismo, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e outros, assim como para pais e demais interessados. Desta forma realizando consulta de enfermagem com intervenção em práticas integrativas, sendo um diferencial de mercado o olhar holístico deste profissional.

Os desafios nesta área referem-se principalmente ao desconhecimento desta área de atuação dos enfermeiros, por não estar na grade curricular, como disciplina regular. Grande parte ocorre por disciplina optativa, somadas ao desconhecimento de questões legais sobre a atuação de cada PICS junto ao Conselho Regional de Enfermagem e Conselho Federal de Enfermagem e principalmente na atenção secundária e terciária, por limitações de atuação impostas pela gerência. A abertura maior de atuação ocorre nos atendimentos particulares, associados a serviços como assistência ao parto e atenção primária à saúde.

Apesar da ausência da temática de empreendedorismo na graduação, o contato com enfermeiras empresárias no grupo de pesquisas foi decisivo,

estimulante e inspirador para desenvolver interesse e estratégias de atuação nesta área.

VGB Consultoria em Pesquisa

Com a experiência no desenvolvimento de pesquisa científica desde o primeiro ano da graduação em 2009 até o doutorado em andamento na Escola de Enfermagem da USP, docência na disciplina de metodologia da pesquisa em diferentes cursos de graduação e pós-graduação e participação no desenvolvimento de vários projetos de pesquisa e extensão e em diversos eventos científicos, foi possível evidenciar a necessidade que os estudantes e trabalhadores da enfermagem têm em relação a diversos aspectos que envolvem a pesquisa científica.

Sanna¹⁴ descreve que no processo de trabalho de enfermagem estão envolvidas as atividades de Assistir, Administrar, Ensinar, Participar Politicamente e Pesquisar. A autora¹⁴ descreve em seu manuscrito que o processo de trabalho “Pesquisar” tem como objetivo “o saber já disponível em Enfermagem e as lacunas existentes nesse saber, sobre o qual ele atua com a finalidade de descobrir novas e melhores formas de assistir, administrar, ensinar e pesquisar em enfermagem”. Diante desta atividade, inerente à prática profissional dos trabalhadores de enfermagem e as dificuldades com a temática, constantemente relatadas nos espaços que ocupo, vi a necessidade de auxiliar estas pessoas no desenvolvimento de atividades relacionadas à pesquisa científica de forma direta e indireta.

As atividades desenvolvidas pela VGB Consultoria em Pesquisa são: Consultoria em metodologia científica; planejamento e preparação de carreira profissional acadêmica; formatação de teses, dissertações, monografias, artigos e trabalhos acadêmicos; revisão e busca de referências bibliográficas; desenvolvimento e atualização de memorial e Currículo Lattes; coleta e preenchimento de banco de dados; e organização de eventos científicos. O público-alvo são estudantes e trabalhadores de enfermagem que necessitam de alguma dessas atividades desenvolvidas pela empresa.

Os desafios iniciais estavam relacionados a falta de experiência com alguns métodos científicos e desenvolvimento de algumas atividades. Para suprir esse principal desafio a solução encontrada foi fazer cursos e formações específicas para formação nas temáticas que tinham necessidade.

Para o desenvolvimento deste tipo de empreendimento é necessário constante formação e atualização, visto que a pesquisa é dinâmica e tem constante transformação e surgimento de novos recursos teóricos-filosóficos, tecnológicos e materiais. A sugestão para quem está pensando em empreender nessa área é, além de estudar muito, buscar um curso de pós-graduação *stricto sensu*, visto que a formação em metodologia científica no Brasil ainda se encontra centralizada nas Universidades e nos Programas de Pós-graduação.

Empreender na enfermagem é buscar a transformação pessoal, profissional e da categoria, com o intuito de uma profissão mais forte, com mais visibilidade social, em um processo em que essa transformação repercute em crescimento pessoal e valorização profissional.

Contribuições para a prática

A apresentação destas experiências possibilita o estímulo e o direcionamento para profissionais que almejam iniciar projetos de empreendedorismo empresarial na enfermagem.

Considerações finais

O empreendedorismo na enfermagem tem ganhado visibilidade. Foram apresentadas experiências de enfermeiros no âmbito empresarial e seus desafios em diversos setores. O sucesso no empreendedorismo exige planejamento, dedicação, investimento em educação, preocupação permanente com as práticas baseadas em evidências científicas, conhecimento de legislação e elaboração de plano de negócios. É igualmente importante coragem de arriscar, autoconfiança, não ter medo de falhar, buscar informações, estabelecer parcerias com pessoas que são autoridades no assunto que se deseja empreender, manter boas relações, exercitar a humildade para ouvir sugestões daqueles que já percorreram caminho semelhante, desenvolver boas habilidades de comunicação, ser flexível para mudar de rota quantas vezes forem necessárias, se reinventar, ser colaborativo e criativo.

O empreendedorismo é uma oportunidade para o enfermeiro alcançar satisfação, visibilidade, valorização e reconhecimento do trabalho. Utilizar a formação em prol da necessidade de saúde do outro torna a enfermagem única, pois tem-se compreensão das necessidades do ser humano de maneira integral e contextualizada.

Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. 2019 Fev;72(Suppl 1):289-298. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>
2. Sobrinho RS. Entrepreneurship in nursing of Minas Gerais REME rev. min. enferm. 2013 Out-Dez; 17(4):749-752. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/884>. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130055>.
3. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(1):223-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
4. Dawes D. How nurses can use social enterprise to improve services in health care. Nurs Times. 2009;105(1):22-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19330985>
5. Chagas SC, Milagres PN, Silva MCR, Cavalcante RB, Oliveira PP, Santos RC. O empreendedorismo de negócios entre enfermeiros. Rev enferm UERJ. 2018;26:e31469. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31469>
6. Sharp DB, Monsivais D. Decreasing barriers for nurse practitioner social entrepreneurship. J Am Assoc Nurse Pract. 2014;26(10):562-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12126>

7. Brasil. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. de 1986. Seção 1, p. 9273. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 568/2018, de 09 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a regulamentação do funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 09 fev. de 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 606/2019, de 05 de abril de 2019. Dispõe sobre os modelos de documentos de padronização de requerimento de cadastro e de registro no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 05 abr. de 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971/06, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 03 mai. de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849/17, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ministério da Saúde, Brasília, 27 mar. de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702/18, de 21 março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Ministério da Saúde, Brasília, 21 mar. de 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 581/2018, de 11 de julho de 2018. Dispõe sobre a atualização e aprovação da lista de especialidades em enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 11 jul. de 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html
14. Sanna M. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. bras. enferm. 2007 Apr;60(2):221-224. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.

Autor de Correspondência

Vinicius Gomes Barros
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419.
CEP: 05402-000. Cerqueira César. São
Paulo, São Paulo, Brasil.
viniciusvgb@usp.br

Marco Regulatório Sanitário no Enfrentamento do Covid-19 no Brasil

Regulatory Sanitary Framework in Coping with Covid-19 in Brazil

Marco Normativo Sanitario para Enfrentar el Covid-19 en Brasil

Daniela Ribeiro Corgozinho¹, Marcelo Moreira Corgozinho²

Como citar: Corgozinho DR, Corgozinho MM. Marco Regulatório Sanitário no Enfrentamento do Covid-19 no Brasil. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 797-807. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p797a807>

REVISA

1. Universidade de Brasília. Programa de pós-graduação em Farmacologia Clínica. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8177-6035>

2. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1919-475X>

Recebido: 12/07/2021
Aprovado: 19/09/2021

RESUMO

Introdução. A atuação da Vigilância Sanitária na prevenção, promoção e proteção da saúde estão voltadas para as ações que interferem nos fatores de risco relacionados ao processo saúde-doença. **Objetivo.** Descrever sobre o marco regulatório sanitário brasileiro diante do enfrentamento da Covid-19 no Brasil. **Método.** Trata-se de estudo exploratório no tocante ao propósito, desenvolvido por meio de pesquisa documental. **Resultados.** Foi possível identificar que os esforços da Anvisa vão além de tentar conter a disseminação do coronavírus, tendo suas ações voltadas nos mais diversos setores da saúde, como medicamentos e equipamentos para a saúde; imunobiológicos; serviços de diagnóstico; e barreira sanitária. **Conclusão.** A Anvisa exerce papel primordial no combate e enfrentamento a Covid-19.

Descritores: Infecção por Coronavírus; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction. The role of Health Surveillance in the prevention, promotion and protection of health is focused on actions that interfere with risk factors related to the health-disease process. **Objective.** Describe the Brazilian health regulatory framework in the face of the Covid-19 confrontation in Brazil. **Method.** This is an exploratory study with regard to the purpose, developed through documentary research. **Results.** It is possible to identify that Anvisa's efforts go beyond trying to contain the spread of the coronavirus, with its actions focused on the most diverse health sectors, such as medicines and health equipment; immunobiologicals; diagnostic services; and sanitary barrier. **Conclusion.** Anvisa plays a major role in combating and confronting Covid-19.

Descriptors: Coronavirus Infections; Brazilian Health Surveillance Agency; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción. El papel de la Vigilancia en Salud en la prevención, promoción y protección de la salud se centra en acciones que interfieran con los factores de riesgo relacionados con el proceso salud-enfermedad. **Objetivo.** Describir el marco regulatorio de salud brasileño ante el enfrentamiento Covid-19 en Brasil. **Método.** Se trata de un estudio exploratorio con respecto al propósito, desarrollado a través de la investigación documental. **Resultados.** Es posible identificar que los esfuerzos de Anvisa van más allá de tratar de contener la propagación del coronavirus, con sus acciones enfocadas en los más diversos sectores de la salud, como medicamentos y equipos de salud; inmunobiológicos; servicios de diagnóstico; y barrera sanitaria. **Conclusión.** Anvisa juega un papel importante en la lucha y el enfrentamiento al Covid-19.

Descritores: Infección por coronavirus; Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; Sistema de Salud Unificado.

Introdução

No Brasil, a vigilância sanitária teve relevância após a promulgação da Constituição Federal do Brasil, e após 1990 as ações vigilância e tornaram mais expressivas com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) – cria-se a Agência Reguladora. Criada pela Lei 9782, a Agência Nacional de Vigilância sanitária (Anvisa) surge com o papel institucional para promover a saúde da população e o controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços.¹

A Lei 8.080/90 afirma que vigilância sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.²

A atuação da Vigilância Sanitária na prevenção, promoção e proteção da saúde estão voltadas para as ações que interferem nos fatores de risco relacionados ao processo saúde-doença, sendo que as ações de prevenção se voltam para evitar o surgimento de doenças específicas, com redução de sua incidência e prevalência na população. Na promoção da saúde, as ações estão voltadas para a capacitação e conscientização de modo educativo, a fim de intervir na melhoria da saúde e conseqüentemente na qualidade de vida. As ações de proteção da saúde se concentram grande parte das ações da vigilância sanitária, fundamentadas no conceito estrutural de risco, como possibilidade de ocorrência de eventos com danos à saúde.³

Nesse sentido, desde o mês de dezembro de 2019, o mundo tem se preocupado com a Covid-19 - Coronavírus (Sars-CoV-2) - que se espalhou com altos índices de contaminação por todo o mundo, sendo declarada uma pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os primeiros casos foram registrados pela a Comissão Municipal de Saúde e Saneamento de Wuhan, na China, que identificou 27 casos de pneumonia grave de etiologia desconhecida. Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram o vírus da família Coronaviridae, denominado assim de novo Coronavírus ou família Coronaviridae, denominada Covid-19.⁴ No Brasil, dados do Ministério da Saúde referem que o primeiro caso foi identificado em 26 de fevereiro de 2020. Em 17 de março de 2020, houve o registro do primeiro óbito. Até o dia 23 de março de 2021 já se contabilizaram 12.130.019 casos e 298.676 óbitos confirmados, com letalidade de 2,5%.⁵

Com agravamento da Covid-19, a Anvisa protagonizou um importante papel na sociedade, em decorrência da pandemia englobar fortemente questões sanitárias, e estas terem um papel essencial no combate e controle do novo coronavírus. As medidas sanitárias englobam um amplo conjunto de ações, a saber: padrões para produção e distribuição de medicamentos para o combate ao coronavírus; controle da fabricação, da importação e da comercialização de equipamentos e dispositivos médicos necessários ao tratamento da doença; controle sanitário em portos, aeroportos e fronteiras; fabricação e distribuição de saneantes – como álcool em gel; critérios técnicos para exames e triagem do

coronavírus utilizando sangue, células, tecidos e órgãos; orientações sobre ensaios clínicos e o uso experimental de opções para o enfrentamento da doença; medidas relativas à continuidade dos serviços de vacinação durante a pandemia; ações para a prevenção de contaminação de idosos em instituições de longa permanência; entre outras.⁵

Contudo, objetiva-se com este texto descrever sobre o marco regulatório sanitário brasileiro diante do enfrentamento da Covid-19.

Método

Trata-se de estudo exploratório no tocante ao propósito, desenvolvido por meio de pesquisa documental, que proporcionou uma abordagem abrangente acerca das principais normas regulamentadoras de vigilância sanitária no Brasil, no enfrentamento do Covid-19.

A pesquisa foi realizada no dia 08 de abril de 2021 por meio de consulta ao site da Anvisa <http://antigo.Anvisa.gov.br/legislacao#/>. Foram feitas duas buscas, uma com o descritor “Covid” e outra com “infecção por coronavírus” e o tipo de atos legais selecionados nas duas buscas foram: “Resolução da Diretoria Colegiada - RDC”; “Resolução - RES”; “Resolução - RE”; “Instrução Normativa - IN” e “Instrução Normativa Conjunta - INC”. Foram excluídos os atos revogados e caducos, resultando em uma amostra final de vinte e sete documentos. A análise dos dados pautou-se na organização temática das normas regulamentadoras para a discussão.

Esta pesquisa seguiu as disposições na Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizou informações de domínio ou acesso público.

Resultados e Discussão

Após a pesquisa com o descritor “Covid” foram identificados dezessete documentos, sendo que destes, seis foram excluídos por se tratarem de atos revogados (restando onze normas incluídas). Feita a pesquisa com o descritor “infecção por coronavírus” foram encontrados 23 documentos, destes, um se tratava de ato revogado; três atos caducos - que teve perda de sua validade; e três apareceram repetidos na busca feita pelo descritor “Covid”, e foram excluídos da amostra (restando dezesseis normas vigentes).

Para uma melhor discussão sobre as medidas adotadas pela Anvisa no combate da Covid-19, as normas foram separadas por áreas temáticas dispostas em tabelas. Assim, forma a amostra de 27 normas organizadas nas categorias temáticas, a saber: I) Medicamentos e equipamentos para a saúde; II) Imunobiológicos; III) Serviços de diagnóstico e IV) Barreira sanitária.

Quadro 1- Normas voltadas para medicamentos e equipamentos para saúde.

Resolução	Objetivo
RDC Nº 485, DE 26 DE MARÇO DE 2021. ⁶	Altera a RDC nº 352/20 que dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de matéria-prima, produto semi-elaborado, produto a granel ou produto farmacêutico acabado destinados ao combate da COVID-19.
RDC Nº 352, DE 20 DE MARÇO DE 2020. ⁷ Vigente com alteração	Dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de cloroquina e hidroxicloroquina, azitromicina destinados ao combate da Covid-19.
RDC Nº 425, DE 24 DE SETEMBRO DE 2020. ⁸	Altera a RDC nº 357/20, que estende temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 419, DE 1º DE SETEMBRO DE 2020. ⁹	Alterar a RDC nº 346/20, que define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a certificação de boas práticas de fabricação para fins de registro e alterações pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento e produtos para saúde em virtude da emergência de saúde pública internacional do Coronavírus.
RDC Nº 415, DE 26 DE AGOSTO DE 2020. ¹⁰	Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.
RDC Nº 405, DE 22 DE JULHO DE 2020. ¹¹ Vigente com alteração	Estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 402, DE 21 DE JULHO DE 2020. ¹² Vigente com alteração	Estabelece a abertura temporária de pontos de entrada e saída de substâncias sujeitas a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 400, DE 21 DE JULHO DE 2020. ¹³	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.
RDC Nº 392, DE 26 DE MAIO DE 2020. ¹⁴ Vigente com alteração	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos das Boas Práticas de Fabricação e de Importação de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.
RDC Nº 387, DE 26 DE MAIO DE 2020. ¹⁵	Altera o Anexo I da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 357/20, que estende temporariamente as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.

RDC Nº 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020. ¹⁶ Vigente com alteração	Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 346, DE 12 DE MARÇO DE 2020. ¹⁷	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a certificação de boas práticas de fabricação para fins de registro e alterações pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento e produtos para saúde em virtude da emergência de saúde pública internacional do novo Coronavírus.
RDC Nº 484, DE 19 DE MARÇO DE 2021. ¹⁸	Dispõe sobre procedimentos temporários e extraordinários para a autorização em caráter emergencial, de medicamentos anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e outros medicamentos hospitalares usados para manutenção da vida de pacientes no enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus.
RDC Nº 378, DE 28 DE ABRIL DE 2020. ¹⁹	Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a importação, comercialização e doação de ventiladores pulmonares, monitores de sinais vitais, bombas de infusão, equipamentos de oximetria e capnógrafos usados, indispensáveis em unidades de terapia intensiva, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada a COVID-19.

No que tange às normas sanitárias que englobam as ações da Anvisa nas áreas de medicamentos e equipamentos para a saúde, observa-se que no ano de 2020 foram publicadas RDC que dispõem sobre procedimentos temporários e extraordinários para fabricação, registro e alteração de pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento, produtos e equipamentos para saúde. Além disso, estabelece medidas de controle para os medicamentos sujeito a controle especial durante o tempo que durar a pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A RDC nº 419/20⁹ altera a Resolução de RDC nº 346/20¹⁷, no sentido de modificar sua vigência, que cessará automaticamente quando o Ministério da Saúde configurar que não há mais situação de emergência em saúde pública. A última resolução citada trata dos critérios e procedimentos temporários para certificação de boas práticas de fabricação, registro e alteração de pós-registros de insumos farmacêuticos, medicamentos e produtos para saúde.

A RDC nº 357/20¹⁶ vem ampliar temporariamente as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitida, que segue vigente, porém com duas novas alterações – uma por meio da RDC nº 387/20¹⁵ que exclui as quantidades máximas permitida de medicamentos a base de talidomida e lenalidomida para mulheres em idade fértil ou com potencial para engravidar, que devem atender às disposições antes previstas; e a outra alteração é dada pela RDC nº 425/20⁸, que altera no sentido de sua vigência, que cessará automaticamente quando o Ministério da Saúde configurar que não há mais situação de emergência em saúde pública.

Em de 26 de março de 2021 a Anvisa promulgou a RDC nº 485⁶, que alterou a RDC nº 352/20⁷ que versa sobre a exportação de oxigênio medicinal (O₂), vacinas da Covid-19 e medicamentos utilizados no tratamento da Covid-19. Além disso, dispõe que produtos a granel ou produto acabado (pronto para venda) necessitarão, temporariamente, de autorização prévia da Anvisa. Corroborando, a RDC nº 484/21¹⁸, vem dispor sobre procedimentos extraordinários para autorização da fabricação de medicamentos utilizados no tratamento e manutenção da vida de pacientes com Covid-19.

No Quadro 2 são apresentadas as normas sanitárias voltadas aos imunobiológicos. Observa-se que em novembro de 2020 a Anvisa publica a Instrução Normativa nº 77²⁰ que trata dos procedimentos diferenciados para permitir a análise de dados para registro de vacinas no combate da Covid-19, a medida que forem gerados e apresentados a Agência.

Quadro 2- Normas voltadas para imunobiológicos

Resolução	Objetivo
INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 77, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2020. ²⁰	Dispõe sobre o procedimento de submissão contínua de dados técnicos para o registro de vacinas Covid-19.
RDC Nº 465, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2021. ²¹	Estabelece a dispensa de registro e da autorização de uso emergencial e os procedimentos para importação e monitoramento das vacinas Covid-19 adquiridas pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 (Covax Facility).
RDC Nº 475, DE 10 DE MARÇO DE 2021. ²²	Estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização temporária de uso emergencial (AUE), em caráter experimental, de medicamentos e vacinas para Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional.
RDC Nº 476, DE 10 DE MARÇO DE 2021 (*). ²³	Estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização excepcional e temporária para importação e distribuição de medicamentos e vacinas para Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus, nos termos da Lei nº 14.124/2021.

A RDC nº 465/21²¹ estabeleceu extraordinariamente a dispensa de registro e autorização de uso emergencial, bem como os procedimentos para importação e monitoramento das vacinas da Covid-19 adquiridas exclusivamente pelo Ministério da Saúde, no âmbito do instrumento da Covax Facility, que é uma aliança internacional gerida pela Organização Mundial de Saúde que tem como objetivo auxiliar para que todas as nações tenham acesso igualitário e de forma justa à imunização.

Em relação à RDC nº 475/21²², visa estabelecer os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização temporária de uso emergencial (AUE), em caráter experimental, de medicamentos e vacinas para Covid-19, enquanto que a RDC nº 476/21²³ normatiza os requisitos para submissão de pedido de autorização excepcional e temporária para importação e distribuição de medicamentos e vacinas contra Covid19.

Nota-se que foram adotadas medidas de flexibilização dos procedimentos para registro, autorização, importação e distribuição de medicamentos e vacinas enquanto durar a pandemia. O Quadro 3 descreve as normas sanitárias relacionadas aos serviços de diagnóstico.

Quadro 3- Normas voltadas aos serviços de diagnóstico.

Resolução	Objetivo
RDC Nº 377, DE 28 DE ABRIL DE 2020. ²⁴	Autoriza, em caráter temporário e excepcional, a utilização de "testes rápidos" (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 em farmácias, suspende os efeitos do § 2º do art. 69 e do art. 70 da RDC nº 44/09.
RDC Nº 426, DE 30 DE SETEMBRO DE 2020. ²⁵	Altera a RDC nº 364/20, que suspende os efeitos da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005, em caráter temporário e excepcional, para os laboratórios oficiais que irão realizar o diagnóstico da COVID-19.
RDC Nº 364, DE 1º DE ABRIL DE 2020. ²⁶ Vigente com alteração	Suspende os efeitos da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 302/05, em caráter temporário e excepcional, para os Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA) que irão realizar análises para o diagnóstico da COVID-19.
RDC Nº 366, DE 2 DE ABRIL DE 2020. ²⁷	Dispõe sobre a importação de produtos para diagnóstico <i>in vitro</i> de Coronavírus durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus.

Em virtude da pandemia relacionada ao novo coronavírus, a RDC nº 364/2020²⁶ suspendeu os efeitos da RDC nº 302/2005²⁸ em relação aos Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA) que irão realizar análises para o diagnóstico da COVID-19. A RDC nº 426/20²⁵ alterou a RDC nº 364/20²⁶ onde modifica sua vigência, que cessará automaticamente quando o Ministério da Saúde configurar que não há mais situação de emergência em saúde pública de importância nacional.

A RDC nº 366/20²⁷ estabeleceu as atividades da vigilância sanitária em relação a importação de produtos para diagnóstico *in vitro* do Coronavírus. Essa importação deverá ser por meio das modalidades de Licenciamento de Importação apenas às empresas autorizadas.

Ademais, desde abril de 2020 a RDC nº 377/20²⁴ autorizou que farmácias e drogarias realizassem testes rápidos para diagnóstico do novo coronavírus. Tais testes devem ser realizados pelo farmacêutico responsável, que deve utilizar dispositivos regularizados junto à Agência de Regulação – os resultados deverão ser registrados para garantir sua rastreabilidade e informados a autoridade de saúde competente. O Quadro 4 descreve as normas destinadas à barreira sanitária.

Quadro 4- Normas voltadas à barreira sanitária.

Resolução	Objetivo
RDC Nº 384, DE 12 DE MAIO DE 2020. ²⁹	Dispõe sobre inclusão temporária de procedimento de emissão de certificado sanitário por análise documental, regulamentado na RDC nº 72/09 às embarcações durante a vigência da pandemia de COVID-19.

RDC Nº 373, DE 16 DE ABRIL DE 2020. ³⁰	Altera o art. 29 da RDC nº 72/09 que dispõe sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitam durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional COVID-19.
RDC Nº 479, DE 12 DE MARÇO DE 2021. ³²	Dispõe sobre proibições para as importações realizadas por pessoa física para uso próprio por quaisquer modalidades de importação durante a pandemia do novo coronavírus.
RDC Nº 477, DE 11 DE MARÇO DE 2021. ³³	Altera a RDC nº 456/20, que dispõe sobre as medidas a serem adotadas em aeroportos e aeronaves em virtude da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do surto do novo coronavírus.
RDC Nº 456, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2020. ³⁴ Vigente com alteração	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas em aeroportos e aeronaves em virtude da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do surto do novo coronavírus.

Como estratégia para enfrentamento à Covid-19, desde abril de 2020 foram criadas as barreiras sanitárias com objetivo de controlar o fluxo de chegada e saída de pessoas, diminuindo a possibilidade de contágio e disseminação do coronavírus. A RDC nº 373/20³⁰ alterou a RDC nº 72/2009³¹ sobre a validade do Certificado Nacional de Controle Sanitário de Bordo (CCSB) e do Certificado Nacional de Isenção de Controle Sanitário de Bordo (CICSB) de embarcação nacional e internacional, que poderá ser estendida, uma única vez, no período de 30 (trinta) dias.

A RDC nº 477/21³³ alterou algumas medidas a serem adotadas em aeroportos e aeronaves em virtude do surto do coronavírus, que contemplavam a RDC nº 456/20.³⁴ Algumas alterações envolvem a redação de artigos, definições, a dispensa do uso de máscaras para pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual e sensorial, e de crianças menores de 3 anos; entre outras providências.

Além disso, a RDC nº 479/21³² trata dos produtos que serão proibidos a importação por pessoa física durante o tempo que durar a pandemia pelo coronavírus. Tais produtos envolvem as classes de medicamentos, produtos para saúde, alimentos, saneantes, cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes e traz outras providências.

Conclusão

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia mundial causada pelo SARS-CoV-2, todos os Órgãos em suas mais diversas atribuições se mobilizaram para combater a disseminação deste vírus.

É possível identificar que os esforços da Anvisa vão além de tentar conter a disseminação do coronavírus, tendo suas ações voltadas nos mais diversos setores da saúde, como: medicamentos e equipamentos para a saúde; imunobiológicos; serviços de diagnóstico; e barreira sanitária.

Observou-se que a Anvisa, sendo uma Agência Reguladora, tem como principais funções a prevenção, a promoção e a proteção da saúde, e por sua temática envolver questões sanitárias, exerce um papel primordial no combate e enfrentamento ao Covid-19.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; 27 jan.
2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.
3. Silva JAA, Costa EA, Lucchese G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Maio 19]; 23(6):1953-1961. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>.
4. Timerman S, Guimarães HP, Rochitte CE, Polastri TF, Lopes MACQ. Corrente de sobrevivência à COVID-19. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Maio 19]; 116(2):351-354. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201171>.
5. Guerra S, Salinas NSC, Gomes LT. As agências reguladoras em resposta à crise da COVID-19. Rev. Adm. Pública. [Internet] 2020 [citado 2021 Maio 19]; 54(4):874-897. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200321>.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 485/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/RDC_485_2021_.pdf/1b3f5cd3-221c-48dc-9f78-866a259ed990. Acesso em: 20 Abr.2021.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 352/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/%285%29RDC_352_2020_COMP.pdf/baa03651-b7ce-4300-952b-b9663edeaf68. Acesso em: 20 Abr.2021.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 425/20/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_425_2020_.pdf/e11b516d-7251-4c83-a27f-c8a1a95a9079. Acesso em: 20 Abr.2021.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 419/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/%281%29RDC_419_2020_.pdf/34b803de-618a-435a-adcf-6aa24ac680c9. Acesso em: 20 Abr.2021.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 3415/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6005608/RDC_415_2020_.pdf/ecaf98cb-4b5c-4f22-b632-7a7d70694303. Acesso em: 20 Abr.2021.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 405/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5956497/%281%29RDC_405_2020_COMP.pdf/32673d71-222d-4af9-9fc6-f22c40a6e1b2. Acesso em: 20 Abr.2021.

12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 402/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5963526/RDC_402_2020_CO_MP.pdf/b442f070-74c9-42be-ae29-5169e4f70e2b. Acesso em: 20 Abr.2021.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 400/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5956475/RDC_400_2020_.pdf/60a135b1-144c-4647-94e7-7850536d2ebc. Acesso em: 20 Abr.2021.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 392/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5893706/%281%29RDC_392_2020_COMP.pdf/d29d9365-c22f-4ff6-b77f-3722dfd50de8. Acesso em: 20 Abr.2021.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 387/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_387_2020_.pdf/9f213ba9-f23c-4d82-afb4-910b2dd9b398. Acesso em: 20 Abr.2021.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 357/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/%282%29RDC_357_2020_COMP.pdf/7a6265a8-87c2-4c79-b6ae-58b3857cd2d3. Acesso em: 20 Abr.2021.
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 346/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/%282%29RDC_346_2020_COMP.pdf/4a81a956-909e-4fce-b47a-cc5f7b7a71d3. Acesso em: 20 Abr.2021.
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 484/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6245834/RDC_484_2021_.pdf/442fc93e-8079-42d9-b45a-cef8ee0f70a1. Acesso em: 20 Abr.2021.
19. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 378/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5868576/RDC_378_2020_.pdf/76614d07-781b-4108-91ba-069ced2f1569. Acesso em: 20 Abr.2021
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. IN 77/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6118549/IN_77_2020_.pdf/54b561e4-bfba-4f87-9fd6-c71862bf69dd. Acesso em: 20 Abr.2021.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 465/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6226224/%281%29RDC_465_2021_.pdf/16a0b13f-4cdd-4f97-9f45-a99c915c38b9. Acesso em: 20 Abr.2021.
22. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 475/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6134216/RDC_475_2021_.pdf/a9edad40-f6de-4d2d-891b-be84e4ee4171. Acesso em: 20 Abr.2021.
23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 476/2. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6240597/RDC_476_2021_CO_MP.pdf/6c077803-fc71-4120-90a7-73c609156e76. Acesso em: 20 Abr.2021.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 377/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5864561/%281%29RDC_377_2020_COMP.pdf/73324688-74c5-45f9-9010-87f0ad3c0091. Acesso em: 20 Abr.2021
25. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 426/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5835858/RDC_426_2020_.pdf/6b17480e-67f8-4f23-82cd-40c3debee011. Acesso em: 20 Abr.2021.
26. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 364/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5835858/%283%29RDC_364_2020_COMP.pdf/50a9314c-c694-49a1-8658-5e3bd0d2d830. Acesso em: 20 Abr.2021.

27. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 366/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/RDC_366_2020_.pdf/a8e4fb7f-d334-4c02-8141-92a7e80f973e. Acesso em: 20 Abr.2021.
28. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 302/2005. Disponível em: <https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2020/05/RDC-302-2005.pdf>. Acesso em: 20 Abr.2021.
29. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 384/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5878758/RDC_384_2020_.pdf/8f5d632d-7bc3-4f4d-9884-96cb74a2b6e5. Acesso em: 20 Abr.2021.
30. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 373/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5853219/RDC_373_2020_.pdf/70beb41c-c829-4b2e-aaf0-bc68a613014b. Acesso em: 20 Abr.2021.
31. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 72/2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Anvisa/2009/res0072_29_12_2009.html. Acesso em: 20 Abr.2021.
32. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 479/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/RDC_479_2021_.pdf/e11d63c5-b224-4c3e-95c1-adf02c21c87a. Acesso em: 20 Abr.2021.
33. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 477/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5993637/%281%29RDC_477_2021_.pdf/692719a4-6a95-4974-bfb6-47dfa1c174f5. Acesso em: 20 Abr.2021.
34. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 456/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5993637/RDC_456_2020_CO_MP.pdf/d16fcb70-6850-4b8b-a868-8f43e5916ddb. Acesso em: 20 Abr.2021.

Autor de Correspondência

Daniela Ribeiro Corgozinho
Rua Babaçu, lote 10, Apto 1001. CEP: 71928-000.
Águas Claras, Distrito Federal, Brasil.
danielacorgozinho@yahoo.com.br

A importância da farmácia clínica no contexto hospitalar

The importance of clinical pharmacy in the hospital context

La importancia de la farmacia clínica en el contexto hospitalario

Maria Beatriz dos Santos Leite¹, Maurício Puertas El-Hassani², Clézio Rodrigues de Carvalho Abreu³

Como citar: Leite MBS, El-Hassani MP, Abreu CRC. A importância da farmácia clínica no contexto hospitalar. REVISIA. 2021; 10(Esp.2): 808-16. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p808a816>

REVISIA

1. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso De Goiás, Goiás,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0320-6795>

2. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso De Goiás, Goiás,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0117-5286>

3. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso De Goiás, Goiás,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1511-6917>

Recebido: 22/07/2021
Aprovado: 19/09/2021

RESUMO

Objetivo: Descrever a importância e a contribuição da farmácia clínica na promoção em saúde dentro de uma organização hospitalar, destacando os consensos sobre esta temática na literatura científica especializada. **Método:** revisão narrativa realizada por meio de busca online na Biblioteca Virtual de Saúde, com os seguintes descritores: Farmácia clínica; Hospital; Farmacêutico. Delimitou-se o período de 2010 a 2020, ou seja, nos últimos 10 anos, e artigos disponibilizados na íntegra. Os dados de cada estudo foram extraídos, sendo elaborado um quadro com as principais variáveis para analisar o perfil dos artigos coletados. **Resultados:** Após o cruzamento dos descritores, foi possível encontrar uma amostra de 64 artigos inicialmente. Adotando o critério de inclusão relacionado à necessidade de os artigos serem publicados no idioma português, dos últimos 10 anos e disponibilizados em sua íntegra, observou-se que, deste total, 31 atendiam a estes critérios. Por fim, a amostra final foi composta por 12 artigos. O farmacêutico clínico hospitalar tem diferentes responsabilidades, contribuindo para a promoção à saúde através da aquisição, provisão e controle de insumos essenciais ao paciente internado; tem função indispensável na prevenção de reações adversas e dos riscos das interações medicamentosas; garante a segurança do paciente por meio do uso racional dos medicamentos prescritos pelos médicos; e tem uma participação ativa na adesão ao tratamento e prevenção de agravos em geral. **Considerações finais:** a farmácia clínica hospitalar apresenta importância para a saúde pública de uma forma geral e o farmacêutico clínico torna-se uma peça chave dentro da equipe multiprofissional hospitalar.

Descritores: Farmácia Clínica; Farmácia Clínica Hospitalar; Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

Objective: To describe the importance and contribution of clinical pharmacy in health promotion within a hospital organization, highlighting the consensus on this topic in the specialized scientific literature. **Method:** narrative review carried out through an online search in the Virtual Health Library, with the following descriptors: Clinical pharmacy; Hospital; Pharmaceutical. The period from 2010 to 2020 was delimited, that is, in the last 10 years, and articles made available in full. The data for each study were extracted, and a table was created with the main variables to analyze the profile of the collected articles. **Results:** After crossing the descriptors, it was possible to find a sample of 64 articles initially. Adopting the inclusion criterion related to the need for articles to be published in the Portuguese language, from the last 10 years and made available in its entirety, it was observed that, of this total, 31 met these criteria. Finally, the final sample consisted of 12 articles. The hospital clinical pharmacist has different responsibilities, contributing to health promotion through the acquisition, provision and control of essential supplies to inpatients; it plays an indispensable role in preventing adverse reactions and the risks of drug interactions; guarantees patient safety through the rational use of medicines prescribed by doctors; and has an active participation in adherence to treatment and prevention of diseases in general. **Final considerations:** the hospital clinical pharmacy is important for public health in general and the clinical pharmacist becomes a key part of the hospital multiprofessional team.

Descriptors: Clinical Pharmacy; Hospital Clinical Pharmacy; Pharmaceutical attention.

RESUMEN

Objetivo: Describir la importancia y contribución de la farmacia clínica en la promoción de la salud dentro de una organización hospitalaria, destacando el consenso sobre este tema en la literatura científica especializada. **Método:** revisión narrativa realizada mediante búsqueda online en la Biblioteca Virtual en Salud, con los siguientes descriptores: Farmacia clínica; Hospital; Farmacéutico. Se definió el período de 2010 a 2020, es decir, en los últimos 10 años, y se pusieron a disposición los artículos en su totalidad. Se extrajeron los datos de cada estudio y se elaboró una tabla con las principales variables para analizar el perfil de los artículos recolectados. **Resultados:** Luego de cruzar los descriptores, fue posible encontrar inicialmente una muestra de 64 artículos. Adoptando el criterio de inclusión relacionado con la necesidad de que los artículos se publiquen en lengua portuguesa, de los últimos 10 años y estén disponibles en su totalidad, se observó que, de este total, 31 cumplían con estos criterios. Finalmente, la muestra final estuvo conformada por 12 artículos. El farmacéutico clínico hospitalario tiene diferentes responsabilidades, contribuyendo a la promoción de la salud a través de la adquisición, provisión y control de insumos esenciales para pacientes hospitalizados; juega un papel indispensable en la prevención de reacciones adversas y los riesgos de interacciones medicamentosas; garantiza la seguridad del paciente mediante el uso racional de los medicamentos recetados por los médicos; y tiene una participación activa en la adherencia al tratamiento y prevención de enfermedades en general. **Consideraciones finales:** la farmacia clínica hospitalaria es importante para la salud pública en general y el farmacéutico clínico se convierte en una pieza clave del equipo hospitalario multiprofesional.

Descritores: Farmacia clínica; Farmacia Clínica Hospitalaria; Atención farmacéutica

Introdução

A farmácia clínica hospitalar é um serviço de grande utilidade e importância dentro do contexto da atenção hospitalar nas organizações atuais. Este serviço foi implantado pela primeira vez no Brasil em meados dos anos 80, tendo como objetivo oportunizar ao farmacêutico a possibilidade de uma reintegração à equipe de saúde. No entanto, em um primeiro momento foi observada uma grande dificuldade na implantação deste tipo de serviço, uma vez que os administradores de hospitais não enxergavam vantagens nesta nova prática.¹

No entanto, com o passar dos anos foi sendo cada vez mais reconhecida a importância da presença deste profissional no contexto hospitalar, tendo o mesmo uma série de atribuições e responsabilidades, contribuindo de forma decisiva na promoção à saúde.

Neste contexto, a figura do farmacêutico é a de um dispensador da atenção à saúde, que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe da atenção à saúde.²

Apesar de toda a evolução na prestação deste serviço e do reconhecimento da importância dos profissionais farmacêuticos especificamente na farmácia clínica hospitalar, observa-se ainda a carência de estudos que abordem as atribuições e importância, na prática, deste profissional dentro da realidade do atendimento hospitalar no Brasil.

Na literatura científica, pouco são os estudos que contemplam a atuação farmacêutica no âmbito hospitalar no Brasil, principalmente no que se refere ao acompanhamento farmacoterapêutico.³

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever a importância e a contribuição da farmácia clínica na promoção em saúde dentro de uma organização hospitalar, destacando os consensos sobre esta temática na literatura científica especializada.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a fim de responder a seguinte questão norteadora: Qual a importância da farmácia clínica hospitalar e quais as atribuições deste profissional na saúde pública de uma forma geral?

Neste estudo, para levantamento dos artigos foi realizada busca online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Farmácia clínica; Hospital; Farmacêutico.

A coleta de dados aconteceu durante o mês de abril de 2020. Os critérios de inclusão foram textos em português e, ainda, delimitou-se o período de 2010 a 2020, ou seja, nos últimos 10 anos e artigos disponibilizados na íntegra. Como critérios de exclusão foram excluídos da amostra aqueles artigos que fizeram fuga ao tema, bem como que se apresentaram somente com seus resumos e que fugiram ao período de publicação dos últimos 10 anos.

Como estratégia de busca, utilizou-se a combinação dos descritores: (tw farmácia clínica) AND (tw hospital) AND (tw farmacêutico)). A leitura do material inicialmente foi exploratória através de resumos dos artigos, seguida de leitura seletiva pelo conteúdo e posteriormente analítica, objetivando a

identificação das informações e sua síntese através de fichamentos para fornecer um relatório parcial sobre o tema em estudo.

Os dados de cada estudo foram extraídos, sendo elaborado um quadro com as principais variáveis para analisar o perfil dos artigos coletados.

Resultados

Após o cruzamento dos descritores, foi possível encontrar uma amostra composta por 64 artigos inicialmente. Adotando o critério de inclusão relacionado à necessidade dos artigos serem publicados no idioma português, dos últimos 10 anos e disponibilizados em sua íntegra, observou-se que, deste total, 31 atendiam a estes critérios.

Fazendo uma seleção mais criteriosa dos artigos, observou-se que 19 apresentavam uma temática diferente da temática principal que foi o objetivo deste estudo, que é a importância da farmácia clínica hospitalar, bem como alguns deles apresentavam-se em duplicidade, sendo, portanto, excluídos. Por fim, a amostra final foi composta por 12 artigos, cujos resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Sumário dos estudos e seus principais resultados.

Autor (ano)	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
Bouças et al (2018) ⁴	Analisar o impacto do processo de acreditação na assistência farmacêutica hospitalar, visando identificar evidências de mudanças e melhorias do serviço prestado pela farmácia hospitalar.	Grupos focais foram conduzidos com farmacêuticos e clientes internos do serviço de farmácia de 5 hospitais privados do Estado do Rio de Janeiro intencionalmente selecionados. Foram realizadas gravações, posteriormente transcritas, para análise do conteúdo dos diálogos e categorização temática.	A acreditação resultou em investimentos de infraestrutura e recursos humanos, implantação de novos processos e discreta mudança de atuação do farmacêutico, avançada pela farmácia clínica. Observou-se que tais modificações contribuíram para uma transformação contínua da assistência farmacêutica hospitalar, com modesta melhora da eficiência, qualidade e segurança do serviço prestado. Quando considerados os resultados finalísticos, a satisfação foi parcial, já que o ciclo da assistência farmacêutica ainda não se completa, fragilizando os processos recém-implantados em prol da qualidade do atendimento oferecido ao paciente.	O impacto no desempenho global da farmácia hospitalar foi considerado positivo, permitindo concluir que as diretrizes da acreditação apontaram o caminho para o desenvolvimento dos serviços avaliados, na medida em que exigiram o cumprimento de padrões necessários a uma assistência farmacêutica de qualidade.
Farias et al (2016) ⁵	Implementar um serviço farmacêutico clínico centrado na revisão completa dos antineoplásicos utilizados no tratamento de doenças hematológicas.	Foi realizado um estudo intervencional conduzido em um hospital universitário terciário brasileiro em dois períodos distintos, com base na ausência e na presença do serviço farmacêutico clínico, respectivamente. O referido serviço consistiu na validação farmacêutica de prescrição de medicamentos antineoplásicos (análise de características do paciente, exames laboratoriais, conformidade com o protocolo terapêutico e parâmetros farmacotécnicos). Foram incluídos pacientes internados e ambulatoriais.	Observou-se um aumento de 106,5% na detecção de problemas relacionados com medicamentos após a implementação do serviço. Comparando-se os dois períodos, verificou-se aumento na idade dos pacientes (26,7 anos versus 17,6 anos), predomínio de pacientes ambulatoriais (54% versus 38%) e aumento de mieloma múltiplo (13% versus 4%) e linfoma não Hodgkin (16% versus 3%). Os problemas mais comumente encontrados foram relacionados à dose (33% versus 25%) e ao dia do ciclo (14% versus 30%). Quanto ao impacto clínico, a maioria apresentou impacto significativo (71% versus 58%) e um poderia ter sido fatal no segundo período. As principais intervenções farmacêuticas realizadas foram ajuste de dose (35% versus 25%) e suspensão de medicamento (33% versus 40%).	O serviço farmacêutico contribuiu para o aumento da detecção e resolução de problemas relacionados com medicamentos, tratando-se de um método efetivo para promover o uso seguro e racional de medicamentos antineoplásicos.

		com doenças hematológicas.		
Lima et al (2016) ⁶	Descrever e analisar a orientação farmacêutica oferecida na alta de pacientes transplantados.	Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, que utilizou os registros das orientações realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de internação do Serviço de Transplante Renal e Hepático, Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza (CE), de janeiro a julho de 2014. Foram analisadas as seguintes variáveis registradas no Banco de Dados do Serviço de Farmácia Clínica: orientações farmacêuticas na alta, problemas e resultados negativos relacionados aos medicamentos, e intervenções farmacêuticas realizadas.	A primeira alta pós-transplante envolveu toda a equipe multiprofissional, sendo o farmacêutico responsável pela orientação do tratamento medicamentoso. A média de altas/mês com orientação farmacêutica no período do estudo foi de 10,6±1,3, totalizando 74 orientações. O tratamento clínico prescrito teve média de 9,1±2,7 medicamentos por paciente. Foram identificados 59 problemas relacionados aos medicamentos; 67,8% relacionaram-se com a não prescrição do medicamento necessário, acarretando 89,8% de risco de resultados negativos associados aos medicamentos por problema de saúde não tratado. A principal intervenção foi a solicitação de inclusão do medicamento (66,1%), e 49,2% dos medicamentos envolvidos agiam no aparelho digestivo/metabolismo. Todas as intervenções foram classificadas como apropriadas, e 86,4% foram capazes de prevenir o resultado negativo.	A orientação do farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional no momento da alta do paciente transplantado é importante, pois previne resultados negativos associados à farmacoterapia, garantindo a conciliação medicamentosa e a segurança do paciente.
Fideles et al (2015) ⁷	Analisar 3 anos de atividades clínicas e recomendações farmacêuticas aceitas durante a rotina diária do farmacêutico na unidade de terapia intensiva clínica adulta.	Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, transversal, no período de junho de 2010 a maio de 2013, em um hospital universitário, terciário, durante o qual foram categorizadas e analisadas as recomendações farmacêuticas.	Foram analisadas 834 recomendações farmacêuticas, sendo estas classificadas em 21 categorias. As recomendações farmacêuticas foram dirigidas principalmente a médicos (n = 699; 83,8%), sendo as mais frequentes: manejo de diluição (n = 120; 14,4%), ajuste de dose (n = 100; 12,0%) e manejo de evento adverso a medicamento (n = 91; 10,9%). Comparando-se os períodos, verificou-se crescimento, ao longo dos anos, das recomendações farmacêuticas com maior componente clínico e diminuição daquelas referentes a aspectos logísticos, como a provisão de medicamentos. As recomendações envolveram 948 medicamentos, tendo destaque para os anti-infecciosos de uso sistêmico.	A atuação do farmacêutico no cuidado intensivo evoluiu na instituição onde o estudo foi realizado, caminhando das ações reativas associadas à logística para a participação clínica efetiva junto à equipe multiprofissional (ações proativas).
Bernardi et al (2014) ⁸	Relatar o processo de informatização e sistematização das avaliações farmacêuticas de prescrições médicas, bem como descrever o perfil de prescrições médicas e intervenções farmacêuticas em um hospital oncológico no sul do Brasil.	O estudo foi realizado no período de 28 de fevereiro a 11 de novembro de 2011, em um hospital oncológico. A coleta foi realizada por meio do sistema informatizado do hospital, levando em consideração as alas de internamento adulto e pediátrico. Foram avaliadas 3.221 prescrições médicas, 28,0% do total das prescrições médicas no período. Evidenciou-se elevado índice de prescrição de antibióticos (52,9%) e antineoplásicos (27,1%). Com base nas avaliações, foram realizadas 284 intervenções	Do total, 93,7% das intervenções foram consideradas adequadas e aceitas pela equipe.	O processo de informatização ocorreu com boa aceitação pela equipe, e o registro adequado possibilitou a verificação da atuação do farmacêutico nas avaliações, reforçando a importância desse profissional para a equipe multiprofissional.

		farmacêuticas (88%), relacionadas principalmente com profissionais médicos e farmacêuticos		
Penna (2014) ⁹	Levantar expectativas da equipe de saúde quanto à atuação do Farmacêutico Clínico nos CII Pediátrico e Neonatal da Instituição para nortear as ações que serão executadas durante o processo de implantação do serviço.	Aplicação de questionário elaborado pela Divisão de Assistência Farmacêutica a membros da equipe do CII Pediátrico e Neonatal do HCFMRP-USP.	Foram entrevistados 50 profissionais, entre auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e outros profissionais. Auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeutas mostraram uma expectativa maior com as questões relacionadas à administração de medicamentos; para médicos residentes e enfermeiros a expectativa gira em torno de questões relacionadas à prescrição médica.	Concluiu-se que o serviço de Farmácia Clínica em Unidades de Terapia Intensiva é um trabalho ainda muito pouco conhecido.
Paulo (2014) ¹⁰	Entender melhor as etapas percorridas pelo medicamento durante sua trajetória de dispensação e distribuição, os processos de cada etapa do fluxo e os subprocessos mais complexos e importantes, visando a melhorias e benefícios tanto para os profissionais de saúde e para a instituição como, principalmente, para o paciente.	A coleta de dados realizada pelo método etnográfico de descrição e observação do fenômeno apresentou um contexto muito próximo da realidade diária das equipes e forneceu uma visão do complexo cenário da Farmácia Hospitalar do Complexo de Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, no período de abril a setembro de 2010.	Os profissionais envolvidos na dispensação e distribuição, e até na administração de medicamentos, cometem erros simples nesses processos, normalmente associados à falta de atenção ao processo e à distração que o meio lhes impõe, como a grande circulação de pessoas, atendimento telefônico, troca de informações entre as equipes e outros. Apesar de não ser o objeto deste estudo, reconhece-se que o ambiente de trabalho da farmácia hospitalar pode contribuir indiretamente para os erros de administração de medicamentos, e outros estudos necessitam ser realizados para se entender melhor esse cenário	O estudo concluiu que o fluxo de dispensação e distribuição de medicamentos inclui 5 etapas: (1) almoxarifado da farmácia, (2) preparação, (3) dispensação, (4) distribuição nas enfermarias e (5) devolução. São 18 processos envolvidos, e os pontos críticos de maior atenção são o processo de unitarização dos medicamentos, o de triagem dos receituários, o de separação da prescrição e o registro do medicamento. É de vital importância a construção de um planejamento estratégico voltado para a prescrição, distribuição e dispensação de medicamentos, com investimento de curto, médio e longo prazo, com o objetivo de garantir plena segurança aos usuários do sistema de saúde. Concluiu ainda que a informatização da área Médica, como em qualquer atividade, tomou-se de suma importância na atualização e na consolidação de dados, já que na farmácia hospitalar, há muitas áreas em que a melhora da qualidade e da produtividade está associada à utilização de um sistema informatizado mais eficiente no processamento e no controle de dados, tornando-o imprescindível.
Nascimento et al (2013) ¹¹	Avaliar a existência de associações entre variáveis de serviços de farmácia hospitalar.	Foram utilizadas 30 variáveis do projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil relativas à caracterização geral do hospital, caracterização geral do serviço de farmácia hospitalar e etapas da assistência farmacêutica. A dimensão 1 da análise de correspondência múltipla explicou 90,6% da variabilidade, diferenciando os serviços de farmácia hospitalar conforme a presença de atividades, sugerindo assim um eixo de caracterização	Os resultados indicaram uma relação direta entre cumprimento das atividades e tipo de hospital e farmacêuticos com especialização. A análise de agrupamentos identificou seis grupos relativos ao porte do hospital, tendo maior cumprimento de atividades os serviços de farmácia hospitalar em unidades de grande porte e com farmacêutico (maior tempo dedicado ao serviço de farmácia hospitalar e maior nível de treinamento).	Concluiu-se que as técnicas foram capazes de identificar as associações e um elenco conciso de variáveis para uma avaliação abrangente dos serviços de farmácia hospitalar no país.

		da estrutura dos serviços de farmácia hospitalar.		
Rabelo e Borela (2013) ¹²	O objetivo deste estudo foi propor a inserção do profissional farmacêutico no controle da dor de origem oncológica visando o uso racional e o monitoramento das reações adversas a medicamentos.	Para o controle efetivo do quadro algico, implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica da dor faz-se essencial o uso correto da "Guia para Tratamento da Dor no Câncer" da Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual proporciona diretrizes para o controle da dor na maioria dos pacientes com câncer avançado, e ainda, é fundamental o relato da experiência dolorosa do paciente aos profissionais da saúde.	As escalas de mensuração da dor aliadas ao protocolo preconizado pela OMS tem-se mostrado um instrumento essencial para o uso racional de medicamentos.	O profissional farmacêutico, além de cumprir com sua atividade corrente, está capacitado para interagir nas equipes multidisciplinares, auxiliando no tratamento algico de pacientes oncológicos, avaliando o cumprimento desse protocolo estabelecido pela OMS no controle da dor.
Miranda et al (2012) ¹³	Demonstrar a atuação e a importância do farmacêutico clínico na Unidade de Primeiro Atendimento na identificação, classificação e levantamento do número de intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico.	Foi realizado um estudo retrospectivo no período de 1o de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010, na Unidade de Primeiro Atendimento Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein. As intervenções foram realizadas pelo farmacêutico clínico por meio da atuação junto à equipe interdisciplinar e busca ativa nos prontuários, com a análise diária da prescrição médica no período de oito horas (10h00 e 19h00) de segunda à sexta-feira.	Foi avaliado o total de 3542 prescrições médicas e ocorreram 1.238 intervenções. As classificações e as quantidades das intervenções foram: via de administração: 105 (8,48%); frequência: 73 (5,89%); dose: 431 (35%); função renal: 14 (1,13%); compatibilidade: 50 (4%); diluição: 121 (9,77%); legibilidade: 39 (3,15%); farmacovigilância: 7 (0,56%); reação adversa a medicamentos: 7 (0,56%); alergia: 35 (2,82%); tempo de infusão: 76 (6,13%); indicação: 52 (4,20%); reconciliação medicamentosa: 2 (0,16%); medicamentos via sonda: 38 (3%); aprazamento: 7 (0,56%); protocolo específico de anticoagulantes: 44 (3,55%); protocolo específico de hipoglicemiantes: 42 (3,99%).	O estudo permitiu demonstrar a importância do farmacêutico clínico atuando na Unidade de Primeiro Atendimento. Pela classificação e pelo número das intervenções realizadas, foi possível observar que o Serviço de Farmácia Clínica teve grande impacto no aumento da segurança ao paciente e prevenção de eventos adversos.
Ferracini et al (2011) ¹⁴	Demonstrar o desenvolvimento e a contribuição da farmácia clínica no uso seguro e racional de medicamentos em um hospital terciário de grande porte.	O trabalho envolveu a participação do farmacêutico clínico em todas as questões relacionadas ao uso de medicamentos no hospital. No início, estava relacionado à análise da prescrição médica, visita horizontal e implantação de protocolos. Posteriormente, outras atividades foram incorporadas como: farmacovigilância, participação em comissões e rotinas gerenciadas. Após a identificação do problema relacionado ao medicamento, o farmacêutico contatava o médico e, após a intervenção, registrava a conduta na prescrição.	Houve aumento no número de farmacêuticos clínicos, chegando a 22 em 2010. Houve também aumento dos tipos e de número de intervenções realizadas (de 1.706 em 2003 para 30.727 em 2010) e observamos 93,4% de adesão pela equipe médica em 2003, chegando a 99,5% em 2010.	A farmácia clínica demonstrou impacto positivo em relação ao número de intervenções realizadas, promovendo uso racional de medicamentos e aumento da segurança do paciente. O farmacêutico foi inserido e garantiu seu espaço junto à equipe multidisciplinar e no processo de segurança do paciente dentro da instituição.

		ou no prontuário do paciente.		
Borges Filho et al (2010) ⁵	Destacar as contribuições do farmacêutico e da farmácia clínica hospitalar na busca pela redução da utilização de albumina humana 20% com indicação não-fundamentada no Hospital Israelita Albert Einstein.	Durante um período de 30 dias (dezembro, 2006), foi realizada uma análise prospectiva preliminar utilizando-se as prescrições médicas de pacientes com Albumina humana, e avaliaram-se as indicações terapêuticas em relação às diretrizes estabelecidas pela resolução ANVISA RDC 115. A partir dessas informações, foi elaborado um projeto de atuação e foi instituída uma rotina de acompanhamento diário das prescrições pelos farmacêuticos a partir de janeiro de 2007.	De janeiro a Outubro de 2007, foram consumidos 14.799 frascos de albumina 20%. Destes, 4.191 com indicação não fundamentada, correspondendo a uma perda de R\$ 1,36 milhões. Em 2008 (de janeiro a outubro), foram prescritos 13.519 frascos de albumina 20%. Destes, 1.648 com indicação não fundamentada, o que responde por uma perda de R\$ 535 mil. A relação entre o risco da perda e quantidade consumida de janeiro a outubro de 2007 foi de 91,99. Já no mesmo período de 2008 foi de 39,60. De janeiro a outubro de 2007, a média do percentual de albumina prescrita com indicação não-fundamentada foi de 28%. No mesmo período em 2008, este percentual caiu para 13%. Uma redução de 54%.	O envolvimento do Farmacêutico no processo de verificação da indicação justificativa do uso do medicamento representou a garantia de processos seguros ao paciente, garantindo que ele receba o medicamento certo para a indicação correta, reduzindo com isto a probabilidade de eventos adversos e contribuindo para diminuir burocracias e gastos desnecessários nesta instituição.

Discussão

Através da amostra selecionada, foi possível observar que, especialmente nos últimos anos tem sido possível observar que houve um grande reconhecimento acerca da importância da Farmácia Clínica dentro do ambiente hospitalar especificamente. Isto foi possível observar de forma consensual entre os diferentes autores aqui selecionados. Ainda, por certo que as contribuições que a Farmácia Clínica pode trazer para as práticas e cuidados exercidos em um ambiente hospitalar são, a nosso entendimento, fundamentais como especialidade inserida em um sistema altamente complexo – como o hospitalar – tornando possível a consolidação de uma série de vantagens e benefícios para a saúde pública de uma forma geral.

De igual forma, também ao longo das últimas décadas foi possível observar uma profunda evolução nas organizações hospitalares, que se tornaram muito mais complexas e abrangentes, atendendo a uma quantidade muito alta de pacientes / clientes e necessitando da atuação de equipes multidisciplinares, onde cada peça exerce um papel de grande relevância dentro de um complexo sistema.

Dentro deste contexto, observou-se também que, especificamente, a maior valorização da figura do farmacêutico deveu-se à constatação de que este é um profissional indispensável para a garantia da qualidade do serviço prestado e especialmente a garantia à saúde da população atendida, sendo suas atribuições específicas e que não poderão ser realizadas de forma “ajustada” ou “adaptada” a outros profissionais sob pena de comprometimento de todo o sistema complexo que é a boa e eficiente gestão hospitalar.

Suas principais atribuições dentro de uma equipe multiprofissional incluem a aquisição, provisão e controle de insumos considerados essenciais para o paciente internado.¹⁵⁻¹⁶ Ainda, este é um profissional de saúde ativo e membro da equipe multiprofissional de cuidado ao paciente é capaz de participar das decisões terapêuticas, além de contribuir na adesão aos tratamentos.¹²⁻¹⁶

De igual forma, ao atuar na farmácia clínica hospitalar, o profissional está assumindo uma grande responsabilidade no cuidado ao paciente e contribuindo

também para que a prevenção de da automedicação e o uso irracional de medicamentos, um problema tão comum atualmente.^{2-3,16} Especificamente a automedicação tem sido motivo de intensos debates e busca por alternativas nos últimos anos buscando a sua prevenção, tendo em vista todos os riscos a ela associadas. O uso irracional de medicamentos pode trazer inúmeros riscos à saúde do indivíduo, riscos estes relacionados a problemas das mais variadas ordens, desde interações medicamentosas, efeitos adversos, intoxicações, entre outros.¹²⁻¹⁴

Considerações finais

A farmácia clínica hospitalar é de grande importância trazendo indispensáveis contribuições para a saúde pública de uma forma geral.

A figura do farmacêutico clínico hospitalar tem diversas responsabilidades atuando neste setor, contribuindo de forma decisiva na promoção à saúde através da aquisição, provisão e controle de insumos considerados essenciais para o paciente internado.

Ainda, o profissional farmacêutico hospitalar tem função indispensável na prevenção de reações adversas e dos riscos das interações medicamentosas, assim como também garantindo a segurança do paciente por meio do uso racional dos medicamentos prescritos pelos médicos, bem como tem uma participação ativa maior adesão ao tratamento e prevenção de agravos em geral, podendo ser considerada como peça chave dentro da equipe multiprofissional hospitalar.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Santana GS, Oliveira GS, Ribeiro Neto LM. O farmacêutico no âmbito hospitalar: assistência farmacêutica. III Simpósio de Ciências Farmacêuticas, out., 2014.
2. Silva AS. A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade básica de saúde. *Hansen Int.* 2015; 40 (1): 9-16.
3. Costa JM, Abelha LL, Duque FAT. Experiência de implantação do serviço de farmácia clínica em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Farm.* 2013; 94 (3): 250 - 256.
4. Bouças E, Martins TR, Futuro DO, Castilho SR. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. *Physis (Rio J.)* 2018; 28(3): e280317.
5. Farias TF, Aguiar KS, Rotta I, Belletti KMS, Carlotto J. Implementing a clinical pharmacy service in hematology. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016; 14(3): 384-390.
6. Lima LF, Martins BCC, Oliveira FRP, Cavalcante RMA, Magalhães VP, Firmino PYM, Adriano LS, Silva AM, Flor MJN, Néri EDR. Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. *Einstein (Sao Paulo)*; 2016;14(3): 359-365.

7. Fideles GMA, Alcantara-Neto JM, Peixoto Junior AA, Souza-Neto PJ, Tonete TL, Silva JEG, Neri EDR. Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2015;27(2): 149-154.
8. Bernardi EAT, Rodrigues R, Tomporoski GG, Andrezejewski VMS. Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações defarmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. *Espaç. Saúde (Online)*. 2014; 15(2): 29-36.
9. Penna ATA. Expectativas das equipes dos centros de terapia intensiva pediátrico e neonatal de um hospital universitário quanto à implantação do serviço de farmácia clínica. Tese de Português, USP, Ribeirão Preto, SP, 39p., 2014.
10. Paulo CHO. Dispensação e distribuição de medicamentos do Serviço Farmacêutico em um hospital universitário. *Rev. Adm. Saúde*. 2014; 16(62): 17-22.
11. Nascimento A, Almeida RMVR, Castilho SR, Infantsi AFC. Análise de correspondência múltipla na avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(6): 1161-1172.
12. Rabelo ML, Borella MLL. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Rev. Dor*. 2013; 14(1): 58-60.
13. Miranda TMM, Petriccione S, Ferracini FT, Borges Filho WM. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. *Einstein (São Paulo)*; jan.-mar. 2012;10(1): 74-78.
14. Ferracini FT, Almeida SM, Locatelli J, Petriccione S, Haga CS. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. *Einstein (São Paulo)*. 2011; 9(4).
15. Borges Filho WM, Almeida SM, Ferracini FT, Fernandes Junior CJ. Contribuição da farmácia na prescrição e uso racional de albumina humana em um hospital de grande porte. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(2).
16. Pereira LMV, Abramovicius AC, Ungari AQ, Oliveira HBD, Aragon DC, Costa AL, Forster AC. Descrição da prática para a gestão da farmácia hospitalar. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*. 2017, 50 (1): 66-75.

Autor de Correspondência

Maria Beatriz dos Santos Leite
Rua Acre, Qd. 02. Lts.17/18, s/n. CEP: 72870-508.
Setor de Chácaras Anhanguera. Valparaíso de
Goiás, Goiás, Brasil.
mrbtrzsouza@gmail.com

Transplante renal e a importância da equipe nos cuidados destinados ao pós-operatório: uma revisão integrativa

Kidney transplantation and the importance of the team in postoperative care: an integrative review

El trasplante de riñón y la importancia del equipo en el postoperatorio: una revisión integradora

Maria Isabela Schadt Ferreira¹, Maria Isabella Heck Lara², Raquel Melchior Cazalini³, Rebeca Evangelista de Figueiredo⁴, Camila Cristine Antonietti⁵

Como citar: Ferreira MIS, Lara MIH, Cazalini RM, Figueiredo RE, Antonietti CC. Transplante renal e a importância da equipe nos cuidados destinados ao pós-operatório: uma revisão integrativa. REVISIA. 2021; 10(Esp.2): 817-25. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p817a825>

REVISA

1. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1724-8913>

2. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5727-0122>

3. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4017-2555>

4. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3965-6114>

5. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3542-7691>

Recebido: 22/07/2021
Aprovado: 21/09/2021

RESUMO

Objetivo: Sob os preceitos da enfermagem na efetivação destes na tomada de decisões acerca de cuidados prescritos ao paciente, torna-se preponderante levantar na literatura os estudos científicos que versavam sobre aspectos da relevância do profissional da enfermagem, no processo de preparo e pós-cirúrgico dos pacientes em terapia renal de substituição. **Método:** Assim, foi realizada revisão integrativa de artigos científicos, para identificar os que versam sobre a importância do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios do transplante renal. **Resultados:** Foram selecionadas 10 publicações entre 2015 e 2020. **Conclusão:** Com aproximadamente mais de cinco mil transplantes renais realizados anualmente e baseado na legislação nacional, o Brasil, está no topo dos países que realizam a terapia definitiva para a doença renal crônica. Entretanto, apesar de ser um importante recurso terapêutico, não significa que a cura foi alcançada, mas sim uma nova perspectiva de qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem; Transplante; Assistência de enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Transplantados.

ABSTRACT

Objective: Under the precepts of nursing in its effectiveness in making decisions about prescribed care to the patient, it becomes important to bring the literature of scientific studies that dealt with aspects of the relevance of the nursing professional in the process of preparing and post-surgical patients in renal replacement therapy. **Method:** It was made an integrative review of scientific articles, to identify those dealing with the importance of nurses in post-surgical care for kidney transplantation. **Results:** 10 publications were selected between the years of 2015 and 2020. **Conclusion:** With approximately more than five thousand kidney transplants performed annually and based on the national legislation, Brazil is at the top of the countries that perform the definitive therapy for chronic kidney disease. However, despite being an important therapeutic resource, it does not mean that a cure has been achieved, but a new perspective on quality of life.

Descriptors: Transplant; Nursing; Nursing care; Chronic Kidney Failure; Transplanted.

RESUMEN

Objetivo: Bajo los preceptos de la enfermería en su efectividad en la toma de decisiones sobre los cuidados prescritos al paciente, se torna preponderante suscitar en la literatura estudios científicos que aborden aspectos sobre la importancia del profesional de enfermería en el proceso de preparación y postoperatorio de pacientes en terapia de reemplazo renal. **Método:** Así, se realizó una revisión integradora de artículos científicos para identificar aquellos que tratan sobre la importancia del enfermero en el postoperatorio de trasplante renal. **Resultados:** se seleccionaron 10 publicaciones entre 2015 y 2020. **Conclusión:** Con aproximadamente más de 5.000 trasplantes de riñón realizados anualmente y con una base en la legislación nacional, Brasil está a la vanguardia de los países que realizan terapia definitiva para la enfermedad renal crónica. Sin embargo, a pesar de ser un recurso terapéutico importante, no significa que se haya logrado una cura, pero una nueva perspectiva sobre la calidad de vida no siempre es fácil para el paciente.

Descriptor: Trasplante; Enfermería; Cuidado de enfermera; Insuficiencia renal crónica; Trasplantado.

Introdução

A Doença Renal Crônica, um grave problema de saúde pública, é caracterizada pela perda progressiva e irreversível dos rins, relevante devido a sua incapacitação em alterações da sua função orgânicas, psíquicas e social, sendo comumente silenciosa, originando o excesso de ureia e creatinina no sangue.¹

Das possibilidades terapêuticas possíveis a terapia de substituição renal, sendo esta considerada o método mais efetivo frente a hemodiálise ou a diálise peritoneal. Entretanto, cabe à equipe multidisciplinar avaliar cada paciente individualmente respeitando suas vontades e limitações, escolhendo o tratamento que melhore sua qualidade de vida dentro do possível âmbito.²

O Brasil realiza aproximadamente 5700 transplantes renais por ano. Perante o restante dos países mundiais, possui um dos maiores sistemas público de saúde, no qual o processo de transplantação e a sua manutenção estão garantidos por lei a toda sociedade.³⁻⁴

Os transplantes fazem parte do orçamento dos recursos financeiros destinados ao setor saúde de acordo com legislação vigente, baseados na Lei 9434 de 1997 e regulamentada pelo Decreto nº 9.175, de 2017, conseqüentemente, o Brasil ostenta o maior sistema público de transplantes do mundo por meio do Sistema Único de Saúde, com lista única de pacientes (CTU), atendimento ambulatorial pós-transplante, medicações imunossupressoras distribuídas gratuitamente, diálises, acompanhamentos clínicos, exames diagnósticos, bem como hospitalizações necessárias.^{5,6}

A catalogação de potenciais receptores realizada pela lista única da rede pública de saúde está fundamentada na correlação entre as características antropométricas, imunológicas, clínicas e sorológicas do doador e os receptores inclusos na listagem. Após a localização de um provável doador, o transplante renal concebe ao paciente uma oportunidade de se desprender da hemodiálise ou diálise peritoneal, e, garante execução de atividades que não eram possíveis anteriormente, como por exemplo, a ingesta hídrica abundante, aproximação da família e ganho de autonomia.⁷⁻⁸

O transplante renal é uma técnica cirúrgica de implantação de um rim doado, sendo um doador vivo ou falecido, enxertado na região inferior abdominal do paciente portador com o intuito de realizar as funções de um rim não doente. Apesar de ser um importante recurso terapêutico, não significa que a cura foi alcançada, mas sim uma nova perspectiva de qualidade de vida a ser apresentada ao portador da doença renal crônica, portanto, será necessário o acompanhamento por exames, uso de medicações e alterações de hábitos de saúde nem sempre fáceis ao paciente.^{8,9-10}

Baseado nesta perspectiva pode-se entender a importância da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente, cabendo ao enfermeiro conhecer os seus comportamentos e sua rotina diária, podendo criar um plano de cuidados e orientações para um maior benefício do transplante renal, a partir da ideia de uma possível terapia de substituição, educando, orientando e evidenciando as possíveis mudanças nos hábitos de vida do paciente, deixando claro que, apesar da provável insubmissão à diálise, o enxerto é um tratamento e não a cura para a DRC demandando cuidados e manutenção contínua após o procedimento.⁸

Assim, a questão norteadora desta investigação foi: quais aspectos mais prevalentes em estudos nacionais sobre a importância da enfermagem durante a determinação dos cuidados pós-operatórios do transplante renal?

Sob a influência do cuidado centrado no paciente e os preceitos da enfermagem na efetiva deste na tomada de decisões acerca de cuidados prescritos ao paciente torna-se preponderante levantar na literatura os estudos científicos que versavam sobre aspectos da relevância do profissional da enfermagem no processo de preparo e pós-cirúrgico dos pacientes em terapia renal de substituição.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar e analisar as evidências existentes referentes a importância da enfermagem frente aos cuidados prescritos ao paciente para um pós-transplante renal satisfatório.

6

Método

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados, apresentação da revisão; e a síntese do conhecimento.¹¹⁻¹²

Determinaram-se, como tema, estudos acerca da comunicação da enfermagem na terapia de substituição renal (Transplante renal e a importância da equipe no cuidados destinados ao pós-operatórios: uma revisão integrativa.) objetivando responder à seguinte questão norteadora: Quais aspectos mais prevalentes em estudos nacionais sobre a importância da enfermagem durante a determinação dos cuidados pós-operatórios do transplante renal?. Na construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, utilizou-se a estratégia PICO: “P” corresponde à população (Pacientes com Doença Renal Crônica indicados para o transplante) ; “I” à intervenção (artigos de pesquisa); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” ao desfecho (comunicação efetiva entre enfermeiro e o paciente com recomendação para ser transplantado).¹³

Utilizaram-se, como descritores controlados, identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), Medical Subject Headings (MESH), e CINAHL Headings: “Transplante” (Transplant), “Transplantados” (Transplanted), “Enfermagem” (Nursing), “assistência de enfermagem” (nursing assistance), “Cuidado de enfermagem” (nursing care), “Atendimento de Enfermagem” (Nursing Attendance), “Insuficiência Renal Crônica” (Chronic Kidney Failure), “Doença Crônica Renal” (Chronic Kidney Disease), “Nefropatias Crônicas” (Chronic Nephropathies),

A estratégia de busca mediante o operador booleano AND foi: Transplante AND enfermagem; Transplante AND assistência de enfermagem; Transplante AND cuidado de enfermagem; Transplante AND Insuficiência Renal Crônica; Transplante AND Nefropatias Crônicas; Transplantados AND Doença Crônica Renal; Transplante AND Atendimento de Enfermagem, e ocorreu nos idiomas português e inglês, dependendo da base pesquisada. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020. As bases de dados pesquisadas foram SCIELO® e demais cooperadores da Rede Latino-Americana e do Caribe

de Informação em Saúde (via Bireme®). Também realizou-se a pesquisa nas seguintes bases das ciências da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram incluídos artigos de pesquisa originais, cuja temática respondesse à pergunta norteadora, publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa, tendo como país de origem o Brasil. Excluíram-se estudos que não tinham metodologia de pesquisa (relatos de caso, reflexões, recomendações), as revisões, os estudos que focaram outras temáticas. Os estudos foram também incluídos, por considerar a limitação no número de estudos com a população estudada, no intuito de alcançar o máximo de informações sobre essa população. Foi realizada leitura exaustiva dos títulos e dos resumos, de forma independente, entre dois autores, para assegurar se os textos contemplavam a pergunta norteadora da revisão e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Em caso de dúvida a respeito da seleção, optou-se por incluir, inicialmente, a publicação, e decidir sobre sua seleção somente após a leitura de seu conteúdo na íntegra. A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada de forma descritiva. Utilizou-se um quadro, construído pelos autores, para a extração e a síntese dos dados de cada estudo primário incluído na revisão, com as seguintes informações: título do artigo, autores, objetivos, método, principais resultados e resumo das conclusões. Esse quadro permitiu a comparação e a organização dos dados, de acordo com as suas diferenças, as similaridades e a pergunta da revisão, os quais foram analisados criticamente e agrupados em duas categorias (Quadro 1).

Resultados

Usando os descritores DeCS Transplante, Transplantados, Enfermagem, assistência de enfermagem, Cuidado de enfermagem, Atendimento de Enfermagem, Insuficiência Renal Crônica, Doença Crônica Renal, Nefropatias Crônicas em português, foram encontrados no total 1001 artigos, porém, após a exclusão dos artigos repetidos nos restaram 142 artigos. Após a leitura do título e do resumo restringiu-se a 14 artigos que se encaixam no objetivo proposto. Portanto foram lidos integralmente 14 estudos, onde 1 era uma publicação duplicada e outros 3 não responderam a questão norteadora proposta, ficando finalmente com 10 artigos. Foi constituído um quadro (Quadro 1) no qual foram acrescentadas as seguintes informações dos artigos restantes: título do artigo, objetivos, método, principais resultados e resumo das conclusões. Ao término das seleção os trabalhos foram categorizados a seguir: Importância da Comunicação do profissional para com o paciente; percepção dos pacientes acerca do transplante; Cuidados pós-operatório.

Quadro 1- Distribuição dos artigos selecionados segundo título, objetivos, metodologia, resultados e conclusões.

Título	Objetivos	Metodologia e Resultados	Conclusões
A Comunicação como Ferramenta Educativa no PréOperatório Mediato de Transplante Renal	Reconhecer a importância da comunicação como ferramenta utilizada pelo enfermeiro no pré-operatório mediato do paciente em terapia hemodialítica indicada para transplante renal.	Trata-se de um estudo descritivo, convergente, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 9 enfermeiras. A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 2013 utilizando um roteiro pré-estabelecido com questões subjetivas.	A responsabilidade do enfermeiro no processo de comunicação com o paciente emergiu da importância de orientá-lo quanto ao cuidado com sua saúde. A comunicação deve ser efetiva, acolhedora, atenta às individualidades de cada um.
Estratégia Implementadas pelo enfermeiro para aprendizagem do transplantado renal em imunossupressão	Descrever a vivência da enfermagem na implementação de estratégias de aprendizagem em imunossupressão para transplantados renais.	Estudo qualitativo, descritivo, que utiliza o referencial teórico da pesquisa convergente assistencial. Utilizou-se de entrevistas e oficinas temáticas, realizada em uma unidade de transplante renal. Todas as informações foram coletadas por meio de entrevista com 151 pacientes, do histórico e da evolução de enfermagem anotada no prontuário dos mesmos.	O estudo demonstrou a importância do enfermeiro como educador, tendo em vista a elaboração e adaptação de estratégias e recursos de aprendizagem.
Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal	Conhecer as facilidades e as dificuldades que as pessoas com doença renal crônica vivenciam após o transplante renal.	Estudo qualitativo e descritivo, realizado com 20 pessoas transplantadas renais de maio a julho de 2013. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a técnica dos incidentes críticos.	As facilidades e as dificuldades dependem da vivência de cada pessoa. Os profissionais da saúde necessitam entender e promover ações de saúde que favorecem a singularidade e o contexto do transplantado renal.
Cuidados realizados pelas pessoas com transplante renal para a manutenção do órgão	Identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, experimental sendo entrevistadas 20 pessoas que realizaram o transplante renal e que corresponderam aos critérios de inclusão.	A realização do transplante renal pode provocar mudanças no comportamento da pessoa com a DRC. Os profissionais de saúde precisam estar atentos aos cuidados adotados. Nesse contexto, a atuação da Enfermagem se torna fundamental, especialmente, na orientação das ações que permeiam a vida da pessoa com o transplante renal, facilitando que essa se torne protagonista no seu tratamento.
Saberes e práticas compartilhados com clientes renais a transplantar: educação em saúde para o cuidado de si	Descrever os saberes e práticas do cliente renal crônico sobre o cuidado de si no pré e no pós-transplante; analisar esses saberes e práticas na ótica do cuidado de si e	Estudo com abordagem qualitativa onde participaram da pesquisa pacientes portadores de doença renal crônica que fizeram a opção pelo transplante renal como terapia de substituição. Uma amostra de 17 clientes	Conclui-se que a consulta de enfermagem se faz não só necessária, mas sim indispensável e deve ser conduzida por profissionais preparados para compartilhar saberes oriundos do processo de transplante.

	elaborar estratégia educativa a partir do compartilhamento de saberes e práticas do cliente e do profissional.	foi considerada elegível para participar da pesquisa porém após o critério de exclusão restaram 11 pacientes para participar do estudo.	
Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde	identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado.	Pesquisa exploratória- descritiva de natureza qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 16 pacientes que realizaram o transplante renal de e 14 profissionais da área da saúde que trabalharam diretamente com esses pacientes, totalizando 30 pessoas. As informações obtidas foram agrupadas em três categorias, sendo elas: Mudanças decorrentes do transplante renal; Principais dificuldades encontradas após o transplante renal; Adesão ao tratamento.	Demonstra a necessidade do estabelecimento de vínculo de confiança entre pacientes e profissionais, como forma de otimizar o processo de adesão ao tratamento.
Qualidade de vida em transplantes renais	Mostrar a qualidade de vida de pacientes que tiveram um transplante renal, e traçar um perfil sociodemográfico.	Estudo descritivo, do tipo transversal e de cunho qualitativo. Participaram 12 pacientes renais crônicos que realizaram o transplante renal. Foram divididos em categorias de tempo que possuíam o transplante, traçando o perfil sociodemográfico.	O estudo mostrou reflexões acerca das vivências e percepções dos pacientes que realizaram o transplante renal. Enfatizando aspectos, como a reconquista da saúde, liberdade e autonomia
Os significados atribuídos ao transplante renal	Apresentar o significado do transplante renal para as pessoas transplantadas.	Estudo qualitativo, descritivo. Foram entrevistadas 20 pessoas que realizaram o transplante renal.	O transplante renal acarretou felicidade e renascimento, citando vida nova e de ser bom, havendo comparação com a hemodiálise, por voltar a fazer atividades e por ter qualidade de vida. Também houve relatos de busca de informação sobre o tratamento.
Qualidade de vida de pacientes transplantados renais após longo período do transplante	Avaliar a qualidade de vida de pacientes pós-transplante renal por meio de protocolo genérico e específico.	Estudo transversal, de abordagem quantitativa. Durante o estudo 55 pacientes transplantados renais estavam em acompanhamento. Com os critérios de exclusão, ao final da pesquisa somente 24 pacientes foram elegíveis para estudo.	A qualidade de vida dos pacientes transplantados renais após longo prazo do transplante é boa na maioria dos domínios, com prejuízo acentuado nos domínios referentes às questões físicas, mentais e relacionadas à dor.
Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: Cuidado educativo de enfermagem	Descrever os saberes de clientes renais crônicos sobre o transplante renal e discutir as contribuições desses saberes nos cuidados educativos de Enfermagem.	Pesquisa qualitativa, de abordagem convergente- assistencial, realizada com 11 portadores de doença renal crônica aptos ao transplante.	O diálogo possibilitou a reflexão sobre a construção e reconstrução de saberes e práticas sobre o transplante renal e revelou corresponsabilidade entre profissionais, clientes e seus familiares.

Discussão

Através da literatura analisada e da interpretação dos dados, almejando responder à questão norteadora proposta, podemos categorizar os trabalhos em 3 temáticas: Importância da Comunicação do profissional para com o paciente; percepção dos pacientes acerca do transplante; cuidados pós-operatório.

Importância da Comunicação do profissional para com o paciente

A temática incluiu 80% dos artigos analisados. A sistematização se faz importante para que o paciente compreenda de forma clara todo o processo do seu tratamento, e para que a equipe multidisciplinar tenha uma boa interação focando no bem estar do indivíduo.

Dentre os cuidados no pré operatório, o enfermeiro tem um papel relevante para educação em saúde informando o paciente passo a passo sobre o procedimento o qual será submetido, os medicamentos imunossupressores que precisará usar ao longo de sua vida e seus efeitos colaterais, a preparação necessária no dia anterior à cirurgia, a importância do suporte familiar, tirando possíveis dúvidas e realizando a sua avaliação física, mantendo sempre a visão holística

A equipe de enfermagem no período intra-operatório tem por objetivos avaliar, detectar e intervir em possíveis complicações.

Percepção dos pacientes acerca do transplante

A categoria definiu 90% dos artigos analisados. Um estudo realizado em um município do Sul do Brasil de maio a julho de 2013, visou identificar os fatores positivos e negativos acerca do transplante renal, entrevistando pacientes que foram submetidos a este tratamento. Foi identificado que após o procedimento os pacientes podiam voltar a realizar atividades que estavam impossibilitados por causa da hemodiálise, como por exemplo trabalhos domésticos, atividades físicas e lazer. Percebeu-se que a realização dessas atividades reconquista a autonomia do mesmo. O Transplante Renal pode ser a melhor opção para o DRC, porém, existem algumas limitações relatadas pelos pacientes entrevistados nesse mesmo estudo, que podem vir a interferir em sua vida social. Relataram a necessidade de alguns cuidados como por exemplo: se protegerem do frio, não exercerem força extrema, do contato com as pessoas, principalmente se estas apresentarem alguma doença infecciosa. Isso pode-se correlacionar ao uso de imunossupressores.

Cuidados pós-operatório

Nesta última subdivisão foram incluídos 40% dos artigos analisados. A melhor opção de tratamento fornecida aos pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) é a terapia de substituição renal, mesmo essa sendo a melhor forma de tratamento ocorrem transformações importantes nos hábitos diários dos usuários transplantado que precisam ser levados em consideração.

A parte hemodinâmica do paciente nas primeiras 24h pós transplante é de suma importância para um procedimento bem sucedido. No período pós-operatório a equipe de enfermagem deve estar atenta nas possíveis complicações, evitando infecções, estando atenta nos SSVV, no controle da diurese, controle hídrico e sinais de algia, colocando em evidência o progresso do paciente em relação às funções gastrointestinais e a função renal.

Para um sucesso na terapia de substituição renal é importante que todas as etapas da sistematização sejam cumpridas.

Considerações finais

O transplante renal é um dos melhores meios para que o paciente tenha volta às atividades normais da vida. Mas requer diversos cuidados pelo resto da vida do mesmo, considerando principalmente que o paciente não sofrerá somente alterações físicas, mas também psicológicas. Os profissionais da saúde têm um importante papel para que haja um transplante de qualidade. Todas as orientações passadas no pré e pós operatório são importantes para que o indivíduo entenda de forma clara todo o processo do seu tratamento. Toda essa fase mostra a importância de uma equipe multidisciplinar, para que o paciente seja cuidado como um todo, não apenas a parte da sua patologia. A assistência de saúde tem um papel extremamente importante, pois cuidará do paciente desde o momento da descoberta da DRC até depois do recebimento do rim.

Com o aumento da população portadora de DRC, a literatura pesquisada, reforça a importância de ações por meio de educação em saúde, citando os fatores de riscos e as orientações pertinentes acerca do autocuidado, que esses pacientes necessitam ter ao longo de suas vidas. Também se faz presente que os conhecimentos produzidos por essa pesquisa possam fazer com que os profissionais de saúde melhorem suas condutas frente a um paciente submetido ao transplante, visto a importância da educação em saúde.

No estudo realizado se observa delimitação sobre os dados obtidos. Uma vez que esses são baseados apenas em dados nacionais e dentro dos últimos cinco anos, propomos então mais estudos utilizando também a literatura internacional, para adentrar ao tema de modo que os resultados reflitam na prática profissional.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

- 1-Gordan P. Grupos de Risco para Doença Renal Crônica. J Bras Nefrol. 2006 Set 15 [cited 2020 Oct 5]:2. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v28n3s2a04.pdf
- 2-Oliveira A, Soares E. Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermagem/Paciente com Indicação de Transplante Renal. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde. 2016 Dez 22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974900>
- 3-Piovesan A, Nahas W. Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial. Rev Med (São Paulo). 2018 Jul 12. DOI <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i3p334-339>.
- 4-Santos B, Farias J, Farias L, et al. Utilização das medicações imunossupressoras pelas pessoas com transplante renal. Rev. Cuidado É Fundamental. 2017 Oct 24. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1145-1153>
- 5-Batista C, Moreira R, Pessoa J, Ferraz A, Roza B. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. Rev. Acta paul. enferm. vol.30 no.3. 2017 Jul. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700042>.
- 6-Santos B, Schwartz E, Beuter M, Muniz R, Guanilo M, Viegas A. Consequências atribuídas ao transplante renal: técnica dos incidentes críticos. Texto Contexto Enferm. 2015 Jul. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000270014>.
- 7-Brasil. Portaria n. 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário oficial da União. 21 out 2009

8-Santos B, Viegas A, Feijó A, Lise F, Schwart E. Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal. Rev. Gaúcha Enferm. vol.37 no.3. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.60135>.

9-Goulart M. Levantamento de custos de um transplante renal em Santa Catarina [Trabalho de conclusão de curso]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119091/249154.pdf?sequence=1>

10-Kochhann DS, Figueiredo AEPL. Enfermagem no transplante renal: comparação da demanda de cuidado entre escalas. Acta paul. enferm. 2020 Out. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020ao0220>

11-Whittemore R, Knafl K. The Integrative Review: Updated Methodology. Journal of Advanced Nursing. 2016; 52, 546-553. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

12-Santos MCS, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

13-Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008;17(4): 758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

14- Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos - ABTO/2008 Bartira AR, Malvina MFD, Rosana ML, Karina DSM, Angela AL. Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal. Rev. Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos - ABTO/2008 Jan. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assist%C3%83%C2%AAncia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf

Autor de Correspondência

Maria Isabela Schadt Ferreira
Rua Avignon 120, Saint James II. CEP: 13233-690.
Campo Limpo Paulista. São Paulo, São Paulo,
Brasil.
isabelaschadt@ymail.com

Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva

The role of nurses in the face of dialysis chronic kidney disease in the intensive care unit

Papel de las enfermeras frente a la enfermedad renal de diálisis crónica en la unidad de cuidados intensivos

Vera Lucia Fagundes da Silva¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Silva VLF, Takashi MH. Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 826-32. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p826a832>

REVISA

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7777-6646>

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 12/07/2021
Aprovado: 21/09/2021

RESUMO

Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro no cuidado com pacientes com doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um artigo de revisão integrativa realizado por meio da análise de 5 artigos científicos extraídos do google acadêmico, Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revistas de Saúde, Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS). **Resultados:** O enfermeiro é muito importante no desenvolvimento da qualidade de vida e no processo de enfrentamento da doença renal crônica, no tratamento de hemodiálise, é a pessoa que mais tem contato com o paciente antes, durante e após a diálise. Uma vez que a vida do paciente pode depender de muitas dessas medidas, o enfermeiro deve permanecer vigilante para detectar possíveis complicações durante a diálise e tomar as medidas adequadas de forma rápida. **Considerações finais:** A importância desta pesquisa é buscar o melhor atendimento para os pacientes com a doença renal crônica, destacando que o paciente deve estar consciente da sua enfermidade e do seu tratamento, as formas de terapia renal, dieta, restrição hídrica, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia. O enfermeiro orienta para amenizar o impacto e o estresse, minimizando alguma ocorrência inesperada do tratamento.

Descritores: Enfermagem; Doença renal crônica; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the role of nurses in caring for patients with dialysis chronic kidney disease in the intensive care unit. **Method:** This is an integrative review article carried out through the analysis of 5 scientific articles extracted from google academic, Portal of the Virtual Health Library (VHL), Health Journals, Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Virtual Library in Health (BVSMS). **Results:** The nurse is very important in the development of quality of life and in the process of coping with chronic kidney disease, in the treatment of hemodialysis, he is the person who has the most contact with the patient before, during and after dialysis. Since the patient's life can depend on many of these measures, the nurse must remain vigilant to detect possible complications during dialysis and take the appropriate measures quickly. **Final considerations:** The importance of this research is to seek the best care for patients with chronic kidney disease, highlighting that the patient must be aware of his illness and treatment, the forms of renal therapy, diet, water restriction, use of medications, blood pressure and blood glucose control. The nurse guides to mitigate the impact and stress, minimizing any unexpected occurrence of the treatment.

Descriptors: Nursing; Chronic kidney disease; Intensive care unit.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel de las enfermeras en el cuidado de pacientes con enfermedad renal de diálisis crónica en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Este es un artículo de revisión integradora realizado a través del análisis de 5 artículos científicos extraídos del google académico, Portal de la Biblioteca Virtual de Salud (VHL), Revistas de Salud, Biblioteca Electrónica Científica OnLine (SciELO), Biblioteca virtual de salud (BVSMS). **Resultados:** Las enfermeras son muy importantes en el desarrollo de la calidad de vida y en el proceso de hacer frente a la enfermedad renal crónica, en el tratamiento de la hemodiálisis, es la persona que tiene más contacto con el paciente antes, durante y después de la diálisis. Dado que la vida del paciente puede depender de muchas de estas medidas, las enfermeras deben permanecer vigilantes para detectar posibles complicaciones durante la diálisis y tomar las medidas adecuadas rápidamente. **Consideraciones finales:** La importancia de esta investigación es buscar la mejor atención para los pacientes con enfermedad renal crónica, haciendo hincapié en que el paciente debe ser consciente de su enfermedad y tratamiento, las formas de terapia renal, dieta, restricción del agua, uso de medicamentos, presión arterial y control de la glucosa en sangre. La enfermera aconseja mitigar el impacto y el estrés, minimizando alguna ocurrencia inesperada de tratamiento.

Descritores: Enfermería; Enfermedad renal crónica; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

A enfermagem ocupa uma posição importante no atendimento direto aos pacientes, porque suas atividades estão diretamente relacionadas a ele. Sistematização e ajuda podem interferir muito na qualidade do atendimento aos pacientes com doença renal crônica dialítica. Tendo em vista o cuidado altamente especializado e complexo desenvolvido pelos enfermeiros no hospital a unidade de terapia intensiva, a sistematização e organização do seu trabalho, portanto, no trabalho da equipe de enfermagem, eles buscam uma assistência de qualidade eficiente e eficaz.¹

Dada a alta incidência de doença renal crônica e a alta mortalidade associada a ela, parece ser um grande problema de saúde pública no Brasil. Sua evolução é considerada gradativa e não há melhora rápida no prognóstico, e suas consequências mudaram muito a vida das pessoas.²

A doença renal crônica geralmente permanece silenciosa, o que pode causar grandes mudanças na vida pessoal e, dependendo do estágio, é necessária a internação para tratamento clínico ou cirúrgico, o que requer tempo de enfermagem³.

As doenças crônicas têm atraído mais atenção dos profissionais de saúde, a morbidade e mortalidade são altas, então a principal preocupação no campo da saúde pública. Em várias doenças crônicas que afetam a população, a insuficiência renal crônica (IRC) é considera-se que não há expectativa de cura, desenvolvimento rápido e progressivo, desencadeando várias reações do paciente colocando em risco a qualidade de vida.⁴⁻⁵

A hemodiálise é a fisioterapia mais rigorosa selecionada neste estudo. Ela filtra o sangue por meio de acesso arteriovenoso para compensar a função renal. O acesso arteriovenoso conecta o paciente a um computador que pode monitorar e eliminar o excesso de sal, água e toxinas em formas externas.

De acordo com a receita do médico, as pessoas podem precisar passar vários anos em hemodiálise e precisar ir ao hospital duas ou duas vezes por semana para o hospital ou clínica especializada por duas a quatro horas. Além disso, o gerenciamento de medicamentos e a manutenção rigorosa da dieta são necessários. Por ser de longa duração, o tratamento causará uma série de agravos, danos aos aspectos físicos e psicológicos, e seu impacto afetará todos os aspectos da vida, incluindo família, sociedade e trabalho.²⁻⁶

Portanto, as pessoas em tratamento hemodialítico devem buscar superar as dificuldades inerentes à doença, por isso devem recorrer a estratégias ou métodos de enfrentamento, ou seja, habilidades comportamentais e cognitivas utilizadas para controlar as necessidades causadas pelo ambiente interno e externo. Isso tornará possível lidar com eventos estressantes e controlar, reduzir ou eliminar reações emocionais. Entre essas técnicas, enfatizamos o apoio familiar, o apego à religião ou crença, a negação, a evitação e a resiliência. Diante dessa situação, os profissionais de enfermagem consideram-se parte essencial do processo de melhoria da qualidade de vida e do atendimento ao paciente em hemodiálise. Intervenções como orientação em saúde, empoderamento familiar e supervisão de enfermagem demonstram a importância da atuação do enfermeiro nessa situação.⁷

Frente ao exposto, a questão norteadora deste estudo é: De que forma o gerenciamento do cuidado de enfermagem poderá mediar o processo do paciente tratamento hemodialítico com doença renal crônica?

O objetivo desse estudo é analisar o papel do enfermeiro no cuidado com pacientes com doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de um levantamento bibliográfico referente papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialética na unidade de terapia intensiva.

Para a construção da revisão integrativa percorreu-se seis etapas distintas: a identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para o levantamento dos artigos científicos do estudo, foram realizadas buscas no Goole acadêmico, Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revistas de Saúde, Scientific Eletronic Library OnLine (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS). Os descritores utilizados foram: Enfermagem, Doença renal crônica; Unidade de Terapia Intensiva.

Observou-se através do material estudados a extensão e a complexidade do problema inerente a doenças crônicas, estimular a análise da qualidade de vida doente. Foram encontrados 12 artigos e após ter sido aplicado os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 5 artigos. Os critérios levados em consideração para a inclusão foram: artigos diretamente relacionados aos cuidados de enfermagem em pacientes com doença renal crônica na unidade de terapia intensiva, insuficiência renal crônica (IRC), hemodiálise, ano de publicação do artigo com recorte temporal entre 2013 a 2019.

Quadro 1- Sobre os principais motivos da doença renal crônica.

Estudo	Autor	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
--------	-------	--------	----------	------------	------------

1	Trepichio et al.,	Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia	Descrever o perfil dos pacientes internados e mensurar a carga de trabalho de enfermagem.	Doença Renal Crônica Principais causas de internação hospitalar nos pacientes em tratamento hemodialítico	Os principais motivos de hospitalização foram hipertensão crítica, febre inexplicada, melena, sangramento gastrointestinal e insuficiência cardíaca congestiva.
2	Costa et al.,	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.	Insuficiência Renal Crônica (IRC)	Até hoje, progressos foram feitos em tecnologia e tratamento, o objetivo é melhorar a condição clínica dos pacientes com DRC e aumentar sua taxa de sobrevivência, sua qualidade de vida continua diminuindo
3	Cruz et al.,	A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho	Compreender como acontece a hemodiálise.	A hemodiálise	A hemodiálise para pacientes com doença renal crônica é uma forma dolorosa. E restrições físicas e psicológicas impostas.
4	Xavier et al.,	Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica	Entender que forma o tratamento hemodialítico afeta o paciente.	Tratamento hemodialítico	Tratamento de hemodiálise provoca algumas mudanças, além das limitações físicas, também traz uma variedade de sentimentos tem efeitos óbvios nos aspectos psicológicos e emocionais.

5	Pires et al.,	O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico	Analisar o papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico	Cuidado de Enfermagem	É importante que o enfermeiro participe da reunião de hemodiálise para coordenar a equipe e determine as necessidades especiais de cada pessoa paciente.
---	---------------	--	---	-----------------------	--

Os estudos analisados retratam a doença renal crônica caracterizada por funções insuficientes, como filtragem de resíduos, regulação da água e outros elementos químicos e produção de hormônios, as doenças crônicas têm atraído mais atenção dos profissionais de saúde, tem sido a principal preocupação no campo da saúde pública, cujo principal tratamento é a diálise. Esta doença existe em muitas pessoas, evolução progressiva e irreversível, trazendo complicações e agravos aos pacientes.

Os artigos estudados evidenciam que a hemodiálise é considerada sinônimo de sustentação da vida, pois uma das importantes funções que desempenha é um sistema de filtração do sangue, dos resíduos tóxicos não adequado para o corpo humano. A hemodiálise é um tratamento doloroso que não que leva muito tempo e que causa várias mudanças e impacto na vida da pessoa. Podemos entender que esses tratamentos podem afetar ou dificultar as atividades de trabalho e lazer. Os cuidados de enfermagem relacionados à dieta, medicamentos são a base para o sucesso do tratamento. O tratamento pode desencadear várias condições nos pacientes danos a diversos aspectos relacionados à saúde.⁸

Nos artigos percebemos que a equipe interdisciplinar, principalmente o enfermeiro, os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental no tratamento destes doentes, conversando com o paciente e a família, devido a longa convivência. O enfermeiro deve ter os conhecimentos técnicos e científicos, são elementos básicos da dinâmica do trabalho do cuidado a doença renal. Em primeiro lugar, o processo de enfermagem é a essência de cuidar, ao compreender a importância dos relacionamentos, a sensibilidade de ouvir e acolher, estabelecer a conexão necessária com o tratamento de pacientes em hemodiálise.⁹

No caso específico do departamento de hemodiálise clínica, é necessário que a enfermagem se aprofunde, se aperfeiçoe, e se atualize constantemente nesta área, principalmente para manter a qualidade de vida do paciente. O enfermeiro deve estar presente na sessão de hemodiálise para supervisionar a equipe e determinar as necessidades específicas de cada paciente. Ter conhecimento sobre a função da hemodiálise, é essencial para que o paciente se adapte e fique tranquilo sobre o processo de hemodiálise, aumentando o sucesso do tratamento. O enfermeiro orienta e fornecendo orientações sobre o plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos.¹⁰

Podemos citar que os cuidados feitos pelos enfermeiros envolvem verificar o funcionamento da máquina de hemodiálise, prevenir infecção durante a operação e verificar os sinais vitais em busca de sinais de desconforto para o paciente. Os técnicos de enfermagem podem realizar suas atividades 48

horas/semana, e os enfermeiras 30 a 36 horas/ semanas. Por isso o papel do enfermeiro é como educador que ensina, cuida e facilita a vida do paciente, isso exige habilidades especiais e experiência para entender os sentimentos expressos do paciente no momento da sessão hemodinâmica.¹⁰

A forma como o diagnóstico da doença renal crônica é transmitida, o impacto gerado pelo conhecimento da perda da função de um órgão importante, sem o tempo necessário para absorver mais informações a respeito da doença afetam grandemente os aspectos emocionais e psicológicos do paciente, que muitas vezes terá dificuldades e entender as informações, tratamentos e procedimentos relacionadas a doença, com a preocupação de morrer. Nesse aspecto entra a comunicação entre o enfermeiro e o paciente que é essencial com as orientações, promovendo uma adesão bem-sucedida do paciente ao tratamento, amenizando as angústias relacionadas a doença.¹¹

Portanto, pode ser enfatizado profissionais de enfermagem do setor unidade de terapia intensiva quanto aos cuidados prestados e ao atendimento e educação ao paciente com doença renal crônica, o objetivo é considerando o alto nível de serviço, obtenha atendimento qualificado no serviço complexidade e dependência do tratamento de hemodiálise

O foco principal da enfermagem é cuidar e ajudar os pacientes, e estes vão além dos procedimentos técnicos e precisam estabelecer relacionamento cliente-profissional para entender as maiores necessidades dos pacientes que garantem trabalho humano estão relacionados ao cuidado. Em resposta a esta situação, o profissional da enfermagem é uma parte essencial para melhorar a qualidade de vida, processo de enfrentamento de pacientes em hemodiálise. Intervenções sobre saúde, autonomia da família e supervisão de enfermagem comprovam a importância das ações do enfermeiro nesse âmbito.

Considerações finais

Neste estudo compreendemos que a doença renal crônica (DRC) é uma síndrome metabólica, causada por perda progressiva da filtração glomerular, diminuição da excreção de toxinas e da homeostase, que causa hidrólise, desequilíbrio acidobásico e hemodinâmico. O número de pessoas acometidas pela DRC vem aumentando ano a ano, levando a um aumento no número de internações.

Assim consequências da doença renal crônica e hemodiálise são inegáveis na vida dos pacientes, causam mudanças profundas e extensas diariamente. Diante dessa realidade, a família tem um papel principal no cuidado e monitoramento do dia a dia do paciente junto com a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. O trabalho de um enfermeiro deve ser baseado na capacidade de tomada de decisão para garantir resultados eficazes sem desperdiçar recursos, ter capacidade de avaliação, sistematização e tomada de decisão para conduta mais adequado, destaque-se a responsabilidade e o conhecimento em lidar com o tratamento e o paciente.

Em suma, essa pesquisa é importante porque fornece subsídios, conscientizar a equipe responsável pelo tratamento hemodialítico, avalia as necessidades e a importância da qualidade de vida do paciente, em fazer hemodiálise e fornecer a eles métodos otimizados desta forma de tratamento.

Referências

1. Souza FSL, souza, JRF, Dionízio RA. Atenção da enfermagem ao paciente portador de doença renal crônica em uso de método dialético por fístula arteriovenosa. *Rev Educ Meio Amb Saú*. 2018; 8(2): [8telas].
2. Cruz VFES; Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde Soc*. 2016; 25(4):1050-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>.
3. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):133-139. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200017>
4. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. *Rev. latinoam. enferm*[Online]. 2005 [citado 2014 Nov 12]; 13(5): [06 telas]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf
5. Bezerra KV. Estudo do Cotidiano e Qualidade de Vida de Pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC), em Hemodiálise [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.
6. Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev latinoam enferm* [Online]. 1998[acesso em 22 jan 2021]; 6(4): 31-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873.pdf>
7. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(1):147-54.
8. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Enfer glob*[Online]. 2016[acesso em 22 jan 2020]; 15(43):73-86. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica3.pdf/
9. Xavier SSM, Germano RM, Silva IP, Lucena SKP, Martins JM, Costa IKF. In the current of life: the discovery of chronic kidney disease. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):841-51. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0834>
10. Pires MG, Mendes IKL, Ribeiro SRA, Sombra ICN. O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico, 2019. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/> . Acesso em: 14/01/21 .
11. Pauletto MR; Beuter M, Thomé EGR, Perlini NMOG, Camponogara S, Timm AMB. Percepção de pacientes para transplante renal sobre a hemodiálise fora da lista de espera. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(4):1194-201

Autor de Correspondência

Magali Hiromi Takashi
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419. CEP: 05403-000.
Cerqueira César. São Paulo, São Paulo, Brasil.
magalitak@gmail.com

Atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva

Clinical pharmacist's performance in the intensive care unit

Papel del farmacéutico clínico en la unidad de cuidados intensivos

Pricila Soares dos Santos¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Santos PS, Takashi MH. Atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 833-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p833a838>

REVISA

1. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8865-1937>

2. Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 16/07/2021
Aprovado: 28/09/2021

RESUMO

Dentro do ambiente hospitalar, a Unidade de Terapia intensiva é a responsável pelo cuidado do paciente crítico. Esse cuidado é realizado por uma equipe multidisciplinar, que trabalha em conjunto para garantir a integralidade do cuidado ao paciente. O Farmacêutico Clínico, dentro dessa equipe, garante a economia e o uso racional dos medicamentos, sem perda da qualidade e eficácia do tratamento. Esse artigo tem como objetivo analisar os benefícios da atuação do farmacêutico dentro da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, utilizando descritores de Assistência Farmacêutica, Farmácia Clínica e atuação do Farmacêutico em Unidades de Terapia Intensiva. Dentro dos resultados obtidos destaca-se, em todos os artigos, a importância do Farmacêutico no cuidado ao paciente crítico, a importância e necessidade desse profissional e as melhorias obtidas em hospitais que implantaram o serviço de Cuidado Farmacêutico. A intervenção desse profissional gera melhoria na qualidade de vida do paciente, promove redução de custos, aumenta a eficácia, a segurança e o uso racional de medicamentos.

Descritores: Assistência Farmacêutica; Farmácia Clínica; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Within the hospital environment, the Intensive Care Unit is responsible for the care of critically ill patients. This care is a director by a multidisciplinary team, which works together to ensure the integrality of patient care. The Clinical Pharmacist, within this team, guarantees the economy and rational use of medicines, without loss of quality and efficacy of treatment. This article aims to analyze the benefits of the pharmacist's performance within the multidisciplinary team in the Intensive Care Unit. For this, an integrative literature review was carried out, using descriptors of Pharmaceutical Care, Clinical Pharmacy and the pharmacist's performance in Intensive Care Units. Within the results obtained, the importance of the Pharmacist in the care of critical lye, the importance and need of this professional and the improvements obtained in hospitals that implemented the Pharmaceutical Care service stand out in all articles. The intervention of this professional generates improvement in the quality of life of the patient, promotes cost reduction, increases efficacy, safety and rational use of medications.

Descriptors: Pharmaceutical Assistance; Clinical Pharmacy; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Dentro del ámbito hospitalario, la Unidad de Cuidados Intensivos se encarga de la atención de los pacientes críticos. Esta atención es dirigida por un equipo multidisciplinario, que trabaja en conjunto para garantizar la integralidad de la atención al paciente. El Farmacéutico Clínico, dentro de este equipo, garantiza la economía y el uso racional de los medicamentos, sin pérdida de calidad y eficacia del tratamiento. Este artículo tiene como objetivo analizar los beneficios del desempeño del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinar en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para ello, se realizó una revisión integradora de la literatura, utilizando descriptores de Atención Farmacéutica, Farmacia Clínica y el desempeño del farmacéutico en Unidades de Cuidados Intensivos. Dentro de los resultados obtenidos, destacan en todos los artículos la importancia del Farmacéutico en el cuidado de la lejía crítica, la importancia y necesidad de este profesional y las mejoras obtenidas en los hospitales que implantaron el servicio de Atención Farmacéutica. La intervención de este profesional genera mejora en la calidad de vida del paciente, promueve la reducción de costes, aumenta la eficacia, la seguridad y el uso racional de los medicamentos.

Descritores: Asistencia Farmacéutica; Farmacia Clínica; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

O farmacêutico clínico trabalha promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia.¹

A farmácia clínica, caracterizada nos anos 1960 nos Estados Unidos, compreende atividades voltadas para maximizar a terapia e minimizar os riscos e os custos, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos. Ela é voltada para o cuidado do paciente e visa a promoção, proteção e recuperação da saúde a prevenção dos seus agravos, devido ao uso inadequado de medicamentos. As condutas do farmacêutico clínico buscam aperfeiçoar a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e, sempre que possível, melhorar a qualidade de vida do paciente.¹⁻²

O farmacêutico vem sendo incorporado à equipe multiprofissional da UTI, objetivando prover a melhor assistência ao paciente, contribuindo, sobretudo, para o monitoramento dos fármacos e a avaliação da eficácia, colaborando para o incremento da segurança do paciente. Desse modo, a inserção do farmacêutico clínico no cotidiano da assistência ao paciente em UTI ocorre principalmente pela participação ativa nas visitas clínicas diárias, provendo suporte de informações à equipe médica e de enfermagem; analisando e monitorando a eficácia da farmacoterapia; realizando a conciliação medicamentosa; e prevenindo, identificando e notificando reações adversas³.

O ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um ambiente destinado ao cuidado de pacientes graves e instáveis que, geralmente, fica no meio hospitalar, e é considerado de alta complexidade⁴.

O presente trabalho tem como finalidade realizar uma revisão integrativa, evidenciando a contribuição do farmacêutico na unidade de terapia intensiva e sua importância dentro da equipe multiprofissional na UTI.

Método

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, que tem como objetivo analisar os benefícios da atuação do farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando a contribuição e importância do farmacêutico quando inserido dentro da equipe multiprofissional na UTI. Foi utilizada a análise de documentação bibliográfica no período de 2002 a 2019 e os descritores/palavras-chaves utilizados foram: Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica, Terapia Intensiva, Farmácia Hospitalar e Farmacêutico na UTI, com o operador booleano "AND".

Após realização da coleta dos dados bibliográficos, foi realizada a leitura dos resultados obtidos. Então, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionando os artigos a serem utilizados na constituição da revisão. Os critérios utilizados e estabelecidos para a inclusão dos artigos científicos foram artigos que apresentem a atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva, assim como os benefícios das intervenções do profissional farmacêutico para a melhoria clínica do paciente que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva. O

critério de exclusão ficou em torno de artigos que não se enquadravam neste período e abordavam a atuação do farmacêutico clínico em outros setores hospitalares não relacionados especificamente aos cuidados intensivos aos pacientes.

Resultados e Discussão

Os dados foram obtidos a partir de uma pesquisa iniciada entre dezembro de 2020 e março de 2021, em publicações bibliográficas anexadas em bases de dados no formato eletrônico a partir do formulário de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quadro 1. Artigos captados na BVS. 2021.

Procedência	Título do Artigo	Considerações/Temática
BATISTA, Arlane et al Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz	O profissional farmacêutico e a unidade de terapia intensiva	Descrever a interação do profissional farmacêutico com toda a equipe de saúde
FERNANDES, Luana Leal. Revista Farol	A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Apresentar o benefício do farmacêutico profissional junto à equipe multidisciplinar.
MACIEL, Eduarda Cristina et al Santa Casa BH Ensino e Pesquisa	Atuação farmacêutica em unidades de terapia intensiva: contribuições para uso racional de medicamentos	Avaliar a atuação do farmacêutico clínico em unidade de Terapia Intensiva
MEDEIROS, Renata Daniele Amaral et al. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar	Intervenções farmacêuticas em prescrições médicas na unidade de terapia intensiva	Relata as principais Intervenções Farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva
MONTE, L. E. M. et al Associação de ensino superior do Piauí. Revista interdisciplinar de ciências médicas	A importância da atenção farmacêutica nas unidades de terapia intensiva	Enfatizar a importância do Farmacêutico no cuidado ao paciente crítico
PILAU, Raquel et al Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar,	Atuação do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura	Apresentar a atuação do farmacêutico clínico em Unidade de Tratamento Intensivo adulto
JUNIOR et al.	A importância do Farmacêutico Clínico na	Revisão sobre a importância do farmacêutico clínico na

Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos	Unidade de Terapia Intensiva	unidade de terapia intensiva e evidenciar sua contribuição junto à equipe de saúde de cuidados críticos.
SILVA et al. einstein (São Paulo)	Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados	Descrever e avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico do farmacêutico clínico em uma unidade de terapia intensiva.

O farmacêutico, inserido na equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva, é capaz de formar uma ligação entre médico e o enfermeiro, ter visão geral de todo o processo da prescrição até a administração do medicamento e, desta maneira, integrar segurança ao paciente no uso de medicamento na forma de Intervenção Farmacêutica. Dessa forma, o farmacêutico pode atuar na Unidade de Terapia Intensiva fazendo parte das visitas multiprofissionais clínicas a beira do leito, parte de prevenção e monitoramento de erros de medicação, inconsistência na prescrição, farmacoeconomia, interações medicamentosas e qualquer outra intervenção em benefício do paciente.⁵⁻⁶

A participação do farmacêutico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está descrita no Brasil pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através da Resolução (RDC) 7, de fevereiro de 2010. São inúmeros os benefícios humanísticos ocasionados pelo farmacêutico clínico. O Farmacêutico, na atualidade, não é mais um profissional apenas com visão técnica, mas um profissional que se preocupa e se responsabiliza pelo paciente. Um dos principais benefícios é a consequente redução de custos para a unidade hospitalar. Há relatos na literatura que apontam a brusca redução nos gastos com medicações onde o farmacêutico se fez presente. Além disso, também houve considerável redução no índice de infecções hospitalares, além de grande relevância na contribuição do farmacêutico clínico em relação à segurança do paciente no quesito medicamento seguro.⁶⁻⁹

O farmacêutico clínico, dentro da terapia intensiva, tem a função de prestar cuidado ao paciente, em relação ao uso racional de medicamentos. Dessa forma, ocorre a otimização da farmacoterapia e a promoção da saúde e do bem-estar. Além disso, minimiza os riscos e custos, promove a saúde, previne doenças e melhora a qualidade de vida do paciente. Dentre as contribuições que se podem constatar, as intervenções realizadas estão diretamente relacionadas à avaliação de necessidade (inclusão/ retirada de medicamentos), efetividade (intervenções baseadas na resposta clínica do paciente) e segurança (intervenções relacionadas à dose do medicamento, minimização de RAM previsíveis e redução de interação medicamentosa que comprometem curso clínico), tríade que se baseia o uso racional de medicamentos.^{7,10,11}

Levando em consideração que os protocolos clínicos institucionais fizeram parte das referências utilizadas pelos farmacêuticos para tomada de decisão, tem-se uma contribuição para melhoria da adesão desses protocolos nas unidades que contam com a participação do farmacêutico clínico, trazendo benefícios aos

pacientes e também reforçando a atuação da Farmácia clínica na assistência médica.^{7,9}

Nas pesquisas levantadas conclui-se que a presença do Farmacêutico em Unidades de Terapia Intensiva melhora a qualidade de vida do paciente, reduzindo custos, aumentando a eficácia dos medicamentos e segurança para uso dos pacientes. Dessa forma, sua ausência resulta em aumento do tempo/custo das internações e dos problemas relacionados a interações medicamentosas.^{8,11,12}

Conclusão

Os pacientes que se encontram internados em Unidades de Terapia Intensiva podem ser considerados com maior risco de desenvolverem problemas relacionados a medicamentos, com gravidade letal e séria. O Farmacêutico, inserido nesse ambiente, junto à equipe multidisciplinar, atua garantindo uma farmacoterapia efetiva, segura e racional, aumentando a efetividade do tratamento e reduzindo os efeitos colaterais e tóxicos dos medicamentos.

A implantação desse serviço nos hospitais, além de aumentar o bem estar do paciente, aumenta também a valorização do profissional farmacêutico mediante a equipe de saúde.

Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Ferracini FT, Almeida SM, Locatelli J, Petriccione S, Haga CS. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. São Paulo: Einstein. 2011; 9(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011AO2140>
2. Lima ED, Silva RG, Ricieri MC, Blatt CR. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2018; 8(4): 18-24. Doi: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.084.004>
3. Fidelis GMA, Alcântara-Neto JM, Júnior AAP, Souza-Neto PJ, Tonete TL, Silva JEG et al. Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará. Rev. bras. ter. intensiva. 2015; 27(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/JbLTzDNmSYJCvjWmsWZKJRc/?lang=pt&format=pdf>
4. Stein MT, Lorenzini AB. Erdmann, Andreas. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf. Acesso em 02 mai 2021.

5. Batista A, Rocha MS. O profissional farmacêutico e a unidade de terapia intensiva. Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_12_Batista_Arlane.pdf.
6. Lima ED, Silva RG, Ricieri MC, Blatt CR. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2018; 8(4): 18-24. Doi: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.084.004>
7. Maciel EC, Borges RP, Portela AS. Atuação farmacêutica em unidades de terapia intensiva: contribuições para uso racional de medicamentos. Santa Casa BH Ensino e Pesquisa. Belo Horizonte, MG, Brasil. Disponível em <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/download/429/423/#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20farmac%C3%AAutico,direto%20na%20redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos>.
8. Medeiros RDA, Moraes JP. Intervenções farmacêuticas em prescrições médicas na unidade de terapia intensiva. Hospital da Restauração. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2014; 5(2): 26-29. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2014050206000481BR.pdf>
9. Monte LEM, Sousa JP, Castelo Branco LP, Santos CMN, Dias WA, Silva OR et al. A importância da atenção farmacêutica nas unidades de terapia intensiva. Associação de ensino superior do piauí. Rev interdisciplinar de ciências médicas. Disponível em <https://gpicursos.com/interagin/gestor/uploads/trabalhos-feirahospitalarpiau/5c547a502df0ff21d129a4acf66cc3d1.pdf>.
10. Pilau R, Hegele V, Heineck I. Atuação do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. Grupo Hospitalar Conceição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2014; 5(1): 19-24. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2014050103000472BR.pdf>.
11. Junior LACC, Lelis RM, Santos UG, Nielson SEO, Salvador ZL. A Importância do Farmacêutico Clínico na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Eletr Trab Acad. 2017; 2(4). Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=view&path%5B%5D=6589#:~:text=O%20farmac%C3%AAutico%20cl%C3%ADnico%20contribui%20na,Medicamentos%2C%20Unidade%20de%20Terapia%20Intensiva>.
12. Silva ACS, Sousa DSC, Perraud EBC, Oliveira FRA, Martins BCC. Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. São Paulo: Einstein; 2018; 16(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4112>.

Autor de Correspondência

Pricila Soares dos Santos
Rua Taipas, 546, sala 06. CEP 09560-200, Bairro
Barcelona. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
pri.sgp@hotmail.com

Diagnóstico de Enfermagem em UTI: o início de uma implantação

Nursing Diagnosis in the ICU: the beginning of an implantation

Diagnóstico de enfermagem en la UCI: el inicio de una implantación

Bruna Keila Moreira¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Moreira BK, Takashi MH. Diagnóstico de Enfermagem em UTI: o início de uma implantação. REVISIA. 2021; 10(Esp.2): 839-46. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p839a846>

REVISA

1. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5041-2025>

2. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 12/07/2021

Aprovado: 19/09/2021

RESUMO

Objetivo: Essa pesquisa busca analisar as propostas de implantação da SAE em unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura. Realizado os seguintes procedimentos: levantamento e análise da documentação bibliográfica do período de 2002 a 2019, através da busca, seleção e leitura analítica dos títulos. Adotou-se como fonte a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: processo de enfermagem, cuidados de enfermagem e unidade de terapia intensiva. Dessa forma, possibilitou relatar a importância do processo de enfermagem, acerca de sua implementação. **Resultados:** para tanto, as etapas sequenciais da implementação da SAE serão descritas mediante revisão integrativa, com níveis de evidências de estudos descritivos, vivenciadas na implementação do diagnóstico tais como: adequação à rotina da unidade, tempo disponível do enfermeiro para a execução das etapas do processo, impressos indisponíveis, resistência do enfermeiro à utilização e desvalorização do método. **Conclusão:** o resultado obtido por meio da revisão foi significativo, pois, verificou a execução do processo de enfermagem, visando melhorar a qualidade na assistência prestada ao ser humano e consequente crescimento profissional, valorização e autonomia à enfermagem.

Descritores: Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to analyze the proposals for the implementation of SAE in an intensive care unit. **Method:** This is a literature review. Performed the following procedures: survey and analysis of the bibliographic documentation from 2002 to 2019, through the search, selection and analytical reading of the titles. The Virtual Health Library (VHL) was adopted as the source, using the descriptors: nursing process, nursing care and intensive care unit. Thus, it made it possible to report the importance of the nursing process, about its implementation. **Results:** to this end, the sequential stages of the implementation of NCS will be described through integrative review, with levels of evidence of descriptive studies, experienced in the implementation of the diagnosis such as: adequacy to the routine of the unit, available time of the nurse for the execution of the process steps, unavailable printed, resistance of the nurse to the use and devaluation of the method. **Conclusion:** the result obtained through the review was significant, because it verified the execution of the nursing process, aiming to improve the quality of care provided to human beings and consequent professional growth, valorization and autonomy to nursing.

Descriptors: Nursing Process; Nursing care; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: analizar las propuestas de implantación del SAE en una unidad de cuidados intensivos. **Método:** Esta es una revisión de la literatura. Realizó los siguientes procedimientos: encuesta y análisis de la documentación bibliográfica de 2002 a 2019, a través de la búsqueda, selección y lectura analítica de los títulos. La Biblioteca Virtual de Salud (VHL) se adoptó como fuente, utilizando los descriptores: proceso de enfermería, cuidados de enfermería y unidad de cuidados intensivos. Así, ha hecho posible informar de la importancia del proceso de enfermería, sobre su aplicación. **Resultados:** con este fin, las etapas secuenciales de la implementación de NCS se describirán a través de la revisión integrativa, con niveles de evidencia de estudios descriptivos, experimentados en la implementación del diagnóstico tales como: adecuación a la rutina de la unidad, tiempo disponible de la enfermera para la ejecución de los pasos del proceso, impresos no disponibles, resistencia de la enfermera al uso y devaluación del método. **Conclusión:** el resultado obtenido a través de la revisión fue significativo, ya que verificó la ejecución del proceso de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención prestada a los seres humanos y el consiguiente crecimiento profesional, la valorización y la autonomía a la enfermería.

Descritores: Proceso de enfermería; Cuidado de Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

A área de Enfermagem, caracterizada como Ciência, está relacionada a uma extensa estrutura teórica e metodológica aplicada a prática, por meio do processo integrado da equipe de enfermagem (PE), que vem de forma gradativa sendo descrita por enfermeiros, estudantes e educadores como algo extremamente necessário. No entanto, ainda é desejável que o processo, seja conduzido e traçado por uma teoria de enfermagem, tornando mais funcionais e precisos os resultados da assistência prestada aos pacientes no atual contexto hospitalar.¹

A Enfermagem contribui significativamente na sistematização da Assistência como um todo nessa área, caracterizando-se em cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação que é um método de trabalho, que são aspectos que envolvem a consulta, de enfermagem, histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem (parcial), prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem, exames físicos de enfermagem, destacando que essas ações devem ser executadas nas 24 horas do atendimento, bem como, a evolução progressiva do paciente.²

Deve-se ressaltar que a introdução da SAE é fator indispensável, por que melhora a qualidade da assistência de enfermagem nessa área.²

Por meio da resolução 358/2009 o (COFEN) Conselho Federal de Enfermagem, recomenda em suas diretrizes, a assistência de enfermagem sistematizada e basicamente instituir o processo de enfermagem (PE).⁴

Os enfermeiros podem utilizar a SAE para determinar os resultados satisfatório, com isso busca contribuir dados para o aumento do conhecimento e qualidade da assistência e também registro de informações importantes e precisas de enfermagem. E fundamentalmente, contribuindo para ampliar o vínculo entre enfermeiros e pacientes.⁴⁻⁵

É preciso destacar que para que a SAE seja introduzida no cotidiano hospitalar é necessário que tenha uma educação permanente e embasada em instrumentos metodológicos eficazes para que os enfermeiros possam implantar sequencialmente as etapas preconizadas no PE (processo de enfermagem) na prática.⁵⁻⁶

Verifica-se que a organização sistematizada do conhecimento técnico de enfermagem, vem evoluindo desde 1950, com o aumento da organização de modelos teóricos de enfermagem. Mas foi somente em meados de 1960, com os estudos de Horta (1979) que houve um direcionamento para a SAE. Através de Horta nesse âmbito, destacaram-se o planejamento da assistência, com a finalidade de intervir, de torna-la uma profissão livre e também a conceitua como ciência por intermédio da SAE.^{6,7}

Já no final da década de 1980, foi regulamentada a lei do exercício profissional, sob o decreto lei de 94406/87, que caracterizou a enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, com a devida preparação da prescrição de enfermagem, entre outras, passando a ser incorporada a SAE, a prática dos enfermeiros, com isso, aumentando os registros de experiências. Com a implantação dessa organização sistematizada, com novas pesquisas e empenho para a PE, seja devidamente implementada na prática assistencial.⁶⁻⁷

Portanto, a SAE proporciona segurança aos pacientes e sua devida implementação requer fundamentalmente, um julgamento clínico por parte do enfermeiro, favorecendo a prática assistencial, embasada no conhecimento científico, pensamento e tomada de decisão clínica precisa com suporte teórico e metodológico de evidências científicas empíricas, partindo de dados subjetivos e objetivos do indivíduo, da família e comunidade.⁹⁻¹⁰

No atual contexto, cada vez mais há necessidade de que conhecimentos sobre as teorias e metodologias de enfermagem do PE (processo de enfermagem), semiologia, fisiologia, patologia sem esquecer das aptidões para o gerenciamento do cuidado. Sendo que todo esse conjunto é possível assistir e impactar diretamente o paciente, familiar e comunidade, obtendo dados e indicadores precisos, através de registros de prontuários, onde busca-se avaliar também a qualidade dos serviços prestados e mensurar a contribuição dos profissionais no melhoramento do quadro clínico do seu paciente.⁴⁻¹⁰

Dessa forma, o diagnóstico de enfermagem Segundo a *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA* [...]

A NANDA (2006) conceitua o diagnóstico como "um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais, ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, o qual fornece a base para a seleção das prescrições de Enfermagem, e para o estabelecimento de resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável", sendo assim, é um instrumento imprescindível para o desenvolvimento assistencial, confirmando a necessidade de formulação de estudos clínicos e aplicados em hospitais, Unidades Básicas de Saúde, nos Programas e nas Secretarias de saúde, não somente por enfermeiros vinculados à docência. A etapa diagnóstica apresenta sua importância para o processo de enfermagem. Entretanto, sua maior contribuição depende da união de esforços, sendo necessário envolver a equipe para que o trabalho tenha uma continuidade e não se perca nas tentativas fortuitas de uma única pessoa. Todo processo de enfermagem deve embasar-se numa teoria que lhe confira sustentação e que capacite o enfermeiro a agir com previsão e coerência. No Brasil, o marco teórico para o processo de enfermagem é representado por Wanda de Aguiar Horta, que definiu esse método como "dinâmica das ações sistematizadas e Inter relacionadas, visando a assistência ao ser humano".^{11-12,15}

O processo de Enfermagem caracteriza-se por uma sistematização composta por etapas: coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado, adotando uma abordagem de que busque solucionar os problemas nos setores onde atuam. Destaca-se que é uma fase que necessita utilizar uma avaliação crítica em suas tomadas de decisões.⁶

A enfermagem deve tomar como objetivo cumprir da resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 272/2002 que em suas diretrizes estabelece que "a implementação da SAE deve ocorrer impreterivelmente em toda instituição de saúde seja pública ou privada e deverá sempre ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por: Histórico de enfermagem, Exame físico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição e evolução de Enfermagem e Relatório de enfermagem".⁶⁻⁸

Portanto além dos aspectos citados acima, é importante ressaltar a importância da implantação e sistematização da SAE nas instituições de saúde no atual contexto da saúde, enquanto fase inseridas nesse processo – com objetivo de identificar o foco da assistência de enfermagem e o também, o aprendizado dos enfermeiros.⁹⁻¹¹

Cada vez mais as instituições de saúde estão de adaptando as exigências do mercado onde o aspecto humano é considerado um diferencial. Cuidados especiais com os clientes melhora o bem-estar e potencializa o tratamento e para que isso aconteça precisamos de uma gestão preocupada com a humanização na UTI. Nos tempos atuais os pacientes/clientes estão necessitando de um atendimento mais acolhedor e estar num ambiente humanizado por estarem cada vez mais esclarecidos e exigentes.¹¹⁻¹³

A humanização é uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e de seus serviços onde será alterado o modo como usuários e trabalhadores não interagir entre si. O gestor hospitalar precisa saber coordenar as atividades, promover capacitações aos profissionais e promover a motivação dos colaboradores para obter resultados positivos e o retorno de um trabalho de qualidade.^{3,10,15}

Os hospitais dependem de profissionais especializados e competentes para garantir a excelência no atendimento, é necessário também, estabelecer padrões e critérios de qualidade, além de indicadores de desempenho. Os padrões e critérios de qualidade podem ser baseados nas normas de certificação *International Organization for Standardization (ISO) 9000* ou em normas de Acreditação Hospitalar (AH). A Acreditação considera um conceito específico de qualidade que integra as temáticas de segurança, ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento. Também podemos citar o Programa De Qualidade Hospitalar (CHQ), o Prêmio De Gestão Em Saúde (PNGS), Joint Commission International (JCI) e a Accreditation Canada International (ACI).¹⁰⁻¹⁵⁻¹⁶

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar as propostas de implantação da SAE em unidade de terapia intensiva.

Método

Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa, adotando os seguintes procedimentos: levantamento e análise da documentação bibliográfica do período de 2002 a 2019, através da busca, seleção e leitura analítica dos títulos. Adotou-se, como fonte, o acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se buscou por produções literárias por meio dos descritores: cuidados intensivos, processos de enfermagem, unidades de terapia intensiva¹⁴.

Após a coleta dos dados bibliográficos, baseados nos descritores selecionados, realizou-se a leitura direcionada, exploratória e seletiva dos resultados, etapa de grande valor, pois determinou propósitos específicos e, neste momento, através de análise minuciosa, constituiu-se o último passo de localização do material para ser selecionado de forma a compor a bibliografia potencial. Após esta etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos que fundamentavam a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. O critério de exclusão ficou em torno de artigos que não se enquadravam neste período e os que não abordavam a utilização das etapas da

SAE, bem como aqueles que fundamentavam sua utilização em outros setores hospitalares não relacionados aos cuidados intensivos ao paciente.¹⁴

Ao analisar separadamente cada um dos estudos, verificou-se, ainda, a existência de um elevado número de publicações, entretanto apenas uma quantidade pequena atendia aos objetivos da pesquisa. Após a utilização do filtro e aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas publicações para a construção deste estudo sobre a descrição detalhada das etapas da sistematização em terapia intensiva.¹⁴

Com o estudo buscou-se compreender essa proposta na perspectiva de sua aplicação como linha condutora para a reorientação do processo de enfermagem aos profissionais enfermeiros, pode ser de grande relevância. Ou seja, a abordagem do tema justifica-se, pois, pela contribuição que pode oferecer para produzir mudanças de práticas e de gestão da atenção é fundamental problematizar diariamente a prática de cuidados no diagnóstico de enfermagem.

Resultados e Discussão

Esta é uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e cunho bibliográfico, que no entender de Severino (2007) é realizada a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos como livros, artigos, teses, etc. São utilizados dados ou categorias teóricas já percorridas por outros pesquisadores e registrados devidamente.

O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Segundo Lima e Mito (2007) a pesquisa bibliográfica vai além da simples observação de dados contidos nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles a teoria, a compreensão crítica do significado neles existentes. Trabalhar com pesquisa bibliográfica significa realizar um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas de leitura, de questionamentos e da interlocução crítica com o material bibliográfico.

Os dados foram obtidos a partir de um levantamento realizado entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 nas produções bibliográficas indexadas em bases de dados em formato eletrônico.

A procura foi realizada a partir do formulário de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se como descritores desta pesquisa: Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva. A busca foi realizada utilizando os termos simultaneamente.

Os critérios de inclusão para seleção das pesquisas foram: artigos científicos completos em português pertinentes à temática e com ano de publicação entre 2003 a 2019. Da mesma forma, como critérios de exclusão: artigos que não apresentaram textos completos, em idioma estrangeiro e que foram publicados em mais de uma base de dados, pois isto implicaria na duplicidade do total de artigos. Aplicando-se todos os critérios, foram selecionados 7 artigos(Quadro 1).

Quadro 1- Quadro sinóptico dos estudos incluídos na revisão.

Procedência	Título do artigo	Considerações / Temática
ALBUQUERQUE, Julia. Revista de Eletrônica de Enfermagem. 2014.	A Humanização na Assistência de Enfermagem a pacientes em Unidades de Urgência e Emergência.	Relata o trabalho humanizado da Enfermagem na urgência e emergência
KLOCK, Luciana Lúcio; GALVÃO, Claudia Raff; CHANES, Marcelo Edições Loyola	O enfoque do planejamento estratégico na gestão hospitalar.	Descreve o enfoque do planejamento no contexto hospitalar.
LEMOS, Vanda Márcia Ferri; ROCHA, Marcius Hollanda Pereira. VIII Congresso Nacional de Excelência Nacional em Gestão. 2011	A Gestão Das Organizações Hospitalares e Suas Complexidades.	Relata o trabalho da gestão hospitalares.
LOUZADA, Schenia Soraya Soares; STANG, Francynne; CALABREZ, Maristela. Administrar e Humanizar no Hospital. Rev.Integrative. 2012.	Diagnósticos de enfermagem em UTI:	Enfoca os diagnósticos em UTI e o trabalho da enfermagem.
NANDA, 2006 NORTH AMERICAN Nursing Diagnosis Association (NANDA).	Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 2005-2006.	Aborda os diagnósticos de enfermagem e classificação nos anos de 2005-2006.
SOUZA, Antonio Arthur et al	Controle de Gestão em Organizações Hospitalares.	Caracteriza o controle de Gestão em hospitais
MARTINS et al, 2018	Diagnóstico de enfermagem	Relata o diagnóstico realizado pela equipe de enfermagem.

Diante da análise observada, muitos enfermeiros deixam de fazer o diagnóstico de enfermagem e com isso, passam a fragmentar os cuidados e os problemas do paciente deixando de vê-los como um todo. Muitas vezes prescrevendo cuidados que não tem relação com os problemas encontrados, pois, é neste sentido que o diagnóstico de enfermagem se torna imprescindível para descrever a relação de ajuda na prática assistencial.^{8,12-13}

A UTI possibilita-nos afirmar que essas unidades possuem algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento com vistas a manter o ser humano vivo é de suma importância compreender o processo do cuidar para atender as adversidades e atender prontamente um paciente crítico.^{6-7,13.}

Em relação à dimensão humana tornou-se necessário, traçar o perfil dos profissionais para conhecer de que forma se apresenta sua singular identidade, com quais valores estão trabalhando, sua percepção acerca da prática do processo de enfermagem, e como esta ferramenta está sendo produzida no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde.^{1,11}

Outro ponto fundamental foi o conhecimento dos fatores e as dimensões político-administrativas e técnicas que regulam, modificam e qualificam o cuidado em saúde. Perante as dificuldades estabelecidas pelos profissionais em utilizar as tecnologias que favorecem o compartilhamento de problematizações das práticas de saúde, considero oportuno criar mecanismos através dos quais possam ser fortalecidas as ações de implantação e utilização do diagnóstico de enfermagem.¹²⁻¹³

Conclusão

Após analisar as pesquisas que relatam Diagnósticos de Enfermagem classificados pela NANDA, fica claro a necessidade dos profissionais de enfermagem terem que se aperfeiçoar constantemente, no contexto hospitalar, na UTI, pois, saber manipular a NANDA adequadamente para não ocorrer equívocos no fechamento do diagnóstico e com isso, poder melhorar as intervenções de acordo com as necessidades específicas de cada paciente. Podendo verificar que o processo ensino-aprendizagem ocorre desde a formação acadêmica, onde poderão aprimorar as técnicas de intervenção e após a formação, poder aperfeiçoar as competências no cuidado.

A implantação dessa proposta pressupõe um envolvimento crescente e contínuo dos profissionais da saúde, aptos para implantar o diagnóstico de enfermagem nas instituições de saúde.

Para finalizar, o intuito desse estudo visa ampliar a formação dos recursos humanos e garantir a ativa circulação do aprender a aprender, melhorar a qualidade do cuidado à saúde, democratizando os espaços de trabalho

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Albuquerque JA Humanização na Assistência de Enfermagem a pacientes em Unidades de Urgência e Emergência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, **Goiás, 2014.**
2. Bedin E, Miranda Ribeiro LB, Santos Soares Barreto RA. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 22 dez 2006 [citado 6 jan 2022];6(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i3.829>
3. Bona D. Humanização e Gestão Hospitalar. 2016. 18p. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11338/Bona_Daniela_de.pdf?sequence=1 >. Acesso em: 11 jan. 2021;
4. Foschiera F, Viera CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 22 dez 2006 [citado 6 jan 2022];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.817>

5. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. Mar 2003 [citado 6 jan 2022];11(2):199-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692003000200009>
6. Klock LL, Galvão CR, Chanes M. Administração hospitalar: instrumentos para a gestão profissional. In: Federighi, Waldomiro José Pedroso. O enfoque do planejamento estratégico na gestão hospitalar. São Paulo: Edições Loyola, 2006.
7. Lemos VMF; Rocha MHP. A Gestão Das Organizações Hospitalares e Suas Complexidades. VIII Congresso Nacional de Excelência Nacional em Gestão. 2011. Disponível em: <http://docplayer.com.br/176186-A-gestao-das-organizacoes-hospitalares-e-suas-complexidades.html> . Acesso em: 12 jan. 2021.
8. Louzada SSS, Stang, F, Calabrez M. Administrar e Humanizar no Hospital. *Revista FACEVV*. 2008; 1: 68-75. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12782634/administrar-e-humanizar-no-hospital-resumo-facevv> . Acesso em: 10 jan. 2021;
9. Martins CP, Brandão MGSA, Freire MTJ, Marques KMA. Diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2018; 16(57): 73-86. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n57.5124>
10. NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. North American Nursing Association (org). Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
11. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
12. Souza AA *et al*. Controle de Gestão em Organizações Hospitalares. *Revista de Gestão USP*. 2009; 16(3):15-29. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36675/39396> . Acesso em: 10 jan. 2021;
13. Martins CP, Brandão MGSA, Freire MTJ, Marques KMA. Diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2018; 16(57): 73-86. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n57.5124>

Autor de Correspondência

Bruna Keila Moreira
Rua Joana Angelica, 249. CEP: 09551-050. Bairro
Barcelona. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
tontonton17@icloud.com

Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva

Nursing care in patients with acute myocardial infarction in an intensive care unit

Cuidados de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en una unidad de cuidados intensivos

Wilkimara Cristina Soares De Oliveira¹, Diala Alves de Sousa²

Como citar: Oliveira WCS, Sousa DA. Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva. *REVISA*. 2021; 10(Esp.2): 847-57. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p847a857>

REVISA

1. Instituto Brasileiro De Terapia Intensiva. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9877-5204>

2. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação Em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8961-3502>

Recebido: 22/07/2021
Aprovado: 29/09/2021

RESUMO

Objetivo: Deste modo, o presente estudo teve como objetivo discorrer sobre os cuidados de enfermagem com pacientes vítimas de IAM em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Para tanto, foi proposto uma revisão integrativa em artigos que versam sobre o tema que compreendem o período de 2012 a 2020, totalizando 16 estudos. **Resultados e Discussão:** Como resultado obteve-se que os cuidados de enfermagem com o paciente de IAM em unidade de tratamento intensivo vão desde obter a história do paciente, administrar e observar o efeito de medicamentos, fazer exames físicos e demais cuidados técnicos até aliviar a preocupação e o stress do paciente mediante a oferta de conforto e tranquilidade, visto que, no exercício hospitalar, denota-se que um ambiente seguro e calmo é algo apreciado pelos pacientes no decorrer de seu tratamento e recuperação. **Considerações Finais:** Portanto, espera-se que os resultados obtidos neste artigo possam viabilizar reflexões, sobre os cuidados e intervenções de enfermagem, no que diz respeito à pacientes de IAM proporcionando cuidados sistematizados que aumentam a eficiência do tratamento, reduzem os impactos negativos das complicações de patologias cardiovasculares e reabilitando o paciente de IAM.

Descritores: Cuidados em enfermagem; Infarto Agudo do Miocárdio; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: Thus, the present study aimed to discuss nursing care for patients suffering from AMI. **Method:** For this purpose, an integrative review was proposed in articles dealing with the theme covering the period from 2012 to 2020, totaling 16 studies. **Results and Discussion:** As a result, it was found that nursing care for patients with AMI in an intensive care unit ranges from obtaining the patient's history, administering and observing the effect of medications, doing physical examinations and other technical care, to relieving patient's concern and stress through the offer of comfort and tranquility, since, in hospital exercise, it is noted that a safe and calm environment is something that is appreciated by patients during their treatment and recovery. **Final Considerations:** Therefore, it is expected that the results obtained in this article may enable reflections on nursing care and interventions with regard to AMI patients providing systematic care that increases the efficiency of treatment, reducing the negative impacts of complications cardiovascular diseases and rehabilitating the AMI patient.

Descriptors: Nursing care; Acute Myocardial Infarction; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Así, el presente estudio tenía como objetivo debatir la atención de enfermería con pacientes víctimas de AMI en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Con este fin, se propuso una revisión integrativa en los artículos que abordan el tema que comprenden el período de 2012 a 2020, con un total de 16 estudios. **Resultados y discusión** Como resultado, se obtuvo que la atención de enfermería con el paciente AMI en una unidad de cuidados intensivos va desde la obtención de la historia del paciente, la administración y observación del efecto de los medicamentos, la realización de exámenes físicos y otros cuidados técnicos para aliviar la preocupación y el estrés del paciente a través de la oferta de comodidad y tranquilidad, ya que en el ejercicio hospitalario, se indica que un ambiente seguro y tranquilo es algo apreciado por los pacientes en el transcurso de su tratamiento y recuperación. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, se espera que los resultados obtenidos en este artículo puedan permitir reflexiones sobre la atención e intervenciones de enfermería, con respecto a los pacientes con AMI que prestan atención sistematizada que aumentan la eficiencia del tratamiento, reducen los impactos negativos de las complicaciones de las patologías cardiovasculares y rehabilitan al paciente con AMI.

Descriptores: Cuidado de enfermería; Infarto agudo de miocardio; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

Uma das principais causas de mortalidade e morbidade nos países em desenvolvimento e desenvolvidos são as doenças coronárias ou cardiovasculares. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, estes tipos de doença são responsáveis por 2,3 vezes mais mortes que todos os outros tipos de causas externas como violência e acidentes, bem como matam três vezes mais que as doenças respiratórias e as neoplasias. Ainda segundo dados da SBC até o mês de novembro do presente ano de 2020 foram registradas 378.550 mil mortes por doenças cardiovasculares no Brasil, dentre elas estão as doenças hipertensivas - DHIP - (incluindo hipertensão arterial), doenças cerebrovasculares -DCBV (incluindo Acidente Vascular Cerebral) e doença isquêmica do coração - DIC (incluindo Infarto do Miocárdio), sendo está última responsável por 53.4 mil óbitos por ano.¹

Embora seja possível notar avanços no tratamento de doenças coronárias, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ainda continua respondendo a quase 32% dos óbitos e perfazendo-se como o terceiro maior responsável por internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no país.²

Diante da substancialidade dos dados apresentados e do elevado índice de morbidade e mortalidade causados pelo IAM, os estudos voltados para a doença tornam-se de suma relevância, uma vez que o embasamento científico afirmar que a assistência, o acompanhamento, a rapidez e a eficácia do atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem de UTI são fatores determinantes para a sobrevivência destes pacientes. Dado este comprovado, no decorrer da revisão integrativa, realizada sobre o tema.¹⁻²

Vale ressaltar ainda que em detrimento da relevância do tema em termos de saúde pública, denota-se a indigência de enfermeiros plantonistas de UTI de se aperfeiçoar e contrair novos conhecimentos que possam ser aplicados na sua prática de intensivista. Deste modo, os enfermeiros que prestam cuidados e atendimento aos pacientes com doenças cardiovasculares em UTI devem estar continuamente em busca de atualizar-se e capacitar-se para melhor assistir a estes pacientes.¹⁻²

Nesse sentido, a realização desse artigo deve-se ao fato de que o paciente que sofreu IA (Infarto Agudo), internado em Unidade de Terapia Intensiva, requerem intervenção rápida, e o enfermeiro deve ser um profissional com conhecimentos e habilidades técnicas científicas para a realização de cuidados e procedimentos diretos, que minimizem situações clínicas que indiquem risco elevado de morte, pois o prognóstico e a reabilitação dos pacientes de IAM dependem essencialmente dessa assistência.¹⁻²

Assim sendo, o presente estudo partiu do questionamento acerca de: como se dá a intervenção dos profissionais de enfermagem aos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em Unidade de Tratamento Intensiva? Tendo como objetivo, desta maneira, identificar evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem ao paciente com IAM internado em UTI a partir de publicações científicas.¹⁻²

Este trabalho justifica-se devido ao alto índice de pessoas que sofrem IAM no Brasil e no mundo, sendo que maior parte delas necessitam de internações em Unidade de Terapia Intensiva, necessitando assim que o profissional da área de

saúde, sobretudo o Enfermeiro seja apto e capacitado para atender as necessidades desse paciente, reduzindo deste modo as sequelas e o risco de morte decorrentes da isquemia aguda do IAM.¹⁻²

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi investigar na literatura já estabelecida sobre os cuidados de enfermagem com pacientes vítimas de IAM nas unidades de Terapia Intensiva.

Referencial teórico

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o responsável pelo mais alto custo financeiro de doenças coronarianas do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), cerca de 22,4 bilhões de reais, além de acumular altos índices de mortalidade na população.³ Os fatores mais corriqueiros responsáveis pelo Infarto Agudo do Miocárdio, normalmente são, colesterol alto, sedentarismo, obesidade, idade, hipertensão, diabetes e outros.⁴

A ênfase dada a está isquemia deve ao fato de ser uma das patologias mais frequentes de internação de pacientes em Unidade de Tratamento Intensivo⁵, nesse contexto a equipe de enfermagem que atua neste ambiente deve entender as características do IAM desde de seu processo fisiológico, diagnóstico e tratamento, informações importantes que contribuirão na tomada de decisões e na condução de intervenções por parte do enfermeiro que proporciona.

Deste modo, em relação ao processo fisiopatológico do IAM pode-se afirmar que ele é caracterizado por ruptura de uma placa aterosclerótica de uma artéria coronária, conhecida tecnicamente por arteriosclerose coronária. Ou seja, é uma interrupção do fluxo sanguíneo para uma determinada região, em função da obstrução parcial ou completa da artéria coronária responsável por sua irrigação.⁶ Essa doença deriva-se de forma lenta, progredindo à medida que vão aparecendo placas de ateroma pelo acúmulo de lipídios nos vasos sanguíneos e obstruindo-os. Essa obstrução favorece a formação de trombos que bloqueia a chegada de oxigênio e nutrientes nos tecidos cardíacos, resultando em necrose das células e do músculo cardíaco, além de sofrimento do tecido.⁷ Os danos causados pelo IAM dependem da extensão do tecido cardíaco necrosado, utilizando-se uma variação de fatores para avaliar, como: tempo de evolução da obstrução, calibre da artéria e entre outros.⁸ Esses danos é o que ocasiona a parada cardíaca ou morte súbita, a insuficiência cardíaca e a morte tardia, além de uma séria de limitações físicas que podem ser irreversíveis.⁹

Quando o paciente sofre um IAM é necessária a hospitalização para a realização de tratamento específico, entre as opções terapêuticas primárias estão o uso de aspirina, betabloqueadores, nitroglicerina, morfina, heparina e ácido acetilsalicílico, monitorização de arritmias, angioplastia percutânea, terapia trombolítica, medicamentos por acesso venoso (antiplaquetários, vasodilatadores e anticoagulantes), oxigênio terapia e revascularização do miocárdio, entre outros.¹⁰

Todos estes procedimentos devem ser acompanhados e avaliados por profissionais que determinarão qual o tipo de terapêutica mais apropriada para cada indivíduo.² Normalmente esses pacientes são encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTIC) quando o hospital possui ala específica, caso contrário vão para Unidade de Terapia Intensiva geral. Esses setores são destinados para o tratamento clínico ou cirúrgico de pacientes com patologias

coronárias ou não que demandam monitorização e vigilância contínua de 24 horas, realizadas por equipe multidisciplinar como: nutricionistas, psicólogo, médicos, técnicos em enfermagem e enfermeiros, responsáveis por prestarem cuidado integral e assistência diferenciada aos pacientes com o intuito não só de atender as suas necessidades, mas minimizar os riscos de morte e reabilitar sua vitalidade.¹¹

Nesse contexto, compete a equipe de enfermagem da UTI a observação sistemática e contínua do paciente com IAM, devido as possíveis complicações que este ainda pode vir a sofrer, nesse sentido o profissional de enfermagem deve avaliar o ritmo e a frequência cardíaca, observando os sinais de baixo débito cardíaco: hipotensão, sudorese, taquicardia e arritmia constantemente com o objetivo de detectar o aparecimento precoce de arritmias.¹²

Incluem-se ainda nas atividades realizadas: verificar pressão venosa central, realizar balanço hídrico parcial e total, anotar débito de drenos, manter a cabeceira elevada, controlar diurese, realizar curativo, comunicar alterações no padrão ventilatório, realizar hemoglicoteste, monitorar sangramento, manter oximetria de pulso, avaliar aspecto de ferida operatória, realizar monitorização da frequência respiratória (FR).¹³ Realizar monitorização da temperatura e realizar banho no leito, higiene oral, trocar acessos periféricos, equipos e extensores, observar nível de consciência, inspecionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos e monitorização da pressão arterial (PA), comunicando prontamente a manifestação de sintomas e sinais fora dos padrões esperados ao médico plantonista.⁸

Método

Como procedimento metodológico elegeu-se a revisão integrativa, visto que para o alcance do objetivo proposto a mesma apresenta-se como método mais amplo com um leque de revisões que incluem estudos experimentais e não experimentais para apreensão completa da problemática considerada.

O presente estudo ainda foi desenvolvido por meio de revisão narrativa e de literatura através de levantamento bibliográfico em base de dados como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDenf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), durante o mês de novembro de 2020.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Infarto Agudo do Miocárdio, assistência e cuidados em enfermagem, unidade de terapia intensiva e doenças cardiovasculares. Os descritores escolhidos foram ajustados entre si, conforme a base de dados.

A amostra foi composta da constituição de artigos que utilizaram o seguinte critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 8 anos (2012 a 2020), com texto completo e acessível, escritos em português e disponibilizados online não levando em consideração o método de pesquisa aplicado. Excluindo-se: teses, livros, dissertações e capítulos de livros.

Posteriormente os artigos selecionados foram analisados, estudados, discutidos e sistematizados. Na operacionalização desta revisão, foram aplicadas as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2. Estabelecimento de critérios

para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Os tópicos relacionados ao tema foram agrupados em um quadro segundo seus conteúdos e apresentando as seguintes informações: título da publicação, autores, ano, objetivos, resultados e conclusões.

Resultados e Discussão

Com base nos critérios de inclusão e análise sistemática dos artigos, foram selecionadas 16 produções científicas com o objeto de estudo, sobre a assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), categorizados no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese da amostra dos artigos selecionados em ordem decrescente.

Título	Autoria	Ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
1. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: revisão integrativa. ⁴	NUNES, Flávia Maria Palmeira; SILVA, Amanda Benício da.	2020	Identificar evidências na literatura acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda	As ações de equipes de enfermagem, frente ao paciente com doenças isquêmicas, foram evidenciadas nos seguintes contextos: orientação ao paciente durante procedimentos específicos, banho no leito e adoção de medidas que minimizem alterações fisiológicas e psíquicas.	Cuidar de pacientes com coronariopatia é um desafio para a enfermagem, contudo a atuação desse profissional, permite ao paciente passar pela internação e melhorar sua condição clínica, desde que receba uma assistência de qualidade voltadas as suas necessidades específicas de reabilitação.
2. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ⁶	SOARES, Francisco Mayron Morais. et al.	2020	Descrever condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar.	os enfermeiros, atuam no cuidado ao portador de IAM por meio de ações instrumentais, assistenciais, na realização de exames, em especial o eletrocardiograma ECG, esse exame permite a análise de toda a atividade elétrica cardíaca, sendo possível a identificação de distúrbios isquêmicos; Suporte ventilatório, no IAM há oclusão coronariana o que diminui o aporte de oxigênio disponível para a atividade cardíaca; Garantia de acesso venoso e administração de medicamentos, como agentes trombolíticos e sulfato de morfina; Monitorização contínua, atentando-se para sinais e sintomas, depressão respiratória e ritmo cardíaco.	a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com IAM, em Unidade de Terapia Intensiva, além do enfermeiro atuar na identificação do IAM através de sinais e sintomas e interpretação de exames, o enfermeiro desenvolve competências também no processo de cuidados contínuos, é importante ressaltar que a sobrevivência desses pacientes está diretamente relacionada a um atendimento de qualidade, logo a contribuição do cuidado clínico de enfermagem envolve conhecimentos científicos e habilidades técnicas.
3. Cuidados de Enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio: uma revisão integrativa. ⁷	OLIVEIRA, Leilyane de Araújo Mendes, et al.	2019	Objetivo responder o seguinte questionamento: "Qual o papel do enfermeiro frente ao	O paciente infartado necessita ser observado continuamente devido possíveis complicações, sendo O enfermeiro deve monitorizar o paciente, avaliar a frequência e o ritmo	Ao se falar de cuidado ao paciente com IAM deve-se levar em consideração que para o mesmo ocorrer se faz necessário um processo interativo onde o profissional cuidador, no caso o enfermeiro,

			trabalho da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio.	cardíacos continuamente intervir e prestar uma assistência rápida e de qualidade, para minimizar os possíveis danos ao paciente, diminuindo o risco de sequelas ou óbitos ocasionados pelo infarto.	aplique além de sua habilidade técnica, conhecimentos, intuição e, sobretudo, muita sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado.
4. O papel do enfermeiro no atendimento de pacientes vítimas de Infarto Agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. ¹⁴	LOPES, Dalva Maria, et al.	2019	Descrever o papel do Enfermeiro no atendimento aos pacientes vítimas do IAM. Analisar o papel do Enfermeiro às vítimas do IAM e descrever a influência do Enfermeiro à recuperação das vítimas de IAM.	Dentre os principais cuidados de enfermagem a seguir no protocolo de IAM temos: aferir sinais vitais, punção e manter acesso venoso, aferir saturação, execução de ECG, fazer anamnese administrar as medicações prescritas rapidamente, administrar a oxigenoterapia, diminuindo a dor e melhorando o desconforto respiratório.	É incontestável dizer que o enfermeiro é uma das grandes chaves no atendimento a pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio, visto que na maioria dos casos, é ele que vai fazer a classificação de risco e identificar o paciente que está com sintomas sugestivos para IAM e já iniciar os primeiros cuidados.
5. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ³	MARTINI, Ione Coimbrã dos Anjos; SAI, Alessandra Aparecida.	2019	Conhecer o papel da assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade hospitalar	Após a identificação ou confirmação de um IAM cabe aos profissionais intervir para reduzir os efeitos e desconforto causado pela patologia implementando um tratamento adequado consistindo em medicamentos que minimize as dores e estabelecem o fluxo sanguíneo na área afetada. Além de realizar todos os cuidados medicamentosos e exames complementares um dos cuidados imprescindíveis com o infartado é mantê-lo em repouso absoluto e monitorado atento para qualquer alteração	O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado na unidade de terapia intensiva requer do enfermeiro um conhecimento das condições de cada paciente, devido à gravidade e instabilidade a atenção é requerido um preparo do profissional para realizar procedimentos com os pacientes na UTI.
6. Importância da assistência de enfermagem na unidade de emergência ao paciente acometido por Infarto Agudo do Miocárdio. ¹⁵	SILVA, Ana Cristina ; MENDES, Jafé de Melo.	2018	Analisar a importância da assistência de enfermagem no serviço de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	O papel do enfermeiro na emergência consiste em realizar a anamnese, o exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando para uma continuidade do tratamento e medidas vitais.	O enfermeiro emergencista necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda a equipe e, principalmente, diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.
7. Intervenções de enfermagem em pacientes da unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. ⁸	SILVA, Líscia Divana Carvalho, et al.	2018	Identificar as intervenções de enfermagem realizadas em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio correlacionando-as com a Nursing Interventions Classification.	As intervenções de enfermagem no pós-operatório são direcionadas no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, prevenindo complicações. 17 Pesquisas identificam como complicações influenciam diretamente no tempo de permanência hospitalar e requerem atenção dos profissionais no objetivo de identificar as manifestações e	Na UTI-Cárdio, além da prescrição de cuidados intensivos como monitoração hemodinâmica invasiva, controle hídrico, cuidados com VM, os enfermeiros, em sua maioria, prestam uma assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta, identificar e traçar os diagnósticos para construir o plano de cuidados.

				atuar na prevenção de danos e sequelas.	
8.O Processo de Trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	OLIVEIRA, Crislân ea Cecílio Goes de. et al.	2018	Descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	O enfermeiro se destaca com papel importante e fundamental, que é traçar metas e cuidados necessários ao cliente com IAM, interagindo e compartilhando com sua equipe, liderando, organizando os cuidados e redistribuindo as tarefas entre a equipe de enfermagem para que assim as metas possam ser alcançadas.	O enfermeiro deve ter um olhar voltado também para estratégias que possam favorecer a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo IAM. Elas devem ser executadas desde o momento da entrada no hospital até o momento de alta hospitalar visando o autocuidado e a sua adesão ao tratamento.
9.A conduta de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ⁹	MARTINS, Idel de Oliveir a. et al.	2017	Definir o diagnóstico do IAM conhecer o papel do enfermeiro junto aos pacientes vítimas de IAM ressaltando o enfermeiro como intermediador dos procedimentos e exames realizados, sendo este, peça fundamental no seguimento de protocolos.	O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado	Conclui-se que a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica.
10.Infarto Agudo do Miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana. ¹²	SANTOS, Bruno da Silva. et al.	2017	Compreender a assistência de Enfermagem destinada às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade Coronariana.	O papel do enfermeiro na UTI consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas, compete ainda a este profissional cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua.	O enfermeiro de UTI precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão. Avaliando, sistematizando e decidindo sobre cuidado apropriado com o paciente de terapia intensiva.
11.As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. ⁵	RIBEIRO, Amand a Soares, et al.	2017	Apontar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na execução dos cuidados de enfermagem, bem como analisar a assistência do enfermeiro frente ao cliente acometido por IAM na unidade de emergência.	Foi possível estabelecer também a importância do atendimento o mais breve possível ao cliente acometido por IAM e da qualificação do profissional, possibilitando o melhor prognóstico.	Na assistência do cliente com IAM é fundamental que o enfermeiro tenha uma visão ampla, considerando os aspectos biopsicossociais. A intervenção deverá ser singular e individualizada, respeitando as condições de cada cliente.

12. Conhecimento do Infarto Agudo do Miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. ¹⁰	RIBEIRO, Kaiomk. Renato Assunção, et al.	2016	Descrever os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem frente aos pacientes com Infarto agudo do Miocárdio.	Os cuidados de enfermagem às pacientes vítimas dessa patologia se baseiam no suporte psicológico e emocional, redução de estresse e ansiedade no momento da agudização dos sintomas, cuidado com a dor, suporte familiar, orientações, dentre outros.	O cuidado ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio parte da elaboração da sistematização da assistência de enfermagem. A conduta de enfermagem ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica para detecção e atuação imediata nesta situação, o que requer deste profissional assistência centrada no conhecimento científico.
13. Cuidados clínico de Enfermagem para Conforto de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio. ¹⁶	PONTE, Keila Maria de Azevedo, et al.	2014	Descrever a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto ambiental de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, com base na Teoria do Conforto e mediado pela pesquisa-cuidado.	As contribuições do cuidado clínico de enfermagem para promover conforto com base na Teoria do Conforto, de mulheres com IAM, buscaram tornar confortável a adaptação à unidade coronariana, proporcionando ambiente propícia para a recuperação e reabilitação dos pacientes.	Nessas circunstâncias, é essencial que os enfermeiros assistenciais estejam atentos ao processo de formação e à prática clínica profissional, sensibilizando cuidado clínico de enfermagem para conforto de pacientes com IAM.
14. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. ¹¹	ALMEIDA, Débora Vieira, et al.	2013	Identificar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA mais frequentes de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.	As principais causas de internação foram: angioplastias (38,33%), cirurgias cardíacas, incluindo revascularização do miocárdio e troca de válvula mitral ou aórtica (18,33%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (8,33%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (8,33%).	Observa-se que tratando-se de terapia intensiva, a restrição dos movimentos é necessária para a prevenção de complicações hemodinâmicas do paciente, ou pela necessidade constante de monitorização multiparamétrica, ficando a realização do auto cuidado prejudicada, sendo necessário o suporte da enfermagem para o planejamento de cuidados específicos aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.
15. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ¹³	CARVALHO, Dayane Caroline et al.	2013	Analisar quais intervenções de enfermagem que são adotadas em pacientes com de infarto agudo do miocárdio e descrever a importância dessas intervenções e levantar os principais diagnósticos de enfermagem segundo NANDA	Diagnosticar precocemente o IAM e iniciar os cuidados emergenciais, aumenta a chance de sobrevivência do paciente infartado, para sua melhor reabilitação é preciso traçar os diagnósticos de enfermagem aplicando intervenções necessárias para posteriormente favorecer o resultado esperado	Concluimos o enfermeiro é peça imprescindível, para elaboração da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infarto do miocárdio, possibilitando assim um plano de cuidado favorável para sua reabilitação e reestruturação do dano, sendo capaz de avaliar, implementar e reavaliar os resultados e adequar o tratamento de acordo com as necessidades de cada pessoa.

16. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão Integrativa. ¹⁷	CAME LO, Silvia Helena Henriques	2012	Analisar as competências profissionais dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	Compete ao enfermeiro de UTIs, dentre outras atividades, avaliar o paciente, planejar a assistência, supervisionar os cuidados	Ao prestar o cuidado de enfermagem a pacientes de alta complexidade, como é o caso nas UTIs, o enfermeiro se envolve, se realiza, aprende a exercitar seu compromisso, favorecendo estreita relação com o paciente e, conseqüentemente, contribuindo para assistência de qualidade.
--	----------------------------------	------	---	--	---

Com base nos conhecimentos apreendidos no decorrer da revisão de literatura integrativa elabora-se a seguinte discussão:

Em treze dos artigos (81,25%), observa-se a descrição sobre a fisiopatologia da doença isquêmica, atentando-se para a relevância de o profissional de enfermagem, conhecer toda ação fisiológica do infarto agudo do miocárdio (IAM) conhecido mais popularmente como ataque cardíaco. O conhecimento adquirido pelos profissionais de enfermagem proporcionarão um tratamento mais eficiente ao paciente de UTI.¹⁴

Em relação a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados com paciente de Infarto Agudo do Miocárdio em UTI apenas 3 artigos (18,75%), tratam mais especificamente do tema, apesar da literatura afirmar que este profissional no decorrer histórico vem acumulando uma série de conhecimento científico, empírico, teórico e prático embasados não simplesmente em normas disciplinares, mas também pela experiência contínua e repetida da sua rotina de atuação e execução de atividades técnicas adequadas para melhorar a assistência, a sistematização das ações e as intervenções que conferem maior segurança e conforto aos pacientes de IAM em unidade de tratamento intensivo.¹⁵

Pode-se dizer que os cuidados de enfermagem com o paciente de IAM em unidade de tratamento intensivo vão desde obter a história do paciente, administrar e observar o efeito de medicamentos, fazer exames físicos até cuidar da adequação e funcionamento de aparelhos que fazem parte da sua rotina de trabalho com este tipo de paciente.¹⁸

Cabe a equipe de enfermagem que lida com paciente de IAM em UTI além de manutenção de cuidados técnicos aliviar a preocupação e o stress do paciente mediante a oferta de conforto e tranquilidade, visto que, no exercício hospitalar, denota-se que um ambiente seguro e calmo é algo apreciado pelos pacientes no decorrer de seu tratamento e recuperação.¹⁶

Considerações finais

Como descrito as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e no mundo, dentre elas a IAM que é responsável por um considerável número de internações em unidades de terapia intensiva, visto que o paciente com esse diagnóstico necessita de cuidados em setor especializado, por pessoal capacitado em acompanhar constantemente o paciente e estar apto a agir rapidamente nas diferentes situações críticas que o paciente possa vir apresentar, cabendo ao enfermeiro prestar a assistência e cuidados adequados em busca da recuperação em menor tempo possível do paciente com IAM e minimizando os riscos de sequelas da isquemia.

Afirma-se que apesar da importância da atuação do profissional de enfermagem nos cuidados com paciente de IAM em unidade de terapia intensiva a literatura consultada pouco traz sobre o trabalho desse profissional com este tipo de paciente, apresentando-se mais artigos que tratam do atendimento desses pacientes em unidades de emergência em atenção aos primeiros cuidados e minimização dos riscos de morte.

Assim, chama-se atenção para a necessidades de elaboração de mais estudos voltados para os cuidados de enfermagem com pacientes de Infarto Agudo do Miocárdio em Unidade de Terapia Intensiva, em detrimento do profissional de enfermagem ser um fator importante na reabilitação e recuperação desses pacientes, demandando do enfermeiro competência técnico-científica, humanística e ética no cuidado de conhecer a necessidade e condições de cada paciente, diante da gravidade e instabilidade que apresentam-se os pacientes de IAM. É requerido dessa forma atenção e preparo do profissional de enfermagem para cuidar e realizar procedimentos com pacientes de IAM na UTI.

Portanto, espera-se que os resultados obtidos neste artigo possam viabilizar reflexões, sobre os cuidados e intervenções de enfermagem, no que diz respeito à pacientes de IAM proporcionando cuidados sistematizados que aumentam a eficiência do tratamento, reduzem os impactos negativos das complicações de patologias cardiovasculares e reabilitando o paciente de IAM.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Cardiômetro: mortes por doenças cardiovasculares no Brasil*. Disponível em: www.cardiometro.com.br . Acesso em: 8 dez.2020.
2. Stevens B. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 111(1): 29-36.
3. Martini ICA; Sai AA. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev. Bras. Enferm*. 2019; 69(2): 307-15.
4. Nunes FMP, Silva AB. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: Revisão Integrativa. *Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança*. 2020; 18(2): 98-106.
5. Ribeiro AS. As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2017; 3(2): s.p.
6. Soares FM, Silva Neto EJ, Mesquita KK, Soares ED, Magalhães DS, Pereira EM, Ferreira GS, Rebouças TO, Veras Ferro SB. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]*. 30 jun 2020 [citado 7 jan 2022];92(30). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.662>
7. Oliveira LAM. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2019; 28(3): 77-9.
8. Silva LD, Pereira de Melo MV, Palmeira Rolim ILT, Dias RS. Intervenções de Enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *J Manag Prim Health*

- Care [Internet]. 19º de dezembro de 2018 [citado 7º de janeiro de 2022];9. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/510>
9. Martins IO. A conduta de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Revista Científica FacMais*. 2017; 11(4):s.p.
10. Assunção Ribeiro KR, Pinheiro da Silva L, Silva Lima ML. Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 1 dez 2016 [citado 7 jan 2022];5(4):63. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i4.5546>
11. Almeida DV Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med*. 2013; 58: 64-69.
12. Santos BS. Infarto agudo do miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana. *Rev enferm UFPE*, 2017;.11(12):5153-5.
13. Carvalho DC, Pareja DCT, Maia LFS. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Revista Recien*. 2013; 3(8):5-10
14. Opes DM, Brasileiro ME, Silva YD. O papel do enfermeiro no atendimento de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio; uma revisão integrativa. *Rev. Ciên. Muldidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2019; 4(2): 84-93.
15. Silva AC, Mendes JM. A importância da assistência de enfermagem na unidade de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde* 2018; 8(8): 47-53.
16. Ponte KM, Silva LD. Nursing care for women's physical comfort with Acute Myocardial Infarction: a research-care. *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 1 fev 2018 [citado 7 jan 2022];6(4):40. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.6440-46>
17. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Latinoam Enferm*. 2012; 20(1): 1-9.
18. Oliveira CCG Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. *Revista Humano Ser - UNIFACEX*.2018; 3(1): 101-13.

Autor de Correspondência

Wilkimara Cristina Soares De Oliveira1
Av. Vereador Salustiano Salles Xavier, 212. CEP: 5290-000. Santos Prates II. Mantena, Minas Gerais, Brasil.
wilkimara92@hotmail.com

Marco Regulatório Sanitário no Enfrentamento do Covid-19 no Brasil

Regulatory Sanitary Framework in Coping with Covid-19 in Brazil

Marco Normativo Sanitario para Enfrentar el Covid-19 en Brasil

Daniela Ribeiro Corgozinho¹, Marcelo Moreira Corgozinho²

Como citar: Corgozinho DR, Corgozinho MM. Marco Regulatório Sanitário no Enfrentamento do Covid-19 no Brasil. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 797-807. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p797a807>

REVISA

1. Universidade de Brasília. Programa de pós-graduação em Farmacologia Clínica. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8177-6035>

2. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1919-475X>

Recebido: 12/07/2021
Aprovado: 19/09/2021

RESUMO

Introdução. A atuação da Vigilância Sanitária na prevenção, promoção e proteção da saúde estão voltadas para as ações que interferem nos fatores de risco relacionados ao processo saúde-doença. **Objetivo.** Descrever sobre o marco regulatório sanitário brasileiro diante do enfrentamento da Covid-19 no Brasil. **Método.** Trata-se de estudo exploratório no tocante ao propósito, desenvolvido por meio de pesquisa documental. **Resultados.** Foi possível identificar que os esforços da Anvisa vão além de tentar conter a disseminação do coronavírus, tendo suas ações voltadas nos mais diversos setores da saúde, como medicamentos e equipamentos para a saúde; imunobiológicos; serviços de diagnóstico; e barreira sanitária. **Conclusão.** A Anvisa exerce papel primordial no combate e enfrentamento a Covid-19.

Descritores: Infecção por Coronavírus; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction. The role of Health Surveillance in the prevention, promotion and protection of health is focused on actions that interfere with risk factors related to the health-disease process. **Objective.** Describe the Brazilian health regulatory framework in the face of the Covid-19 confrontation in Brazil. **Method.** This is an exploratory study with regard to the purpose, developed through documentary research. **Results.** It is possible to identify that Anvisa's efforts go beyond trying to contain the spread of the coronavirus, with its actions focused on the most diverse health sectors, such as medicines and health equipment; immunobiologicals; diagnostic services; and sanitary barrier. **Conclusion.** Anvisa plays a major role in combating and confronting Covid-19.

Descriptors: Coronavirus Infections; Brazilian Health Surveillance Agency; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción. El papel de la Vigilancia en Salud en la prevención, promoción y protección de la salud se centra en acciones que interfieran con los factores de riesgo relacionados con el proceso salud-enfermedad. **Objetivo.** Describir el marco regulatorio de salud brasileño ante el enfrentamiento Covid-19 en Brasil. **Método.** Se trata de un estudio exploratorio con respecto al propósito, desarrollado a través de la investigación documental. **Resultados.** Es posible identificar que los esfuerzos de Anvisa van más allá de tratar de contener la propagación del coronavirus, con sus acciones enfocadas en los más diversos sectores de la salud, como medicamentos y equipos de salud; inmunobiológicos; servicios de diagnóstico; y barrera sanitaria. **Conclusión.** Anvisa juega un papel importante en la lucha y el enfrentamiento al Covid-19.

Descritores: Infección por coronavirus; Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; Sistema de Salud Unificado.

Introdução

No Brasil, a vigilância sanitária teve relevância após a promulgação da Constituição Federal do Brasil, e após 1990 as ações vigilância e tornaram mais expressivas com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) – cria-se a Agência Reguladora. Criada pela Lei 9782, a Agência Nacional de Vigilância sanitária (Anvisa) surge com o papel institucional para promover a saúde da população e o controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços.¹

A Lei 8.080/90 afirma que vigilância sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.²

A atuação da Vigilância Sanitária na prevenção, promoção e proteção da saúde estão voltadas para as ações que interferem nos fatores de risco relacionados ao processo saúde-doença, sendo que as ações de prevenção se voltam para evitar o surgimento de doenças específicas, com redução de sua incidência e prevalência na população. Na promoção da saúde, as ações estão voltadas para a capacitação e conscientização de modo educativo, a fim de intervir na melhoria da saúde e conseqüentemente na qualidade de vida. As ações de proteção da saúde se concentram grande parte das ações da vigilância sanitária, fundamentadas no conceito estrutural de risco, como possibilidade de ocorrência de eventos com danos à saúde.³

Nesse sentido, desde o mês de dezembro de 2019, o mundo tem se preocupado com a Covid-19 - Coronavírus (Sars-CoV-2) - que se espalhou com altos índices de contaminação por todo o mundo, sendo declarada uma pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os primeiros casos foram registrados pela Comissão Municipal de Saúde e Saneamento de Wuhan, na China, que identificou 27 casos de pneumonia grave de etiologia desconhecida. Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram o vírus da família Coronaviridae, denominado assim de novo Coronavírus ou família Coronaviridae, denominada Covid-19.⁴ No Brasil, dados do Ministério da Saúde referem que o primeiro caso foi identificado em 26 de fevereiro de 2020. Em 17 de março de 2020, houve o registro do primeiro óbito. Até o dia 23 de março de 2021 já se contabilizaram 12.130.019 casos e 298.676 óbitos confirmados, com letalidade de 2,5%.⁵

Com agravamento da Covid-19, a Anvisa protagonizou um importante papel na sociedade, em decorrência da pandemia englobar fortemente questões sanitárias, e estas terem um papel essencial no combate e controle do novo coronavírus. As medidas sanitárias englobam um amplo conjunto de ações, a saber: padrões para produção e distribuição de medicamentos para o combate ao coronavírus; controle da fabricação, da importação e da comercialização de equipamentos e dispositivos médicos necessários ao tratamento da doença; controle sanitário em portos, aeroportos e fronteiras; fabricação e distribuição de saneantes – como álcool em gel; critérios técnicos para exames e triagem do

coronavírus utilizando sangue, células, tecidos e órgãos; orientações sobre ensaios clínicos e o uso experimental de opções para o enfrentamento da doença; medidas relativas à continuidade dos serviços de vacinação durante a pandemia; ações para a prevenção de contaminação de idosos em instituições de longa permanência; entre outras.⁵

Contudo, objetiva-se com este texto descrever sobre o marco regulatório sanitário brasileiro diante do enfrentamento da Covid-19.

Método

Trata-se de estudo exploratório no tocante ao propósito, desenvolvido por meio de pesquisa documental, que proporcionou uma abordagem abrangente acerca das principais normas regulamentadoras de vigilância sanitária no Brasil, no enfrentamento do Covid-19.

A pesquisa foi realizada no dia 08 de abril de 2021 por meio de consulta ao site da Anvisa <http://antigo.Anvisa.gov.br/legislacao#/>. Foram feitas duas buscas, uma com o descritor “Covid” e outra com “infecção por coronavírus” e o tipo de atos legais selecionados nas duas buscas foram: “Resolução da Diretoria Colegiada - RDC”; “Resolução - RES”; “Resolução - RE”; “Instrução Normativa - IN” e “Instrução Normativa Conjunta - INC”. Foram excluídos os atos revogados e caducos, resultando em uma amostra final de vinte e sete documentos. A análise dos dados pautou-se na organização temática das normas regulamentadoras para a discussão.

Esta pesquisa seguiu as disposições na Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizou informações de domínio ou acesso público.

Resultados e Discussão

Após a pesquisa com o descritor “Covid” foram identificados dezessete documentos, sendo que destes, seis foram excluídos por se tratarem de atos revogados (restando onze normas incluídas). Feita a pesquisa com o descritor “infecção por coronavírus” foram encontrados 23 documentos, destes, um se tratava de ato revogado; três atos caducos - que teve perda de sua validade; e três apareceram repetidos na busca feita pelo descritor “Covid”, e foram excluídos da amostra (restando dezesseis normas vigentes).

Para uma melhor discussão sobre as medidas adotadas pela Anvisa no combate da Covid-19, as normas foram separadas por áreas temáticas dispostas em tabelas. Assim, forma a amostra de 27 normas organizadas nas categorias temáticas, a saber: I) Medicamentos e equipamentos para a saúde; II) Imunobiológicos; III) Serviços de diagnóstico e IV) Barreira sanitária.

Quadro 1- Normas voltadas para medicamentos e equipamentos para saúde.

Resolução	Objetivo
RDC Nº 485, DE 26 DE MARÇO DE 2021. ⁶	Altera a RDC nº 352/20 que dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de matéria-prima, produto semi-elaborado, produto a granel ou produto farmacêutico acabado destinados ao combate da COVID-19.
RDC Nº 352, DE 20 DE MARÇO DE 2020. ⁷ Vigente com alteração	Dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de cloroquina e hidroxicloroquina, azitromicina destinados ao combate da Covid-19.
RDC Nº 425, DE 24 DE SETEMBRO DE 2020. ⁸	Altera a RDC nº 357/20, que estende temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 419, DE 1º DE SETEMBRO DE 2020. ⁹	Alterar a RDC nº 346/20, que define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a certificação de boas práticas de fabricação para fins de registro e alterações pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento e produtos para saúde em virtude da emergência de saúde pública internacional do Coronavírus.
RDC Nº 415, DE 26 DE AGOSTO DE 2020. ¹⁰	Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.
RDC Nº 405, DE 22 DE JULHO DE 2020. ¹¹ Vigente com alteração	Estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 402, DE 21 DE JULHO DE 2020. ¹² Vigente com alteração	Estabelece a abertura temporária de pontos de entrada e saída de substâncias sujeitas a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 400, DE 21 DE JULHO DE 2020. ¹³	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.
RDC Nº 392, DE 26 DE MAIO DE 2020. ¹⁴ Vigente com alteração	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos das Boas Práticas de Fabricação e de Importação de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.
RDC Nº 387, DE 26 DE MAIO DE 2020. ¹⁵	Altera o Anexo I da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 357/20, que estende temporariamente as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.

RDC Nº 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020. ¹⁶ Vigente com alteração	Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo Coronavírus.
RDC Nº 346, DE 12 DE MARÇO DE 2020. ¹⁷	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a certificação de boas práticas de fabricação para fins de registro e alterações pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento e produtos para saúde em virtude da emergência de saúde pública internacional do novo Coronavírus.
RDC Nº 484, DE 19 DE MARÇO DE 2021. ¹⁸	Dispõe sobre procedimentos temporários e extraordinários para a autorização em caráter emergencial, de medicamentos anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e outros medicamentos hospitalares usados para manutenção da vida de pacientes no enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus.
RDC Nº 378, DE 28 DE ABRIL DE 2020. ¹⁹	Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a importação, comercialização e doação de ventiladores pulmonares, monitores de sinais vitais, bombas de infusão, equipamentos de oximetria e capnógrafos usados, indispensáveis em unidades de terapia intensiva, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada a COVID-19.

No que tange às normas sanitárias que englobam as ações da Anvisa nas áreas de medicamentos e equipamentos para a saúde, observa-se que no ano de 2020 foram publicadas RDC que dispõem sobre procedimentos temporários e extraordinários para fabricação, registro e alteração de pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento, produtos e equipamentos para saúde. Além disso, estabelece medidas de controle para os medicamentos sujeito a controle especial durante o tempo que durar a pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A RDC nº 419/20⁹ altera a Resolução de RDC nº 346/20¹⁷, no sentido de modificar sua vigência, que cessará automaticamente quando o Ministério da Saúde configurar que não há mais situação de emergência em saúde pública. A última resolução citada trata dos critérios e procedimentos temporários para certificação de boas práticas de fabricação, registro e alteração de pós-registros de insumos farmacêuticos, medicamentos e produtos para saúde.

A RDC nº 357/20¹⁶ vem ampliar temporariamente as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitida, que segue vigente, porém com duas novas alterações – uma por meio da RDC nº 387/20¹⁵ que exclui as quantidades máximas permitida de medicamentos a base de talidomida e lenalidomida para mulheres em idade fértil ou com potencial para engravidar, que devem atender às disposições antes previstas; e a outra alteração é dada pela RDC nº 425/20⁸, que altera no sentido de sua vigência, que cessará automaticamente quando o Ministério da Saúde configurar que não há mais situação de emergência em saúde pública.

Em de 26 de março de 2021 a Anvisa promulgou a RDC nº 485⁶, que alterou a RDC nº 352/20⁷ que versa sobre a exportação de oxigênio medicinal (O₂), vacinas da Covid-19 e medicamentos utilizados no tratamento da Covid-19. Além disso, dispõe que produtos a granel ou produto acabado (pronto para venda) necessitarão, temporariamente, de autorização prévia da Anvisa. Corroborando, a RDC nº 484/21¹⁸, vem dispor sobre procedimentos extraordinários para autorização da fabricação de medicamentos utilizados no tratamento e manutenção da vida de pacientes com Covid-19.

No Quadro 2 são apresentadas as normas sanitárias voltadas aos imunobiológicos. Observa-se que em novembro de 2020 a Anvisa publica a Instrução Normativa nº 77²⁰ que trata dos procedimentos diferenciados para permitir a análise de dados para registro de vacinas no combate da Covid-19, a medida que forem gerados e apresentados a Agência.

Quadro 2- Normas voltadas para imunobiológicos

Resolução	Objetivo
INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 77, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2020. ²⁰	Dispõe sobre o procedimento de submissão contínua de dados técnicos para o registro de vacinas Covid-19.
RDC Nº 465, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2021. ²¹	Estabelece a dispensa de registro e da autorização de uso emergencial e os procedimentos para importação e monitoramento das vacinas Covid-19 adquiridas pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 (Covax Facility).
RDC Nº 475, DE 10 DE MARÇO DE 2021. ²²	Estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização temporária de uso emergencial (AUE), em caráter experimental, de medicamentos e vacinas para Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional.
RDC Nº 476, DE 10 DE MARÇO DE 2021 (*). ²³	Estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização excepcional e temporária para importação e distribuição de medicamentos e vacinas para Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus, nos termos da Lei nº 14.124/2021.

A RDC nº 465/21²¹ estabeleceu extraordinariamente a dispensa de registro e autorização de uso emergencial, bem como os procedimentos para importação e monitoramento das vacinas da Covid-19 adquiridas exclusivamente pelo Ministério da Saúde, no âmbito do instrumento da Covax Facility, que é uma aliança internacional gerida pela Organização Mundial de Saúde que tem como objetivo auxiliar para que todas as nações tenham acesso igualitário e de forma justa à imunização.

Em relação à RDC nº 475/21²², visa estabelecer os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização temporária de uso emergencial (AUE), em caráter experimental, de medicamentos e vacinas para Covid-19, enquanto que a RDC nº 476/21²³ normatiza os requisitos para submissão de pedido de autorização excepcional e temporária para importação e distribuição de medicamentos e vacinas contra Covid19.

Nota-se que foram adotadas medidas de flexibilização dos procedimentos para registro, autorização, importação e distribuição de medicamentos e vacinas enquanto durar a pandemia. O Quadro 3 descreve as normas sanitárias relacionadas aos serviços de diagnóstico.

Quadro 3- Normas voltadas aos serviços de diagnóstico.

Resolução	Objetivo
RDC Nº 377, DE 28 DE ABRIL DE 2020. ²⁴	Autoriza, em caráter temporário e excepcional, a utilização de "testes rápidos" (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 em farmácias, suspende os efeitos do § 2º do art. 69 e do art. 70 da RDC nº 44/09.
RDC Nº 426, DE 30 DE SETEMBRO DE 2020. ²⁵	Altera a RDC nº 364/20, que suspende os efeitos da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005, em caráter temporário e excepcional, para os laboratórios oficiais que irão realizar o diagnóstico da COVID-19.
RDC Nº 364, DE 1º DE ABRIL DE 2020. ²⁶ Vigente com alteração	Suspende os efeitos da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 302/05, em caráter temporário e excepcional, para os Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA) que irão realizar análises para o diagnóstico da COVID-19.
RDC Nº 366, DE 2 DE ABRIL DE 2020. ²⁷	Dispõe sobre a importação de produtos para diagnóstico <i>in vitro</i> de Coronavírus durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus.

Em virtude da pandemia relacionada ao novo coronavírus, a RDC nº 364/2020²⁶ suspendeu os efeitos da RDC nº 302/2005²⁸ em relação aos Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA) que irão realizar análises para o diagnóstico da COVID-19. A RDC nº 426/20²⁵ alterou a RDC nº 364/20²⁶ onde modifica sua vigência, que cessará automaticamente quando o Ministério da Saúde configurar que não há mais situação de emergência em saúde pública de importância nacional.

A RDC nº 366/20²⁷ estabeleceu as atividades da vigilância sanitária em relação a importação de produtos para diagnóstico *in vitro* do Coronavírus. Essa importação deverá ser por meio das modalidades de Licenciamento de Importação apenas às empresas autorizadas.

Ademais, desde abril de 2020 a RDC nº 377/20²⁴ autorizou que farmácias e drogarias realizassem testes rápidos para diagnóstico do novo coronavírus. Tais testes devem ser realizados pelo farmacêutico responsável, que deve utilizar dispositivos regularizados junto à Agência de Regulação – os resultados deverão ser registrados para garantir sua rastreabilidade e informados a autoridade de saúde competente. O Quadro 4 descreve as normas destinadas à barreira sanitária.

Quadro 4- Normas voltadas à barreira sanitária.

Resolução	Objetivo
RDC Nº 384, DE 12 DE MAIO DE 2020. ²⁹	Dispõe sobre inclusão temporária de procedimento de emissão de certificado sanitário por análise documental, regulamentado na RDC nº 72/09 às embarcações durante a vigência da pandemia de COVID-19.

RDC N° 373, DE 16 DE ABRIL DE 2020. ³⁰	Altera o art. 29 da RDC n° 72/09 que dispõe sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitam durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional COVID-19.
RDC N° 479, DE 12 DE MARÇO DE 2021. ³²	Dispõe sobre proibições para as importações realizadas por pessoa física para uso próprio por quaisquer modalidades de importação durante a pandemia do novo coronavírus.
RDC N° 477, DE 11 DE MARÇO DE 2021. ³³	Altera a RDC n° 456/20, que dispõe sobre as medidas a serem adotadas em aeroportos e aeronaves em virtude da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do surto do novo coronavírus.
RDC N° 456, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2020. ³⁴ Vigente com alteração	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas em aeroportos e aeronaves em virtude da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do surto do novo coronavírus.

Como estratégia para enfrentamento à Covid-19, desde abril de 2020 foram criadas as barreiras sanitárias com objetivo de controlar o fluxo de chegada e saída de pessoas, diminuindo a possibilidade de contágio e disseminação do coronavírus. A RDC n° 373/20³⁰ alterou a RDC n° 72/2009³¹ sobre a validade do Certificado Nacional de Controle Sanitário de Bordo (CCSB) e do Certificado Nacional de Isenção de Controle Sanitário de Bordo (CICSB) de embarcação nacional e internacional, que poderá ser estendida, uma única vez, no período de 30 (trinta) dias.

A RDC n° 477/21³³ alterou algumas medidas a serem adotadas em aeroportos e aeronaves em virtude do surto do coronavírus, que contemplavam a RDC n° 456/20.³⁴ Algumas alterações envolvem a redação de artigos, definições, a dispensa do uso de máscaras para pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual e sensorial, e de crianças menores de 3 anos; entre outras providências.

Além disso, a RDC n° 479/21³² trata dos produtos que serão proibidos a importação por pessoa física durante o tempo que durar a pandemia pelo coronavírus. Tais produtos envolvem as classes de medicamentos, produtos para saúde, alimentos, saneantes, cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes e traz outras providências.

Conclusão

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia mundial causada pelo SARS-CoV-2, todos os Órgãos em suas mais diversas atribuições se mobilizaram para combater a disseminação deste vírus.

É possível identificar que os esforços da Anvisa vão além de tentar conter a disseminação do coronavírus, tendo suas ações voltadas nos mais diversos setores da saúde, como: medicamentos e equipamentos para a saúde; imunobiológicos; serviços de diagnóstico; e barreira sanitária.

Observou-se que a Anvisa, sendo uma Agência Reguladora, tem como principais funções a prevenção, a promoção e a proteção da saúde, e por sua temática envolver questões sanitárias, exerce um papel primordial no combate e enfrentamento ao Covid-19.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; 27 jan.
2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.
3. Silva JAA, Costa EA, Lucchese G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Maio 19]; 23(6):1953-1961. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>.
4. Timerman S, Guimarães HP, Rochitte CE, Polastri TF, Lopes MACQ. Corrente de sobrevivência à COVID-19. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Maio 19]; 116(2):351-354. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201171>.
5. Guerra S, Salinas NSC, Gomes LT. As agências reguladoras em resposta à crise da COVID-19. Rev. Adm. Pública. [Internet] 2020 [citado 2021 Maio 19]; 54(4):874-897. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200321>.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 485/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/RDC_485_2021_.pdf/1b3f5cd3-221c-48dc-9f78-866a259ed990. Acesso em: 20 Abr.2021.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 352/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/%285%29RDC_352_2020_COMP.pdf/baa03651-b7ce-4300-952b-b9663edeaf68. Acesso em: 20 Abr.2021.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 425/20/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_425_2020_.pdf/e11b516d-7251-4c83-a27f-c8a1a95a9079. Acesso em: 20 Abr.2021.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 419/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/%281%29RDC_419_2020_.pdf/34b803de-618a-435a-adcf-6aa24ac680c9. Acesso em: 20 Abr.2021.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 3415/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6005608/RDC_415_2020_.pdf/ecaf98cb-4b5c-4f22-b632-7a7d70694303. Acesso em: 20 Abr.2021.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 405/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5956497/%281%29RDC_405_2020_COMP.pdf/32673d71-222d-4af9-9fc6-f22c40a6e1b2. Acesso em: 20 Abr.2021.

12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 402/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5963526/RDC_402_2020_CO_MP.pdf/b442f070-74c9-42be-ae29-5169e4f70e2b. Acesso em: 20 Abr.2021.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 400/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5956475/RDC_400_2020_.pdf/60a135b1-144c-4647-94e7-7850536d2ebc. Acesso em: 20 Abr.2021.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 392/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5893706/%281%29RDC_392_2020_COMP.pdf/d29d9365-c22f-4ff6-b77f-3722dfd50de8. Acesso em: 20 Abr.2021.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 387/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_387_2020_.pdf/9f213ba9-f23c-4d82-afb4-910b2dd9b398. Acesso em: 20 Abr.2021.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 357/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/%282%29RDC_357_2020_COMP.pdf/7a6265a8-87c2-4c79-b6ae-58b3857cd2d3. Acesso em: 20 Abr.2021.
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 346/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/%282%29RDC_346_2020_COMP.pdf/4a81a956-909e-4fce-b47a-cc5f7b7a71d3. Acesso em: 20 Abr.2021.
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 484/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6245834/RDC_484_2021_.pdf/442fc93e-8079-42d9-b45a-cef8ee0f70a1. Acesso em: 20 Abr.2021.
19. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 378/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5868576/RDC_378_2020_.pdf/76614d07-781b-4108-91ba-069ced2f1569. Acesso em: 20 Abr.2021
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. IN 77/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6118549/IN_77_2020_.pdf/54b561e4-bfba-4f87-9fd6-c71862bf69dd. Acesso em: 20 Abr.2021.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 465/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6226224/%281%29RDC_465_2021_.pdf/16a0b13f-4cdd-4f97-9f45-a99c915c38b9. Acesso em: 20 Abr.2021.
22. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 475/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6134216/RDC_475_2021_.pdf/a9edad40-f6de-4d2d-891b-be84e4ee4171. Acesso em: 20 Abr.2021.
23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 476/2. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/6240597/RDC_476_2021_CO_MP.pdf/6c077803-fc71-4120-90a7-73c609156e76. Acesso em: 20 Abr.2021.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 377/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5864561/%281%29RDC_377_2020_COMP.pdf/73324688-74c5-45f9-9010-87f0ad3c0091. Acesso em: 20 Abr.2021
25. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 426/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5835858/RDC_426_2020_.pdf/6b17480e-67f8-4f23-82cd-40c3debee011. Acesso em: 20 Abr.2021.
26. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 364/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5835858/%283%29RDC_364_2020_COMP.pdf/50a9314c-c694-49a1-8658-5e3bd0d2d830. Acesso em: 20 Abr.2021.

27. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 366/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/RDC_366_2020_.pdf/a8e4fb7f-d334-4c02-8141-92a7e80f973e. Acesso em: 20 Abr.2021.
28. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 302/2005. Disponível em: <https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2020/05/RDC-302-2005.pdf>. Acesso em: 20 Abr.2021.
29. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 384/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5878758/RDC_384_2020_.pdf/8f5d632d-7bc3-4f4d-9884-96cb74a2b6e5. Acesso em: 20 Abr.2021.
30. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 373/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5853219/RDC_373_2020_.pdf/70beb41c-c829-4b2e-aaf0-bc68a613014b. Acesso em: 20 Abr.2021.
31. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 72/2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Anvisa/2009/res0072_29_12_2009.html. Acesso em: 20 Abr.2021.
32. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 479/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/2957335/RDC_479_2021_.pdf/e11d63c5-b224-4c3e-95c1-adf02c21c87a. Acesso em: 20 Abr.2021.
33. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 477/21. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5993637/%281%29RDC_477_2021_.pdf/692719a4-6a95-4974-bfb6-47dfa1c174f5. Acesso em: 20 Abr.2021.
34. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 456/20. Disponível em: http://antigo.Anvisa.gov.br/documents/10181/5993637/RDC_456_2020_CO_MP.pdf/d16fcb70-6850-4b8b-a868-8f43e5916ddb. Acesso em: 20 Abr.2021.

Autor de Correspondência

Daniela Ribeiro Corgozinho
Rua Babaçu, lote 10, Apto 1001. CEP: 71928-000.
Águas Claras, Distrito Federal, Brasil.
danielacorgozinho@yahoo.com.br

A importância da farmácia clínica no contexto hospitalar

The importance of clinical pharmacy in the hospital context

La importancia de la farmacia clínica en el contexto hospitalario

Maria Beatriz dos Santos Leite¹, Maurício Puertas El-Hassani², Clézio Rodrigues de Carvalho Abreu³

Como citar: Leite MBS, El-Hassani MP, Abreu CRC. A importância da farmácia clínica no contexto hospitalar. REVISIA. 2021; 10(Esp.2): 808-16. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p808a816>

REVISIA

1. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso De Goiás, Goiás,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0320-6795>

2. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso De Goiás, Goiás,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0117-5286>

3. Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires. Valparaíso De Goiás, Goiás,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1511-6917>

Recebido: 22/07/2021
Aprovado: 19/09/2021

RESUMO

Objetivo: Descrever a importância e a contribuição da farmácia clínica na promoção em saúde dentro de uma organização hospitalar, destacando os consensos sobre esta temática na literatura científica especializada. **Método:** revisão narrativa realizada por meio de busca online na Biblioteca Virtual de Saúde, com os seguintes descritores: Farmácia clínica; Hospital; Farmacêutico. Delimitou-se o período de 2010 a 2020, ou seja, nos últimos 10 anos, e artigos disponibilizados na íntegra. Os dados de cada estudo foram extraídos, sendo elaborado um quadro com as principais variáveis para analisar o perfil dos artigos coletados. **Resultados:** Após o cruzamento dos descritores, foi possível encontrar uma amostra de 64 artigos inicialmente. Adotando o critério de inclusão relacionado à necessidade de os artigos serem publicados no idioma português, dos últimos 10 anos e disponibilizados em sua íntegra, observou-se que, deste total, 31 atendiam a estes critérios. Por fim, a amostra final foi composta por 12 artigos. O farmacêutico clínico hospitalar tem diferentes responsabilidades, contribuindo para a promoção à saúde através da aquisição, provisão e controle de insumos essenciais ao paciente internado; tem função indispensável na prevenção de reações adversas e dos riscos das interações medicamentosas; garante a segurança do paciente por meio do uso racional dos medicamentos prescritos pelos médicos; e tem uma participação ativa na adesão ao tratamento e prevenção de agravos em geral. **Considerações finais:** a farmácia clínica hospitalar apresenta importância para a saúde pública de uma forma geral e o farmacêutico clínico torna-se uma peça chave dentro da equipe multiprofissional hospitalar.

Descritores: Farmácia Clínica; Farmácia Clínica Hospitalar; Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

Objective: To describe the importance and contribution of clinical pharmacy in health promotion within a hospital organization, highlighting the consensus on this topic in the specialized scientific literature. **Method:** narrative review carried out through an online search in the Virtual Health Library, with the following descriptors: Clinical pharmacy; Hospital; Pharmaceutical. The period from 2010 to 2020 was delimited, that is, in the last 10 years, and articles made available in full. The data for each study were extracted, and a table was created with the main variables to analyze the profile of the collected articles. **Results:** After crossing the descriptors, it was possible to find a sample of 64 articles initially. Adopting the inclusion criterion related to the need for articles to be published in the Portuguese language, from the last 10 years and made available in its entirety, it was observed that, of this total, 31 met these criteria. Finally, the final sample consisted of 12 articles. The hospital clinical pharmacist has different responsibilities, contributing to health promotion through the acquisition, provision and control of essential supplies to inpatients; it plays an indispensable role in preventing adverse reactions and the risks of drug interactions; guarantees patient safety through the rational use of medicines prescribed by doctors; and has an active participation in adherence to treatment and prevention of diseases in general. **Final considerations:** the hospital clinical pharmacy is important for public health in general and the clinical pharmacist becomes a key part of the hospital multiprofessional team.

Descriptors: Clinical Pharmacy; Hospital Clinical Pharmacy; Pharmaceutical attention.

RESUMEN

Objetivo: Describir la importancia y contribución de la farmacia clínica en la promoción de la salud dentro de una organización hospitalaria, destacando el consenso sobre este tema en la literatura científica especializada. **Método:** revisión narrativa realizada mediante búsqueda online en la Biblioteca Virtual en Salud, con los siguientes descriptores: Farmacia clínica; Hospital; Farmacéutico. Se definió el período de 2010 a 2020, es decir, en los últimos 10 años, y se pusieron a disposición los artículos en su totalidad. Se extrajeron los datos de cada estudio y se elaboró una tabla con las principales variables para analizar el perfil de los artículos recolectados. **Resultados:** Luego de cruzar los descriptores, fue posible encontrar inicialmente una muestra de 64 artículos. Adoptando el criterio de inclusión relacionado con la necesidad de que los artículos se publiquen en lengua portuguesa, de los últimos 10 años y estén disponibles en su totalidad, se observó que, de este total, 31 cumplían con estos criterios. Finalmente, la muestra final estuvo conformada por 12 artículos. El farmacéutico clínico hospitalario tiene diferentes responsabilidades, contribuyendo a la promoción de la salud a través de la adquisición, provisión y control de insumos esenciales para pacientes hospitalizados; juega un papel indispensable en la prevención de reacciones adversas y los riesgos de interacciones medicamentosas; garantiza la seguridad del paciente mediante el uso racional de los medicamentos recetados por los médicos; y tiene una participación activa en la adherencia al tratamiento y prevención de enfermedades en general. **Consideraciones finales:** la farmacia clínica hospitalaria es importante para la salud pública en general y el farmacéutico clínico se convierte en una pieza clave del equipo hospitalario multiprofesional.

Descritores: Farmacia clínica; Farmacia Clínica Hospitalaria; Atención farmacéutica

Introdução

A farmácia clínica hospitalar é um serviço de grande utilidade e importância dentro do contexto da atenção hospitalar nas organizações atuais. Este serviço foi implantado pela primeira vez no Brasil em meados dos anos 80, tendo como objetivo oportunizar ao farmacêutico a possibilidade de uma reintegração à equipe de saúde. No entanto, em um primeiro momento foi observada uma grande dificuldade na implantação deste tipo de serviço, uma vez que os administradores de hospitais não enxergavam vantagens nesta nova prática.¹

No entanto, com o passar dos anos foi sendo cada vez mais reconhecida a importância da presença deste profissional no contexto hospitalar, tendo o mesmo uma série de atribuições e responsabilidades, contribuindo de forma decisiva na promoção à saúde.

Neste contexto, a figura do farmacêutico é a de um dispensador da atenção à saúde, que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe da atenção à saúde.²

Apesar de toda a evolução na prestação deste serviço e do reconhecimento da importância dos profissionais farmacêuticos especificamente na farmácia clínica hospitalar, observa-se ainda a carência de estudos que abordem as atribuições e importância, na prática, deste profissional dentro da realidade do atendimento hospitalar no Brasil.

Na literatura científica, pouco são os estudos que contemplam a atuação farmacêutica no âmbito hospitalar no Brasil, principalmente no que se refere ao acompanhamento farmacoterapêutico.³

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever a importância e a contribuição da farmácia clínica na promoção em saúde dentro de uma organização hospitalar, destacando os consensos sobre esta temática na literatura científica especializada.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a fim de responder a seguinte questão norteadora: Qual a importância da farmácia clínica hospitalar e quais as atribuições deste profissional na saúde pública de uma forma geral?

Neste estudo, para levantamento dos artigos foi realizada busca online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Farmácia clínica; Hospital; Farmacêutico.

A coleta de dados aconteceu durante o mês de abril de 2020. Os critérios de inclusão foram textos em português e, ainda, delimitou-se o período de 2010 a 2020, ou seja, nos últimos 10 anos e artigos disponibilizados na íntegra. Como critérios de exclusão foram excluídos da amostra aqueles artigos que fizeram fuga ao tema, bem como que se apresentaram somente com seus resumos e que fugiram ao período de publicação dos últimos 10 anos.

Como estratégia de busca, utilizou-se a combinação dos descritores: (tw farmácia clínica) AND (tw hospital) AND (tw farmacêutico)). A leitura do material inicialmente foi exploratória através de resumos dos artigos, seguida de leitura seletiva pelo conteúdo e posteriormente analítica, objetivando a

identificação das informações e sua síntese através de fichamentos para fornecer um relatório parcial sobre o tema em estudo.

Os dados de cada estudo foram extraídos, sendo elaborado um quadro com as principais variáveis para analisar o perfil dos artigos coletados.

Resultados

Após o cruzamento dos descritores, foi possível encontrar uma amostra composta por 64 artigos inicialmente. Adotando o critério de inclusão relacionado à necessidade dos artigos serem publicados no idioma português, dos últimos 10 anos e disponibilizados em sua íntegra, observou-se que, deste total, 31 atendiam a estes critérios.

Fazendo uma seleção mais criteriosa dos artigos, observou-se que 19 apresentavam uma temática diferente da temática principal que foi o objetivo deste estudo, que é a importância da farmácia clínica hospitalar, bem como alguns deles apresentavam-se em duplicidade, sendo, portanto, excluídos. Por fim, a amostra final foi composta por 12 artigos, cujos resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Sumário dos estudos e seus principais resultados.

Autor (ano)	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
Bouças et al (2018) ⁴	Analisar o impacto do processo de acreditação na assistência farmacêutica hospitalar, visando identificar evidências de mudanças e melhorias do serviço prestado pela farmácia hospitalar.	Grupos focais foram conduzidos com farmacêuticos e clientes internos do serviço de farmácia de 5 hospitais privados do Estado do Rio de Janeiro intencionalmente selecionados. Foram realizadas gravações, posteriormente transcritas, para análise do conteúdo dos diálogos e categorização temática.	A acreditação resultou em investimentos de infraestrutura e recursos humanos, implantação de novos processos e discreta mudança de atuação do farmacêutico, avançada pela farmácia clínica. Observou-se que tais modificações contribuíram para uma transformação contínua da assistência farmacêutica hospitalar, com modesta melhora da eficiência, qualidade e segurança do serviço prestado. Quando considerados os resultados finalísticos, a satisfação foi parcial, já que o ciclo da assistência farmacêutica ainda não se completa, fragilizando os processos recém-implantados em prol da qualidade do atendimento oferecido ao paciente.	O impacto no desempenho global da farmácia hospitalar foi considerado positivo, permitindo concluir que as diretrizes da acreditação apontaram o caminho para o desenvolvimento dos serviços avaliados, na medida em que exigiram o cumprimento de padrões necessários a uma assistência farmacêutica de qualidade.
Farias et al (2016) ⁵	Implementar um serviço farmacêutico clínico centrado na revisão completa dos antineoplásicos utilizados no tratamento de doenças hematológicas.	Foi realizado um estudo intervencional conduzido em um hospital universitário terciário brasileiro em dois períodos distintos, com base na ausência e na presença do serviço farmacêutico clínico, respectivamente. O referido serviço consistiu na validação farmacêutica de prescrição de medicamentos antineoplásicos (análise de características do paciente, exames laboratoriais, conformidade com o protocolo terapêutico e parâmetros farmacotécnicos). Foram incluídos pacientes internados e ambulatoriais.	Observou-se um aumento de 106,5% na detecção de problemas relacionados com medicamentos após a implementação do serviço. Comparando-se os dois períodos, verificou-se aumento na idade dos pacientes (26,7 anos versus 17,6 anos), predomínio de pacientes ambulatoriais (54% versus 38%) e aumento de mieloma múltiplo (13% versus 4%) e linfoma não Hodgkin (16% versus 3%). Os problemas mais comumente encontrados foram relacionados à dose (33% versus 25%) e ao dia do ciclo (14% versus 30%). Quanto ao impacto clínico, a maioria apresentou impacto significativo (71% versus 58%) e um poderia ter sido fatal no segundo período. As principais intervenções farmacêuticas realizadas foram ajuste de dose (35% versus 25%) e suspensão de medicamento (33% versus 40%).	O serviço farmacêutico contribuiu para o aumento da detecção e resolução de problemas relacionados com medicamentos, tratando-se de um método efetivo para promover o uso seguro e racional de medicamentos antineoplásicos.

		com doenças hematológicas.		
Lima et al (2016) ⁶	Descrever e analisar a orientação farmacêutica oferecida na alta de pacientes transplantados.	Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, que utilizou os registros das orientações realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de internação do Serviço de Transplante Renal e Hepático, Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza (CE), de janeiro a julho de 2014. Foram analisadas as seguintes variáveis registradas no Banco de Dados do Serviço de Farmácia Clínica: orientações farmacêuticas na alta, problemas e resultados negativos relacionados aos medicamentos, e intervenções farmacêuticas realizadas.	A primeira alta pós-transplante envolveu toda a equipe multiprofissional, sendo o farmacêutico responsável pela orientação do tratamento medicamentoso. A média de altas/mês com orientação farmacêutica no período do estudo foi de 10,6±1,3, totalizando 74 orientações. O tratamento clínico prescrito teve média de 9,1±2,7 medicamentos por paciente. Foram identificados 59 problemas relacionados aos medicamentos; 67,8% relacionaram-se com a não prescrição do medicamento necessário, acarretando 89,8% de risco de resultados negativos associados aos medicamentos por problema de saúde não tratado. A principal intervenção foi a solicitação de inclusão do medicamento (66,1%), e 49,2% dos medicamentos envolvidos agiam no aparelho digestivo/metabolismo. Todas as intervenções foram classificadas como apropriadas, e 86,4% foram capazes de prevenir o resultado negativo.	A orientação do farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional no momento da alta do paciente transplantado é importante, pois previne resultados negativos associados à farmacoterapia, garantindo a conciliação medicamentosa e a segurança do paciente.
Fideles et al (2015) ⁷	Analisar 3 anos de atividades clínicas e recomendações farmacêuticas aceitas durante a rotina diária do farmacêutico na unidade de terapia intensiva clínica adulta.	Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, transversal, no período de junho de 2010 a maio de 2013, em um hospital universitário, terciário, durante o qual foram categorizadas e analisadas as recomendações farmacêuticas.	Foram analisadas 834 recomendações farmacêuticas, sendo estas classificadas em 21 categorias. As recomendações farmacêuticas foram dirigidas principalmente a médicos (n = 699; 83,8%), sendo as mais frequentes: manejo de diluição (n = 120; 14,4%), ajuste de dose (n = 100; 12,0%) e manejo de evento adverso a medicamento (n = 91; 10,9%). Comparando-se os períodos, verificou-se crescimento, ao longo dos anos, das recomendações farmacêuticas com maior componente clínico e diminuição daquelas referentes a aspectos logísticos, como a provisão de medicamentos. As recomendações envolveram 948 medicamentos, tendo destaque para os anti-infecciosos de uso sistêmico.	A atuação do farmacêutico no cuidado intensivo evoluiu na instituição onde o estudo foi realizado, caminhando das ações reativas associadas à logística para a participação clínica efetiva junto à equipe multiprofissional (ações proativas).
Bernardi et al (2014) ⁸	Relatar o processo de informatização e sistematização das avaliações farmacêuticas de prescrições médicas, bem como descrever o perfil de prescrições médicas e intervenções farmacêuticas em um hospital oncológico no sul do Brasil.	O estudo foi realizado no período de 28 de fevereiro a 11 de novembro de 2011, em um hospital oncológico. A coleta foi realizada por meio do sistema informatizado do hospital, levando em consideração as alas de internamento adulto e pediátrico. Foram avaliadas 3.221 prescrições médicas, 28,0% do total das prescrições médicas no período. Evidenciou-se elevado índice de prescrição de antibióticos (52,9%) e antineoplásicos (27,1%). Com base nas avaliações, foram realizadas 284 intervenções	Do total, 93,7% das intervenções foram consideradas adequadas e aceitas pela equipe.	O processo de informatização ocorreu com boa aceitação pela equipe, e o registro adequado possibilitou a verificação da atuação do farmacêutico nas avaliações, reforçando a importância desse profissional para a equipe multiprofissional.

		farmacêuticas (88%), relacionadas principalmente com profissionais médicos e farmacêuticos		
Penna (2014) ⁹	Levantar expectativas da equipe de saúde quanto à atuação do Farmacêutico Clínico nos CII Pediátrico e Neonatal da Instituição para nortear as ações que serão executadas durante o processo de implantação do serviço.	Aplicação de questionário elaborado pela Divisão de Assistência Farmacêutica a membros da equipe do CII Pediátrico e Neonatal do HCFMRP-USP.	Foram entrevistados 50 profissionais, entre auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e outros profissionais. Auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeutas mostraram uma expectativa maior com as questões relacionadas à administração de medicamentos; para médicos residentes e enfermeiros a expectativa gira em torno de questões relacionadas à prescrição médica.	Concluiu-se que o serviço de Farmácia Clínica em Unidades de Terapia Intensiva é um trabalho ainda muito pouco conhecido.
Paulo (2014) ¹⁰	Entender melhor as etapas percorridas pelo medicamento durante sua trajetória de dispensação e distribuição, os processos de cada etapa do fluxo e os subprocessos mais complexos e importantes, visando a melhorias e benefícios tanto para os profissionais de saúde e para a instituição como, principalmente, para o paciente.	A coleta de dados realizada pelo método etnográfico de descrição e observação do fenômeno apresentou um contexto muito próximo da realidade diária das equipes e forneceu uma visão do complexo cenário da Farmácia Hospitalar do Complexo de Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, no período de abril a setembro de 2010.	Os profissionais envolvidos na dispensação e distribuição, e até na administração de medicamentos, cometem erros simples nesses processos, normalmente associados à falta de atenção ao processo e à distração que o meio lhes impõe, como a grande circulação de pessoas, atendimento telefônico, troca de informações entre as equipes e outros. Apesar de não ser o objeto deste estudo, reconhece-se que o ambiente de trabalho da farmácia hospitalar pode contribuir indiretamente para os erros de administração de medicamentos, e outros estudos necessitam ser realizados para se entender melhor esse cenário	O estudo concluiu que o fluxo de dispensação e distribuição de medicamentos inclui 5 etapas: (1) almoxarifado da farmácia, (2) preparação, (3) dispensação, (4) distribuição nas enfermarias e (5) devolução. São 18 processos envolvidos, e os pontos críticos de maior atenção são o processo de unitarização dos medicamentos, o de triagem dos receituários, o de separação da prescrição e o registro do medicamento. É de vital importância a construção de um planejamento estratégico voltado para a prescrição, distribuição e dispensação de medicamentos, com investimento de curto, médio e longo prazo, com o objetivo de garantir plena segurança aos usuários do sistema de saúde. Concluiu ainda que a informatização da área Médica, como em qualquer atividade, tomou-se de suma importância na atualização e na consolidação de dados, já que na farmácia hospitalar, há muitas áreas em que a melhora da qualidade e da produtividade está associada à utilização de um sistema informatizado mais eficiente no processamento e no controle de dados, tornando-o imprescindível.
Nascimento et al (2013) ¹¹	Avaliar a existência de associações entre variáveis de serviços de farmácia hospitalar.	Foram utilizadas 30 variáveis do projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil relativas à caracterização geral do hospital, caracterização geral do serviço de farmácia hospitalar e etapas da assistência farmacêutica. A dimensão 1 da análise de correspondência múltipla explicou 90,6% da variabilidade, diferenciando os serviços de farmácia hospitalar conforme a presença de atividades, sugerindo assim um eixo de caracterização	Os resultados indicaram uma relação direta entre cumprimento das atividades e tipo de hospital e farmacêuticos com especialização. A análise de agrupamentos identificou seis grupos relativos ao porte do hospital, tendo maior cumprimento de atividades os serviços de farmácia hospitalar em unidades de grande porte e com farmacêutico (maior tempo dedicado ao serviço de farmácia hospitalar e maior nível de treinamento).	Concluiu-se que as técnicas foram capazes de identificar as associações e um elenco conciso de variáveis para uma avaliação abrangente dos serviços de farmácia hospitalar no país.

		da estrutura dos serviços de farmácia hospitalar.		
Rabelo e Borela (2013) ¹²	O objetivo deste estudo foi propor a inserção do profissional farmacêutico no controle da dor de origem oncológica visando o uso racional e o monitoramento das reações adversas a medicamentos.	Para o controle efetivo do quadro algíco, implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica da dor faz-se essencial o uso correto da "Guia para Tratamento da Dor no Câncer" da Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual proporciona diretrizes para o controle da dor na maioria dos pacientes com câncer avançado, e ainda, é fundamental o relato da experiência dolorosa do paciente aos profissionais da saúde.	As escalas de mensuração da dor aliadas ao protocolo preconizado pela OMS tem-se mostrado um instrumento essencial para o uso racional de medicamentos.	O profissional farmacêutico, além de cumprir com sua atividade corrente, está capacitado para interagir nas equipes multidisciplinares, auxiliando no tratamento algíco de pacientes oncológicos, avaliando o cumprimento desse protocolo estabelecido pela OMS no controle da dor.
Miranda et al (2012) ¹³	Demonstrar a atuação e a importância do farmacêutico clínico na Unidade de Primeiro Atendimento na identificação, classificação e levantamento do número de intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico.	Foi realizado um estudo retrospectivo no período de 1o de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010, na Unidade de Primeiro Atendimento Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein. As intervenções foram realizadas pelo farmacêutico clínico por meio da atuação junto à equipe interdisciplinar e busca ativa nos prontuários, com a análise diária da prescrição médica no período de oito horas (10h00 e 19h00) de segunda à sexta-feira.	Foi avaliado o total de 3542 prescrições médicas e ocorreram 1.238 intervenções. As classificações e as quantidades das intervenções foram: via de administração: 105 (8,48%); frequência: 73 (5,89%); dose: 431 (35%); função renal: 14 (1,13%); compatibilidade: 50 (4%); diluição: 121 (9,77%); legibilidade: 39 (3,15%); farmacovigilância: 7 (0,56%); reação adversa a medicamentos: 7 (0,56%); alergia: 35 (2,82%); tempo de infusão: 76 (6,13%); indicação: 52 (4,20%); reconciliação medicamentosa: 2 (0,16%); medicamentos via sonda: 38 (3%); aprazamento: 7 (0,56%); protocolo específico de anticoagulantes: 44 (3,55%); protocolo específico de hipoglicemiantes: 42 (3,99%).	O estudo permitiu demonstrar a importância do farmacêutico clínico atuando na Unidade de Primeiro Atendimento. Pela classificação e pelo número das intervenções realizadas, foi possível observar que o Serviço de Farmácia Clínica teve grande impacto no aumento da segurança ao paciente e prevenção de eventos adversos.
Ferracini et al (2011) ¹⁴	Demonstrar o desenvolvimento e a contribuição da farmácia clínica no uso seguro e racional de medicamentos em um hospital terciário de grande porte.	O trabalho envolveu a participação do farmacêutico clínico em todas as questões relacionadas ao uso de medicamentos no hospital. No início, estava relacionado à análise da prescrição médica, visita horizontal e implantação de protocolos. Posteriormente, outras atividades foram incorporadas como: farmacovigilância, participação em comissões e rotinas gerenciadas. Após a identificação do problema relacionado ao medicamento, o farmacêutico contatava o médico e, após a intervenção, registrava a conduta na prescrição.	Houve aumento no número de farmacêuticos clínicos, chegando a 22 em 2010. Houve também aumento dos tipos e do número de intervenções realizadas (de 1.706 em 2003 para 30.727 em 2010) e observamos 93,4% de adesão pela equipe médica em 2003, chegando a 99,5% em 2010.	A farmácia clínica demonstrou impacto positivo em relação ao número de intervenções realizadas, promovendo uso racional de medicamentos e aumento da segurança do paciente. O farmacêutico foi inserido e garantiu seu espaço junto à equipe multidisciplinar e no processo de segurança do paciente dentro da instituição.

		ou no prontuário do paciente.		
Borges Filho et al (2010) ⁵	Destacar as contribuições do farmacêutico e da farmácia clínica hospitalar na busca pela redução da utilização de albumina humana 20% com indicação não-fundamentada no Hospital Israelita Albert Einstein.	Durante um período de 30 dias (dezembro, 2006), foi realizada uma análise prospectiva preliminar utilizando-se as prescrições médicas de pacientes com Albumina humana, e avaliaram-se as indicações terapêuticas em relação às diretrizes estabelecidas pela resolução ANVISA RDC 115. A partir dessas informações, foi elaborado um projeto de atuação e foi instituída uma rotina de acompanhamento diário das prescrições pelos farmacêuticos a partir de janeiro de 2007.	De janeiro a Outubro de 2007, foram consumidos 14.799 frascos de albumina 20%. Destes, 4.191 com indicação não fundamentada, correspondendo a uma perda de R\$ 1,36 milhões. Em 2008 (de janeiro a outubro), foram prescritos 13.519 frascos de albumina 20%. Destes, 1.648 com indicação não fundamentada, o que responde por uma perda de R\$ 535 mil. A relação entre o risco da perda e quantidade consumida de janeiro a outubro de 2007 foi de 91,99. Já no mesmo período de 2008 foi de 39,60. De janeiro a outubro de 2007, a média do percentual de albumina prescrita com indicação não-fundamentada foi de 28%. No mesmo período em 2008, este percentual caiu para 13%. Uma redução de 54%.	O envolvimento do Farmacêutico no processo de verificação da indicação justificativa do uso do medicamento representou a garantia de processos seguros ao paciente, garantindo que ele receba o medicamento certo para a indicação correta, reduzindo com isto a probabilidade de eventos adversos e contribuindo para diminuir burocracias e gastos desnecessários nesta instituição.

Discussão

Através da amostra selecionada, foi possível observar que, especialmente nos últimos anos tem sido possível observar que houve um grande reconhecimento acerca da importância da Farmácia Clínica dentro do ambiente hospitalar especificamente. Isto foi possível observar de forma consensual entre os diferentes autores aqui selecionados. Ainda, por certo que as contribuições que a Farmácia Clínica pode trazer para as práticas e cuidados exercidos em um ambiente hospitalar são, a nosso entendimento, fundamentais como especialidade inserida em um sistema altamente complexo – como o hospitalar – tornando possível a consolidação de uma série de vantagens e benefícios para a saúde pública de uma forma geral.

De igual forma, também ao longo das últimas décadas foi possível observar uma profunda evolução nas organizações hospitalares, que se tornaram muito mais complexas e abrangentes, atendendo a uma quantidade muito alta de pacientes / clientes e necessitando da atuação de equipes multidisciplinares, onde cada peça exerce um papel de grande relevância dentro de um complexo sistema.

Dentro deste contexto, observou-se também que, especificamente, a maior valorização da figura do farmacêutico deveu-se à constatação de que este é um profissional indispensável para a garantia da qualidade do serviço prestado e especialmente a garantia à saúde da população atendida, sendo suas atribuições específicas e que não poderão ser realizadas de forma “ajustada” ou “adaptada” a outros profissionais sob pena de comprometimento de todo o sistema complexo que é a boa e eficiente gestão hospitalar.

Suas principais atribuições dentro de uma equipe multiprofissional incluem a aquisição, provisão e controle de insumos considerados essenciais para o paciente internado.¹⁵⁻¹⁶ Ainda, este é um profissional de saúde ativo e membro da equipe multiprofissional de cuidado ao paciente é capaz de participar das decisões terapêuticas, além de contribuir na adesão aos tratamentos.¹²⁻¹⁶

De igual forma, ao atuar na farmácia clínica hospitalar, o profissional está assumindo uma grande responsabilidade no cuidado ao paciente e contribuindo

também para que a prevenção de da automedicação e o uso irracional de medicamentos, um problema tão comum atualmente.^{2-3,16} Especificamente a automedicação tem sido motivo de intensos debates e busca por alternativas nos últimos anos buscando a sua prevenção, tendo em vista todos os riscos a ela associadas. O uso irracional de medicamentos pode trazer inúmeros riscos à saúde do indivíduo, riscos estes relacionados a problemas das mais variadas ordens, desde interações medicamentosas, efeitos adversos, intoxicações, entre outros.¹²⁻¹⁴

Considerações finais

A farmácia clínica hospitalar é de grande importância trazendo indispensáveis contribuições para a saúde pública de uma forma geral.

A figura do farmacêutico clínico hospitalar tem diversas responsabilidades atuando neste setor, contribuindo de forma decisiva na promoção à saúde através da aquisição, provisão e controle de insumos considerados essenciais para o paciente internado.

Ainda, o profissional farmacêutico hospitalar tem função indispensável na prevenção de reações adversas e dos riscos das interações medicamentosas, assim como também garantindo a segurança do paciente por meio do uso racional dos medicamentos prescritos pelos médicos, bem como tem uma participação ativa maior adesão ao tratamento e prevenção de agravos em geral, podendo ser considerada como peça chave dentro da equipe multiprofissional hospitalar.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Santana GS, Oliveira GS, Ribeiro Neto LM. O farmacêutico no âmbito hospitalar: assistência farmacêutica. III Simpósio de Ciências Farmacêuticas, out., 2014.
2. Silva AS. A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade básica de saúde. *Hansen Int.* 2015; 40 (1): 9-16.
3. Costa JM, Abelha LL, Duque FAT. Experiência de implantação do serviço de farmácia clínica em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Farm.* 2013; 94 (3): 250 - 256.
4. Bouças E, Martins TR, Futuro DO, Castilho SR. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. *Physis (Rio J.)* 2018; 28(3): e280317.
5. Farias TF, Aguiar KS, Rotta I, Belletti KMS, Carlotto J. Implementing a clinical pharmacy service in hematology. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016; 14(3): 384-390.
6. Lima LF, Martins BCC, Oliveira FRP, Cavalcante RMA, Magalhães VP, Firmino PYM, Adriano LS, Silva AM, Flor MJN, Néri EDR. Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. *Einstein (Sao Paulo)*; 2016;14(3): 359-365.

7. Fideles GMA, Alcantara-Neto JM, Peixoto Junior AA, Souza-Neto PJ, Tonete TL, Silva JEG, Neri EDR. Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2015;27(2): 149-154.
8. Bernardi EAT, Rodrigues R, Tomporoski GG, Andrezejewski VMS. Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações defarmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. *Espaç. Saúde (Online)*. 2014; 15(2): 29-36.
9. Penna ATA. Expectativas das equipes dos centros de terapia intensiva pediátrico e neonatal de um hospital universitário quanto à implantação do serviço de farmácia clínica. Tese de Português, USP, Ribeirão Preto, SP, 39p., 2014.
10. Paulo CHO. Dispensação e distribuição de medicamentos do Serviço Farmacêutico em um hospital universitário. *Rev. Adm. Saúde*. 2014; 16(62): 17-22.
11. Nascimento A, Almeida RMVR, Castilho SR, Infantsi AFC. Análise de correspondência múltipla na avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(6): 1161-1172.
12. Rabelo ML, Borella MLL. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Rev. Dor*. 2013; 14(1): 58-60.
13. Miranda TMM, Petriccione S, Ferracini FT, Borges Filho WM. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. *Einstein (São Paulo)*; jan.-mar. 2012;10(1): 74-78.
14. Ferracini FT, Almeida SM, Locatelli J, Petriccione S, Haga CS. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. *Einstein (São Paulo)*. 2011; 9(4).
15. Borges Filho WM, Almeida SM, Ferracini FT, Fernandes Junior CJ. Contribuição da farmácia na prescrição e uso racional de albumina humana em um hospital de grande porte. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(2).
16. Pereira LMV, Abramovicius AC, Ungari AQ, Oliveira HBD, Aragon DC, Costa AL, Forster AC. Descrição da prática para a gestão da farmácia hospitalar. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*. 2017, 50 (1): 66-75.

Autor de Correspondência

Maria Beatriz dos Santos Leite
Rua Acre, Qd. 02. Lts.17/18, s/n. CEP: 72870-508.
Setor de Chácara Anhanguera. Valparaíso de
Goiás, Goiás, Brasil.
mrbtrzsouza@gmail.com

Transplante renal e a importância da equipe nos cuidados destinados ao pós-operatório: uma revisão integrativa

Kidney transplantation and the importance of the team in postoperative care: an integrative review

El trasplante de riñón y la importancia del equipo en el postoperatorio: una revisión integradora

Maria Isabela Schadt Ferreira¹, Maria Isabella Heck Lara², Raquel Melchior Cazalini³, Rebeca Evangelista de Figueiredo⁴, Camila Cristine Antonietti⁵

Como citar: Ferreira MIS, Lara MIH, Cazalini RM, Figueiredo RE, Antonietti CC. Transplante renal e a importância da equipe nos cuidados destinados ao pós-operatório: uma revisão integrativa. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 817-25. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p817a825>

REVISA

1. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1724-8913>

2. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5727-0122>

3. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4017-2555>

4. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3965-6114>

5. Universidade Anhembi Morumbi, Escola Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3542-7691>

Recebido: 22/07/2021
Aprovado: 21/09/2021

RESUMO

Objetivo: Sob os preceitos da enfermagem na efetivação destes na tomada de decisões acerca de cuidados prescritos ao paciente, torna-se preponderante levantar na literatura os estudos científicos que versavam sobre aspectos da relevância do profissional da enfermagem, no processo de preparo e pós-cirúrgico dos pacientes em terapia renal de substituição. **Método:** Assim, foi realizada revisão integrativa de artigos científicos, para identificar os que versam sobre a importância do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios do transplante renal. **Resultados:** Foram selecionadas 10 publicações entre 2015 e 2020. **Conclusão:** Com aproximadamente mais de cinco mil transplantes renais realizados anualmente e baseado na legislação nacional, o Brasil, está no topo dos países que realizam a terapia definitiva para a doença renal crônica. Entretanto, apesar de ser um importante recurso terapêutico, não significa que a cura foi alcançada, mas sim uma nova perspectiva de qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem; Transplante; Assistência de enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Transplantados.

ABSTRACT

Objective: Under the precepts of nursing in its effectiveness in making decisions about prescribed care to the patient, it becomes important to bring the literature of scientific studies that dealt with aspects of the relevance of the nursing professional in the process of preparing and post-surgical patients in renal replacement therapy. **Method:** It was made an integrative review of scientific articles, to identify those dealing with the importance of nurses in post-surgical care for kidney transplantation. **Results:** 10 publications were selected between the years of 2015 and 2020. **Conclusion:** With approximately more than five thousand kidney transplants performed annually and based on the national legislation, Brazil is at the top of the countries that perform the definitive therapy for chronic kidney disease. However, despite being an important therapeutic resource, it does not mean that a cure has been achieved, but a new perspective on quality of life.

Descriptors: Transplant; Nursing; Nursing care; Chronic Kidney Failure; Transplanted.

RESUMEN

Objetivo: Bajo los preceptos de la enfermería en su efectividad en la toma de decisiones sobre los cuidados prescritos al paciente, se torna preponderante suscitar en la literatura estudios científicos que aborden aspectos sobre la importancia del profesional de enfermería en el proceso de preparación y postoperatorio de pacientes en terapia de reemplazo renal. **Método:** Así, se realizó una revisión integradora de artículos científicos para identificar aquellos que tratan sobre la importancia del enfermero en el postoperatorio de trasplante renal. **Resultados:** se seleccionaron 10 publicaciones entre 2015 y 2020. **Conclusión:** Con aproximadamente más de 5.000 trasplantes de riñón realizados anualmente y con una base en la legislación nacional, Brasil está a la vanguardia de los países que realizan terapia definitiva para la enfermedad renal crónica. Sin embargo, a pesar de ser un recurso terapéutico importante, no significa que se haya logrado una cura, pero una nueva perspectiva sobre la calidad de vida no siempre es fácil para el paciente.

Descriptor: Trasplante; Enfermería; Cuidado de enfermera; Insuficiencia renal crónica; Trasplantado.

Introdução

A Doença Renal Crônica, um grave problema de saúde pública, é caracterizada pela perda progressiva e irreversível dos rins, relevante devido a sua incapacitação em alterações da sua função orgânicas, psíquicas e social, sendo comumente silenciosa, originando o excesso de ureia e creatinina no sangue.¹

Das possibilidades terapêuticas possíveis a terapia de substituição renal, sendo esta considerada o método mais efetivo frente a hemodiálise ou a diálise peritoneal. Entretanto, cabe à equipe multidisciplinar avaliar cada paciente individualmente respeitando suas vontades e limitações, escolhendo o tratamento que melhore sua qualidade de vida dentro do possível âmbito.²

O Brasil realiza aproximadamente 5700 transplantes renais por ano. Perante o restante dos países mundiais, possui um dos maiores sistemas público de saúde, no qual o processo de transplantação e a sua manutenção estão garantidos por lei a toda sociedade.³⁻⁴

Os transplantes fazem parte do orçamento dos recursos financeiros destinados ao setor saúde de acordo com legislação vigente, baseados na Lei 9434 de 1997 e regulamentada pelo Decreto nº 9.175, de 2017, conseqüentemente, o Brasil ostenta o maior sistema público de transplantes do mundo por meio do Sistema Único de Saúde, com lista única de pacientes (CTU), atendimento ambulatorial pós-transplante, medicações imunossupressoras distribuídas gratuitamente, diálises, acompanhamentos clínicos, exames diagnósticos, bem como hospitalizações necessárias.^{5,6}

A catalogação de potenciais receptores realizada pela lista única da rede pública de saúde está fundamentada na correlação entre as características antropométricas, imunológicas, clínicas e sorológicas do doador e os receptores inclusos na listagem. Após a localização de um provável doador, o transplante renal concebe ao paciente uma oportunidade de se desprender da hemodiálise ou diálise peritoneal, e, garante execução de atividades que não eram possíveis anteriormente, como por exemplo, a ingesta hídrica abundante, aproximação da família e ganho de autonomia.⁷⁻⁸

O transplante renal é uma técnica cirúrgica de implantação de um rim doado, sendo um doador vivo ou falecido, enxertado na região inferior abdominal do paciente portador com o intuito de realizar as funções de um rim não doente. Apesar de ser um importante recurso terapêutico, não significa que a cura foi alcançada, mas sim uma nova perspectiva de qualidade de vida a ser apresentada ao portador da doença renal crônica, portanto, será necessário o acompanhamento por exames, uso de medicações e alterações de hábitos de saúde nem sempre fáceis ao paciente.^{8,9-10}

Baseado nesta perspectiva pode-se entender a importância da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente, cabendo ao enfermeiro conhecer os seus comportamentos e sua rotina diária, podendo criar um plano de cuidados e orientações para um maior benefício do transplante renal, a partir da ideia de uma possível terapia de substituição, educando, orientando e evidenciando as possíveis mudanças nos hábitos de vida do paciente, deixando claro que, apesar da provável insubmissão à diálise, o enxerto é um tratamento e não a cura para a DRC demandando cuidados e manutenção contínua após o procedimento.⁸

Assim, a questão norteadora desta investigação foi: quais aspectos mais prevalentes em estudos nacionais sobre a importância da enfermagem durante a determinação dos cuidados pós-operatórios do transplante renal?

Sob a influência do cuidado centrado no paciente e os preceitos da enfermagem na efetiva deste na tomada de decisões acerca de cuidados prescritos ao paciente torna-se preponderante levantar na literatura os estudos científicos que versavam sobre aspectos da relevância do profissional da enfermagem no processo de preparo e pós-cirúrgico dos pacientes em terapia renal de substituição.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar e analisar as evidências existentes referentes a importância da enfermagem frente aos cuidados prescritos ao paciente para um pós-transplante renal satisfatório.

6

Método

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados, apresentação da revisão; e a síntese do conhecimento.¹¹⁻¹²

Determinaram-se, como tema, estudos acerca da comunicação da enfermagem na terapia de substituição renal (Transplante renal e a importância da equipe no cuidados destinados ao pós-operatórios: uma revisão integrativa.) objetivando responder à seguinte questão norteadora: Quais aspectos mais prevalentes em estudos nacionais sobre a importância da enfermagem durante a determinação dos cuidados pós-operatórios do transplante renal?. Na construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, utilizou-se a estratégia PICO: “P” corresponde à população (Pacientes com Doença Renal Crônica indicados para o transplante) ; “I” à intervenção (artigos de pesquisa); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” ao desfecho (comunicação efetiva entre enfermeiro e o paciente com recomendação para ser transplantado).¹³

Utilizaram-se, como descritores controlados, identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), Medical Subject Headings (MESH), e CINAHL Headings: “Transplante” (Transplant), “Transplantados” (Transplanted), “Enfermagem” (Nursing), “assistência de enfermagem” (nursing assistance), “Cuidado de enfermagem” (nursing care), “Atendimento de Enfermagem” (Nursing Attendance), “Insuficiência Renal Crônica” (Chronic Kidney Failure), “Doença Crônica Renal” (Chronic Kidney Disease), “Nefropatias Crônicas” (Chronic Nephropathies),

A estratégia de busca mediante o operador booleano AND foi: Transplante AND enfermagem; Transplante AND assistência de enfermagem; Transplante AND cuidado de enfermagem; Transplante AND Insuficiência Renal Crônica; Transplante AND Nefropatias Crônicas; Transplantados AND Doença Crônica Renal; Transplante AND Atendimento de Enfermagem, e ocorreu nos idiomas português e inglês, dependendo da base pesquisada. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020. As bases de dados pesquisadas foram SCIELO® e demais cooperadores da Rede Latino-Americana e do Caribe

de Informação em Saúde (via Bireme®). Também realizou-se a pesquisa nas seguintes bases das ciências da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram incluídos artigos de pesquisa originais, cuja temática respondesse à pergunta norteadora, publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa, tendo como país de origem o Brasil. Excluíram-se estudos que não tinham metodologia de pesquisa (relatos de caso, reflexões, recomendações), as revisões, os estudos que focaram outras temáticas. Os estudos foram também incluídos, por considerar a limitação no número de estudos com a população estudada, no intuito de alcançar o máximo de informações sobre essa população. Foi realizada leitura exaustiva dos títulos e dos resumos, de forma independente, entre dois autores, para assegurar se os textos contemplavam a pergunta norteadora da revisão e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Em caso de dúvida a respeito da seleção, optou-se por incluir, inicialmente, a publicação, e decidir sobre sua seleção somente após a leitura de seu conteúdo na íntegra. A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada de forma descritiva. Utilizou-se um quadro, construído pelos autores, para a extração e a síntese dos dados de cada estudo primário incluído na revisão, com as seguintes informações: título do artigo, autores, objetivos, método, principais resultados e resumo das conclusões. Esse quadro permitiu a comparação e a organização dos dados, de acordo com as suas diferenças, as similaridades e a pergunta da revisão, os quais foram analisados criticamente e agrupados em duas categorias (Quadro 1).

Resultados

Usando os descritores DeCS Transplante, Transplantados, Enfermagem, assistência de enfermagem, Cuidado de enfermagem, Atendimento de Enfermagem, Insuficiência Renal Crônica, Doença Crônica Renal, Nefropatias Crônicas em português, foram encontrados no total 1001 artigos, porém, após a exclusão dos artigos repetidos nos restaram 142 artigos. Após a leitura do título e do resumo restringiu-se a 14 artigos que se encaixam no objetivo proposto. Portanto foram lidos integralmente 14 estudos, onde 1 era uma publicação duplicada e outros 3 não responderam a questão norteadora proposta, ficando finalmente com 10 artigos. Foi constituído um quadro (Quadro 1) no qual foram acrescentadas as seguintes informações dos artigos restantes: título do artigo, objetivos, método, principais resultados e resumo das conclusões. Ao término das seleção os trabalhos foram categorizados a seguir: Importância da Comunicação do profissional para com o paciente; percepção dos pacientes acerca do transplante; Cuidados pós-operatório.

Quadro 1- Distribuição dos artigos selecionados segundo título, objetivos, metodologia, resultados e conclusões.

Título	Objetivos	Metodologia e Resultados	Conclusões
A Comunicação como Ferramenta Educativa no PréOperatório Mediato de Transplante Renal	Reconhecer a importância da comunicação como ferramenta utilizada pelo enfermeiro no pré-operatório mediato do paciente em terapia hemodialítica indicada para transplante renal.	Trata-se de um estudo descritivo, convergente, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 9 enfermeiras. A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 2013 utilizando um roteiro pré-estabelecido com questões subjetivas.	A responsabilidade do enfermeiro no processo de comunicação com o paciente emergiu da importância de orientá-lo quanto ao cuidado com sua saúde. A comunicação deve ser efetiva, acolhedora, atenta às individualidades de cada um.
Estratégia Implementadas pelo enfermeiro para aprendizagem do transplantado renal em imunossupressão	Descrever a vivência da enfermagem na implementação de estratégias de aprendizagem em imunossupressão para transplantados renais.	Estudo qualitativo, descritivo, que utiliza o referencial teórico da pesquisa convergente assistencial. Utilizou-se de entrevistas e oficinas temáticas, realizada em uma unidade de transplante renal. Todas as informações foram coletadas por meio de entrevista com 151 pacientes, do histórico e da evolução de enfermagem anotada no prontuário dos mesmos.	O estudo demonstrou a importância do enfermeiro como educador, tendo em vista a elaboração e adaptação de estratégias e recursos de aprendizagem.
Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal	Conhecer as facilidades e as dificuldades que as pessoas com doença renal crônica vivenciam após o transplante renal.	Estudo qualitativo e descritivo, realizado com 20 pessoas transplantadas renais de maio a julho de 2013. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a técnica dos incidentes críticos.	As facilidades e as dificuldades dependem da vivência de cada pessoa. Os profissionais da saúde necessitam entender e promover ações de saúde que favorecem a singularidade e o contexto do transplantado renal.
Cuidados realizados pelas pessoas com transplante renal para a manutenção do órgão	Identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, experimental sendo entrevistadas 20 pessoas que realizaram o transplante renal e que corresponderam aos critérios de inclusão.	A realização do transplante renal pode provocar mudanças no comportamento da pessoa com a DRC. Os profissionais de saúde precisam estar atentos aos cuidados adotados. Nesse contexto, a atuação da Enfermagem se torna fundamental, especialmente, na orientação das ações que permeiam a vida da pessoa com o transplante renal, facilitando que essa se torne protagonista no seu tratamento.
Saberes e práticas compartilhados com clientes renais a transplantar: educação em saúde para o cuidado de si	Descrever os saberes e práticas do cliente renal crônico sobre o cuidado de si no pré e no pós-transplante; analisar esses saberes e práticas na ótica do cuidado de si e	Estudo com abordagem qualitativa onde participaram da pesquisa pacientes portadores de doença renal crônica que fizeram a opção pelo transplante renal como terapia de substituição. Uma amostra de 17 clientes	Conclui-se que a consulta de enfermagem se faz não só necessária, mas sim indispensável e deve ser conduzida por profissionais preparados para compartilhar saberes oriundos do processo de transplante.

	elaborar estratégia educativa a partir do compartilhamento de saberes e práticas do cliente e do profissional.	foi considerada elegível para participar da pesquisa porém após o critério de exclusão restaram 11 pacientes para participar do estudo.	
Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde	identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado.	Pesquisa exploratória- descritiva de natureza qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 16 pacientes que realizaram o transplante renal de e 14 profissionais da área da saúde que trabalharam diretamente com esses pacientes, totalizando 30 pessoas. As informações obtidas foram agrupadas em três categorias, sendo elas: Mudanças decorrentes do transplante renal; Principais dificuldades encontradas após o transplante renal; Adesão ao tratamento.	Demonstra a necessidade do estabelecimento de vínculo de confiança entre pacientes e profissionais, como forma de otimizar o processo de adesão ao tratamento.
Qualidade de vida em transplantes renais	Mostrar a qualidade de vida de pacientes que tiveram um transplante renal, e traçar um perfil sociodemográfico.	Estudo descritivo, do tipo transversal e de cunho qualitativo. Participaram 12 pacientes renais crônicos que realizaram o transplante renal. Foram divididos em categorias de tempo que possuíam o transplante, traçando o perfil sociodemográfico.	O estudo mostrou reflexões acerca das vivências e percepções dos pacientes que realizaram o transplante renal. Enfatizando aspectos, como a reconquista da saúde, liberdade e autonomia
Os significados atribuídos ao transplante renal	Apresentar o significado do transplante renal para as pessoas transplantadas.	Estudo qualitativo, descritivo. Foram entrevistadas 20 pessoas que realizaram o transplante renal.	O transplante renal acarretou felicidade e renascimento, citando vida nova e de ser bom, havendo comparação com a hemodiálise, por voltar a fazer atividades e por ter qualidade de vida. Também houve relatos de busca de informação sobre o tratamento.
Qualidade de vida de pacientes transplantados renais após longo período do transplante	Avaliar a qualidade de vida de pacientes pós-transplante renal por meio de protocolo genérico e específico.	Estudo transversal, de abordagem quantitativa. Durante o estudo 55 pacientes transplantados renais estavam em acompanhamento. Com os critérios de exclusão, ao final da pesquisa somente 24 pacientes foram elegíveis para estudo.	A qualidade de vida dos pacientes transplantados renais após longo prazo do transplante é boa na maioria dos domínios, com prejuízo acentuado nos domínios referentes às questões físicas, mentais e relacionadas à dor.
Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: Cuidado educativo de enfermagem	Descrever os saberes de clientes renais crônicos sobre o transplante renal e discutir as contribuições desses saberes nos cuidados educativos de Enfermagem.	Pesquisa qualitativa, de abordagem convergente- assistencial, realizada com 11 portadores de doença renal crônica aptos ao transplante.	O diálogo possibilitou a reflexão sobre a construção e reconstrução de saberes e práticas sobre o transplante renal e revelou corresponsabilidade entre profissionais, clientes e seus familiares.

Discussão

Através da literatura analisada e da interpretação dos dados, almejando responder à questão norteadora proposta, podemos categorizar os trabalhos em 3 temáticas: Importância da Comunicação do profissional para com o paciente; percepção dos pacientes acerca do transplante; cuidados pós-operatório.

Importância da Comunicação do profissional para com o paciente

A temática incluiu 80% dos artigos analisados. A sistematização se faz importante para que o paciente compreenda de forma clara todo o processo do seu tratamento, e para que a equipe multidisciplinar tenha uma boa interação focando no bem estar do indivíduo.

Dentre os cuidados no pré operatório, o enfermeiro tem um papel relevante para educação em saúde informando o paciente passo a passo sobre o procedimento o qual será submetido, os medicamentos imunossupressores que precisará usar ao longo de sua vida e seus efeitos colaterais, a preparação necessária no dia anterior à cirurgia, a importância do suporte familiar, tirando possíveis dúvidas e realizando a sua avaliação física, mantendo sempre a visão holística

A equipe de enfermagem no período intra-operatório tem por objetivos avaliar, detectar e intervir em possíveis complicações.

Percepção dos pacientes acerca do transplante

A categoria definiu 90% dos artigos analisados. Um estudo realizado em um município do Sul do Brasil de maio a julho de 2013, visou identificar os fatores positivos e negativos acerca do transplante renal, entrevistando pacientes que foram submetidos a este tratamento. Foi identificado que após o procedimento os pacientes podiam voltar a realizar atividades que estavam impossibilitados por causa da hemodiálise, como por exemplo trabalhos domésticos, atividades físicas e lazer. Percebeu-se que a realização dessas atividades reconquista a autonomia do mesmo. O Transplante Renal pode ser a melhor opção para o DRC, porém, existem algumas limitações relatadas pelos pacientes entrevistados nesse mesmo estudo, que podem vir a interferir em sua vida social. Relataram a necessidade de alguns cuidados como por exemplo: se protegerem do frio, não exercerem força extrema, do contato com as pessoas, principalmente se estas apresentarem alguma doença infecciosa. Isso pode-se correlacionar ao uso de imunossupressores.

Cuidados pós-operatório

Nesta última subdivisão foram incluídos 40% dos artigos analisados. A melhor opção de tratamento fornecida aos pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) é a terapia de substituição renal, mesmo essa sendo a melhor forma de tratamento ocorrem transformações importantes nos hábitos diários dos usuários transplantado que precisam ser levados em consideração.

A parte hemodinâmica do paciente nas primeiras 24h pós transplante é de suma importância para um procedimento bem sucedido. No período pós-operatório a equipe de enfermagem deve estar atenta nas possíveis complicações, evitando infecções, estando atenta nos SSVV, no controle da diurese, controle hídrico e sinais de algia, colocando em evidência o progresso do paciente em relação às funções gastrointestinais e a função renal.

Para um sucesso na terapia de substituição renal é importante que todas as etapas da sistematização sejam cumpridas.

Considerações finais

O transplante renal é um dos melhores meios para que o paciente tenha volta às atividades normais da vida. Mas requer diversos cuidados pelo resto da vida do mesmo, considerando principalmente que o paciente não sofrerá somente alterações físicas, mas também psicológicas. Os profissionais da saúde têm um importante papel para que haja um transplante de qualidade. Todas as orientações passadas no pré e pós operatório são importantes para que o indivíduo entenda de forma clara todo o processo do seu tratamento. Toda essa fase mostra a importância de uma equipe multidisciplinar, para que o paciente seja cuidado como um todo, não apenas a parte da sua patologia. A assistência de saúde tem um papel extremamente importante, pois cuidará do paciente desde o momento da descoberta da DRC até depois do recebimento do rim.

Com o aumento da população portadora de DRC, a literatura pesquisada, reforça a importância de ações por meio de educação em saúde, citando os fatores de riscos e as orientações pertinentes acerca do autocuidado, que esses pacientes necessitam ter ao longo de suas vidas. Também se faz presente que os conhecimentos produzidos por essa pesquisa possam fazer com que os profissionais de saúde melhorem suas condutas frente a um paciente submetido ao transplante, visto a importância da educação em saúde.

No estudo realizado se observa delimitação sobre os dados obtidos. Uma vez que esses são baseados apenas em dados nacionais e dentro dos últimos cinco anos, propomos então mais estudos utilizando também a literatura internacional, para adentrar ao tema de modo que os resultados reflitam na prática profissional.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

- 1-Gordan P. Grupos de Risco para Doença Renal Crônica. J Bras Nefrol. 2006 Set 15 [cited 2020 Oct 5]:2. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v28n3s2a04.pdf
- 2-Oliveira A, Soares E. Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermagem/Paciente com Indicação de Transplante Renal. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde. 2016 Dez 22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974900>
- 3-Piovesan A, Nahas W. Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial. Rev Med (São Paulo). 2018 Jul 12. DOI <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i3p334-339>.
- 4-Santos B, Farias J, Farias L, et al. Utilização das medicações imunossupressoras pelas pessoas com transplante renal. Rev. Cuidado É Fundamental. 2017 Oct 24. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1145-1153>
- 5-Batista C, Moreira R, Pessoa J, Ferraz A, Roza B. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. Rev. Acta paul. enferm. vol.30 no.3. 2017 Jul. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700042>.
- 6-Santos B, Schwartz E, Beuter M, Muniz R, Guanilo M, Viegas A. Consequências atribuídas ao transplante renal: técnica dos incidentes críticos. Texto Contexto Enferm. 2015 Jul. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000270014>.
- 7-Brasil. Portaria n. 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário oficial da União. 21 out 2009

8-Santos B, Viegas A, Feijó A, Lise F, Schwart E. Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal. Rev. Gaúcha Enferm. vol.37 no.3. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.60135>.

9-Goulart M. Levantamento de custos de um transplante renal em Santa Catarina [Trabalho de conclusão de curso]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119091/249154.pdf?sequence=1>

10-Kochhann DS, Figueiredo AEPL. Enfermagem no transplante renal: comparação da demanda de cuidado entre escalas. Acta paul. enferm. 2020 Out. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020ao0220>

11-Whittemore R, Knafk K. The Integrative Review: Updated Methodology. Journal of Advanced Nursing. 2016; 52, 546-553. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

12-Santos MCS, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

13-Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008;17(4): 758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

14- Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos - ABTO/2008 Bartira AR, Malvina MFD, Rosana ML, Karina DSM, Angela AL. Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal. Rev. Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos - ABTO/2008 Jan. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assist%C3%83%C2%Ancia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf

Autor de Correspondência

Maria Isabela Schadt Ferreira
Rua Avignon 120, Saint James II. CEP: 13233-690.
Campo Limpo Paulista. São Paulo, São Paulo,
Brasil.
isabelaschadt@ymail.com

Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva

The role of nurses in the face of dialysis chronic kidney disease in the intensive care unit

Papel de las enfermeras frente a la enfermedad renal de diálisis crónica en la unidad de cuidados intensivos

Vera Lucia Fagundes da Silva¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Silva VLF, Takashi MH. Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 826-32. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p826a832>

REVISA

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7777-6646>

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 12/07/2021
Aprovado: 21/09/2021

RESUMO

Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro no cuidado com pacientes com doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um artigo de revisão integrativa realizado por meio da análise de 5 artigos científicos extraídos do google acadêmico, Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revistas de Saúde, Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS). **Resultados:** O enfermeiro é muito importante no desenvolvimento da qualidade de vida e no processo de enfrentamento da doença renal crônica, no tratamento de hemodiálise, é a pessoa que mais tem contato com o paciente antes, durante e após a diálise. Uma vez que a vida do paciente pode depender de muitas dessas medidas, o enfermeiro deve permanecer vigilante para detectar possíveis complicações durante a diálise e tomar as medidas adequadas de forma rápida. **Considerações finais:** A importância desta pesquisa é buscar o melhor atendimento para os pacientes com a doença renal crônica, destacando que o paciente deve estar consciente da sua enfermidade e do seu tratamento, as formas de terapia renal, dieta, restrição hídrica, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia. O enfermeiro orienta para amenizar o impacto e o estresse, minimizando alguma ocorrência inesperada do tratamento.

Descritores: Enfermagem; Doença renal crônica; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the role of nurses in caring for patients with dialysis chronic kidney disease in the intensive care unit. **Method:** This is an integrative review article carried out through the analysis of 5 scientific articles extracted from google academic, Portal of the Virtual Health Library (VHL), Health Journals, Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Virtual Library in Health (BVSMS). **Results:** The nurse is very important in the development of quality of life and in the process of coping with chronic kidney disease, in the treatment of hemodialysis, he is the person who has the most contact with the patient before, during and after dialysis. Since the patient's life can depend on many of these measures, the nurse must remain vigilant to detect possible complications during dialysis and take the appropriate measures quickly. **Final considerations:** The importance of this research is to seek the best care for patients with chronic kidney disease, highlighting that the patient must be aware of his illness and treatment, the forms of renal therapy, diet, water restriction, use of medications, blood pressure and blood glucose control. The nurse guides to mitigate the impact and stress, minimizing any unexpected occurrence of the treatment.

Descriptors: Nursing; Chronic kidney disease; Intensive care unit.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel de las enfermeras en el cuidado de pacientes con enfermedad renal de diálisis crónica en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Este es un artículo de revisión integradora realizado a través del análisis de 5 artículos científicos extraídos del google académico, Portal de la Biblioteca Virtual de Salud (VHL), Revistas de Salud, Biblioteca Electrónica Científica OnLine (SciELO), Biblioteca virtual de salud (BVSMS). **Resultados:** Las enfermeras son muy importantes en el desarrollo de la calidad de vida y en el proceso de hacer frente a la enfermedad renal crónica, en el tratamiento de la hemodiálisis, es la persona que tiene más contacto con el paciente antes, durante y después de la diálisis. Dado que la vida del paciente puede depender de muchas de estas medidas, las enfermeras deben permanecer vigilantes para detectar posibles complicaciones durante la diálisis y tomar las medidas adecuadas rápidamente. **Consideraciones finales:** La importancia de esta investigación es buscar la mejor atención para los pacientes con enfermedad renal crónica, haciendo hincapié en que el paciente debe ser consciente de su enfermedad y tratamiento, las formas de terapia renal, dieta, restricción del agua, uso de medicamentos, presión arterial y control de la glucosa en sangre. La enfermera aconseja mitigar el impacto y el estrés, minimizando alguna ocurrencia inesperada de tratamiento.

Descritores: Enfermería; Enfermedad renal crónica; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

A enfermagem ocupa uma posição importante no atendimento direto aos pacientes, porque suas atividades estão diretamente relacionadas a ele. Sistematização e ajuda podem interferir muito na qualidade do atendimento aos pacientes com doença renal crônica dialítica. Tendo em vista o cuidado altamente especializado e complexo desenvolvido pelos enfermeiros no hospital a unidade de terapia intensiva, a sistematização e organização do seu trabalho, portanto, no trabalho da equipe de enfermagem, eles buscam uma assistência de qualidade eficiente e eficaz.¹

Dada a alta incidência de doença renal crônica e a alta mortalidade associada a ela, parece ser um grande problema de saúde pública no Brasil. Sua evolução é considerada gradativa e não há melhora rápida no prognóstico, e suas consequências mudaram muito a vida das pessoas.²

A doença renal crônica geralmente permanece silenciosa, o que pode causar grandes mudanças na vida pessoal e, dependendo do estágio, é necessária a internação para tratamento clínico ou cirúrgico, o que requer tempo de enfermagem³.

As doenças crônicas têm atraído mais atenção dos profissionais de saúde, a morbidade e mortalidade são altas, então a principal preocupação no campo da saúde pública. Em várias doenças crônicas que afetam a população, a insuficiência renal crônica (IRC) é considera-se que não há expectativa de cura, desenvolvimento rápido e progressivo, desencadeando várias reações do paciente colocando em risco a qualidade de vida.⁴⁻⁵

A hemodiálise é a fisioterapia mais rigorosa selecionada neste estudo. Ela filtra o sangue por meio de acesso arteriovenoso para compensar a função renal. O acesso arteriovenoso conecta o paciente a um computador que pode monitorar e eliminar o excesso de sal, água e toxinas em formas externas.

De acordo com a receita do médico, as pessoas podem precisar passar vários anos em hemodiálise e precisar ir ao hospital duas ou duas vezes por semana para o hospital ou clínica especializada por duas a quatro horas. Além disso, o gerenciamento de medicamentos e a manutenção rigorosa da dieta são necessários. Por ser de longa duração, o tratamento causará uma série de agravos, danos aos aspectos físicos e psicológicos, e seu impacto afetará todos os aspectos da vida, incluindo família, sociedade e trabalho.²⁻⁶

Portanto, as pessoas em tratamento hemodialítico devem buscar superar as dificuldades inerentes à doença, por isso devem recorrer a estratégias ou métodos de enfrentamento, ou seja, habilidades comportamentais e cognitivas utilizadas para controlar as necessidades causadas pelo ambiente interno e externo. Isso tornará possível lidar com eventos estressantes e controlar, reduzir ou eliminar reações emocionais. Entre essas técnicas, enfatizamos o apoio familiar, o apego à religião ou crença, a negação, a evitação e a resiliência. Diante dessa situação, os profissionais de enfermagem consideram-se parte essencial do processo de melhoria da qualidade de vida e do atendimento ao paciente em hemodiálise. Intervenções como orientação em saúde, empoderamento familiar e supervisão de enfermagem demonstram a importância da atuação do enfermeiro nessa situação.⁷

Frente ao exposto, a questão norteadora deste estudo é: De que forma o gerenciamento do cuidado de enfermagem poderá mediar o processo do paciente tratamento hemodialítico com doença renal crônica?

O objetivo desse estudo é analisar o papel do enfermeiro no cuidado com pacientes com doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de um levantamento bibliográfico referente papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialética na unidade de terapia intensiva.

Para a construção da revisão integrativa percorreu-se seis etapas distintas: a identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para o levantamento dos artigos científicos do estudo, foram realizadas buscas no Goole acadêmico, Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revistas de Saúde, Scientific Eletronic Library OnLine (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS). Os descritores utilizados foram: Enfermagem, Doença renal crônica; Unidade de Terapia Intensiva.

Observou-se através do material estudados a extensão e a complexidade do problema inerente a doenças crônicas, estimular a análise da qualidade de vida doente. Foram encontrados 12 artigos e após ter sido aplicado os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 5 artigos. Os critérios levados em consideração para a inclusão foram: artigos diretamente relacionados aos cuidados de enfermagem em pacientes com doença renal crônica na unidade de terapia intensiva, insuficiência renal crônica (IRC), hemodiálise, ano de publicação do artigo com recorte temporal entre 2013 a 2019.

Quadro 1- Sobre os principais motivos da doença renal crônica.

Estudo	Autor	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
--------	-------	--------	----------	------------	------------

1	Trepichio et al.,	Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia	Descrever o perfil dos pacientes internados e mensurar a carga de trabalho de enfermagem.	Doença Renal Crônica Principais causas de internação hospitalar nos pacientes em tratamento hemodialítico	Os principais motivos de hospitalização foram hipertensão crítica, febre inexplicada, melena, sangramento gastrointestinal e insuficiência cardíaca congestiva.
2	Costa et al.,	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.	Insuficiência Renal Crônica (IRC)	Até hoje, progressos foram feitos em tecnologia e tratamento, o objetivo é melhorar a condição clínica dos pacientes com DRC e aumentar sua taxa de sobrevida, sua qualidade de vida continua diminuindo
3	Cruz et al.,	A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho	Compreender como acontece a hemodiálise.	A hemodiálise	A hemodiálise para pacientes com doença renal crônica é uma forma dolorosa. E restrições físicas e psicológicas impostas.
4	Xavier et al.,	Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica	Entender que forma o tratamento hemodialítico afeta o paciente.	Tratamento hemodialítico	Tratamento de hemodiálise provoca algumas mudanças, além das limitações físicas, também traz uma variedade de sentimentos tem efeitos óbvios nos aspectos psicológicos e emocionais.

5	Pires et al.,	O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico	Analisar o papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico	Cuidado de Enfermagem	É importante que o enfermeiro participe da reunião de hemodiálise para coordenar a equipe e determine as necessidades especiais de cada pessoa paciente.
---	---------------	--	---	-----------------------	--

Os estudos analisados retratam a doença renal crônica caracterizada por funções insuficientes, como filtragem de resíduos, regulação da água e outros elementos químicos e produção de hormônios, as doenças crônicas têm atraído mais atenção dos profissionais de saúde, tem sido a principal preocupação no campo da saúde pública, cujo principal tratamento é a diálise. Esta doença existe em muitas pessoas, evolução progressiva e irreversível, trazendo complicações e agravos aos pacientes.

Os artigos estudados evidenciam que a hemodiálise é considerada sinônimo de sustentação da vida, pois uma das importantes funções que desempenha é um sistema de filtração do sangue, dos resíduos tóxicos não adequado para o corpo humano. A hemodiálise é um tratamento doloroso que não que leva muito tempo e que causa várias mudanças e impacto na vida da pessoa. Podemos entender que esses tratamentos podem afetar ou dificultar as atividades de trabalho e lazer. Os cuidados de enfermagem relacionados à dieta, medicamentos são a base para o sucesso do tratamento. O tratamento pode desencadear várias condições nos pacientes danos a diversos aspectos relacionados à saúde.⁸

Nos artigos percebemos que a equipe interdisciplinar, principalmente o enfermeiro, os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental no tratamento destes doentes, conversando com o paciente e a família, devido a longa convivência. O enfermeiro deve ter os conhecimentos técnicos e científicos, são elementos básicos da dinâmica do trabalho do cuidado a doença renal. Em primeiro lugar, o processo de enfermagem é a essência de cuidar, ao compreender a importância dos relacionamentos, a sensibilidade de ouvir e acolher, estabelecer a conexão necessária com o tratamento de pacientes em hemodiálise.⁹

No caso específico do departamento de hemodiálise clínica, é necessário que a enfermagem se aprofunde, se aperfeiçoe, e se atualize constantemente nesta área, principalmente para manter a qualidade de vida do paciente. O enfermeiro deve estar presente na sessão de hemodiálise para supervisionar a equipe e determinar as necessidades específicas de cada paciente. Ter conhecimento sobre a função da hemodiálise, é essencial para que o paciente se adapte e fique tranquilo sobre o processo de hemodiálise, aumentando o sucesso do tratamento. O enfermeiro orienta e fornecendo orientações sobre o plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos.¹⁰

Podemos citar que os cuidados feitos pelos enfermeiros envolvem verificar o funcionamento da máquina de hemodiálise, prevenir infecção durante a operação e verificar os sinais vitais em busca de sinais de desconforto para o paciente. Os técnicos de enfermagem podem realizar suas atividades 48

horas/semana, e os enfermeiras 30 a 36 horas/ semanas. Por isso o papel do enfermeiro é como educador que ensina, cuida e facilita a vida do paciente, isso exige habilidades especiais e experiência para entender os sentimentos expressos do paciente no momento da sessão hemodinâmica.¹⁰

A forma como o diagnóstico da doença renal crônica é transmitida, o impacto gerado pelo conhecimento da perda da função de um órgão importante, sem o tempo necessário para absorver mais informações a respeito da doença afetam grandemente os aspectos emocionais e psicológicos do paciente, que muitas vezes terá dificuldades e entender as informações, tratamentos e procedimentos relacionadas a doença, com a preocupação de morrer. Nesse aspecto entra a comunicação entre o enfermeiro e o paciente que é essencial com as orientações, promovendo uma adesão bem-sucedida do paciente ao tratamento, amenizando as angústias relacionadas a doença.¹¹

Portanto, pode ser enfatizado profissionais de enfermagem do setor unidade de terapia intensiva quanto aos cuidados prestados e ao atendimento e educação ao paciente com doença renal crônica, o objetivo é considerando o alto nível de serviço, obtenha atendimento qualificado no serviço complexidade e dependência do tratamento de hemodiálise

O foco principal da enfermagem é cuidar e ajudar os pacientes, e estes vão além dos procedimentos técnicos e precisam estabelecer relacionamento cliente-profissional para entender as maiores necessidades dos pacientes que garantem trabalho humano estão relacionados ao cuidado. Em resposta a esta situação, o profissional da enfermagem é uma parte essencial para melhorar a qualidade de vida, processo de enfrentamento de pacientes em hemodiálise. Intervenções sobre saúde, autonomia da família e supervisão de enfermagem comprovam a importância das ações do enfermeiro nesse âmbito.

Considerações finais

Neste estudo compreendemos que a doença renal crônica (DRC) é uma síndrome metabólica, causada por perda progressiva da filtração glomerular, diminuição da excreção de toxinas e da homeostase, que causa hidrólise, desequilíbrio acidobásico e hemodinâmico. O número de pessoas acometidas pela DRC vem aumentando ano a ano, levando a um aumento no número de internações.

Assim consequências da doença renal crônica e hemodiálise são inegáveis na vida dos pacientes, causam mudanças profundas e extensas diariamente. Diante dessa realidade, a família tem um papel principal no cuidado e monitoramento do dia a dia do paciente junto com a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. O trabalho de um enfermeiro deve ser baseado na capacidade de tomada de decisão para garantir resultados eficazes sem desperdiçar recursos, ter capacidade de avaliação, sistematização e tomada de decisão para conduta mais adequado, destaque-se a responsabilidade e o conhecimento em lidar com o tratamento e o paciente.

Em suma, essa pesquisa é importante porque fornece subsídios, conscientizar a equipe responsável pelo tratamento hemodialítico, avalia as necessidades e a importância da qualidade de vida do paciente, em fazer hemodiálise e fornecer a eles métodos otimizados desta forma de tratamento.

Referências

1. Souza FSL, souza, JRF, Dionízio RA. Atenção da enfermagem ao paciente portador de doença renal crônica em uso de método dialético por fístula arteriovenosa. *Rev Educ Meio Amb Saú*. 2018; 8(2): [8telas].
2. Cruz VFES; Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde Soc*. 2016; 25(4):1050-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>.
3. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):133-139. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200017>
4. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. *Rev. latinoam. enferm*[Online]. 2005 [citado 2014 Nov 12]; 13(5): [06 telas]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf
5. Bezerra KV. Estudo do Cotidiano e Qualidade de Vida de Pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC), em Hemodiálise [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.
6. Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev latinoam enferm* [Online]. 1998[acesso em 22 jan 2021]; 6(4): 31-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873.pdf>
7. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(1):147-54.
8. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Enfer glob*[Online]. 2016[acesso em 22 jan 2020]; 15(43):73-86. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica3.pdf/
9. Xavier SSM, Germano RM, Silva IP, Lucena SKP, Martins JM, Costa IKF. In the current of life: the discovery of chronic kidney disease. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):841-51. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0834>
10. Pires MG, Mendes IKL, Ribeiro SRA, Sombra ICN. O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico, 2019. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/> . Acesso em: 14/01/21 .
11. Pauletto MR; Beuter M, Thomé EGR, Perlini NMOG, Camponogara S, Timm AMB. Percepção de pacientes para transplante renal sobre a hemodiálise fora da lista de espera. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(4):1194-201

Autor de Correspondência

Magali Hiromi Takashi
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419. CEP: 05403-000.
Cerqueira César. São Paulo, São Paulo, Brasil.
magalitik@gmail.com

Atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva

Clinical pharmacist's performance in the intensive care unit

Papel del farmacéutico clínico en la unidad de cuidados intensivos

Pricila Soares dos Santos¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Santos PS, Takashi MH. Atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva. REVISA. 2021; 10(Esp.2): 833-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p833a838>

REVISA

1. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8865-1937>

2. Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 16/07/2021
Aprovado: 28/09/2021

RESUMO

Dentro do ambiente hospitalar, a Unidade de Terapia intensiva é a responsável pelo cuidado do paciente crítico. Esse cuidado é realizado por uma equipe multidisciplinar, que trabalha em conjunto para garantir a integralidade do cuidado ao paciente. O Farmacêutico Clínico, dentro dessa equipe, garante a economia e o uso racional dos medicamentos, sem perda da qualidade e eficácia do tratamento. Esse artigo tem como objetivo analisar os benefícios da atuação do farmacêutico dentro da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, utilizando descritores de Assistência Farmacêutica, Farmácia Clínica e atuação do Farmacêutico em Unidades de Terapia Intensiva. Dentro dos resultados obtidos destaca-se, em todos os artigos, a importância do Farmacêutico no cuidado ao paciente crítico, a importância e necessidade desse profissional e as melhorias obtidas em hospitais que implantaram o serviço de Cuidado Farmacêutico. A intervenção desse profissional gera melhoria na qualidade de vida do paciente, promove redução de custos, aumenta a eficácia, a segurança e o uso racional de medicamentos.

Descritores: Assistência Farmacêutica; Farmácia Clínica; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Within the hospital environment, the Intensive Care Unit is responsible for the care of critically ill patients. This care is a director by a multidisciplinary team, which works together to ensure the integrality of patient care. The Clinical Pharmacist, within this team, guarantees the economy and rational use of medicines, without loss of quality and efficacy of treatment. This article aims to analyze the benefits of the pharmacist's performance within the multidisciplinary team in the Intensive Care Unit. For this, an integrative literature review was carried out, using descriptors of Pharmaceutical Care, Clinical Pharmacy and the pharmacist's performance in Intensive Care Units. Within the results obtained, the importance of the Pharmacist in the care of critical lye, the importance and need of this professional and the improvements obtained in hospitals that implemented the Pharmaceutical Care service stand out in all articles. The intervention of this professional generates improvement in the quality of life of the patient, promotes cost reduction, increases efficacy, safety and rational use of medications.

Descriptors: Pharmaceutical Assistance; Clinical Pharmacy; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Dentro del ámbito hospitalario, la Unidad de Cuidados Intensivos se encarga de la atención de los pacientes críticos. Esta atención es dirigida por un equipo multidisciplinario, que trabaja en conjunto para garantizar la integralidad de la atención al paciente. El Farmacéutico Clínico, dentro de este equipo, garantiza la economía y el uso racional de los medicamentos, sin pérdida de calidad y eficacia del tratamiento. Este artículo tiene como objetivo analizar los beneficios del desempeño del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinar en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para ello, se realizó una revisión integradora de la literatura, utilizando descriptores de Atención Farmacéutica, Farmacia Clínica y el desempeño del farmacéutico en Unidades de Cuidados Intensivos. Dentro de los resultados obtenidos, destacan en todos los artículos la importancia del Farmacéutico en el cuidado de la lejía crítica, la importancia y necesidad de este profesional y las mejoras obtenidas en los hospitales que implantaron el servicio de Atención Farmacéutica. La intervención de este profesional genera mejora en la calidad de vida del paciente, promueve la reducción de costes, aumenta la eficacia, la seguridad y el uso racional de los medicamentos.

Descritores: Asistencia Farmacéutica; Farmacia Clínica; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

O farmacêutico clínico trabalha promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia.¹

A farmácia clínica, caracterizada nos anos 1960 nos Estados Unidos, compreende atividades voltadas para maximizar a terapia e minimizar os riscos e os custos, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos. Ela é voltada para o cuidado do paciente e visa a promoção, proteção e recuperação da saúde a prevenção dos seus agravos, devido ao uso inadequado de medicamentos. As condutas do farmacêutico clínico buscam aperfeiçoar a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e, sempre que possível, melhorar a qualidade de vida do paciente.¹⁻²

O farmacêutico vem sendo incorporado à equipe multiprofissional da UTI, objetivando prover a melhor assistência ao paciente, contribuindo, sobretudo, para o monitoramento dos fármacos e a avaliação da eficácia, colaborando para o incremento da segurança do paciente. Desse modo, a inserção do farmacêutico clínico no cotidiano da assistência ao paciente em UTI ocorre principalmente pela participação ativa nas visitas clínicas diárias, provendo suporte de informações à equipe médica e de enfermagem; analisando e monitorando a eficácia da farmacoterapia; realizando a conciliação medicamentosa; e prevenindo, identificando e notificando reações adversas³.

O ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um ambiente destinado ao cuidado de pacientes graves e instáveis que, geralmente, fica no meio hospitalar, e é considerado de alta complexidade⁴.

O presente trabalho tem como finalidade realizar uma revisão integrativa, evidenciando a contribuição do farmacêutico na unidade de terapia intensiva e sua importância dentro da equipe multiprofissional na UTI.

Método

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, que tem como objetivo analisar os benefícios da atuação do farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando a contribuição e importância do farmacêutico quando inserido dentro da equipe multiprofissional na UTI. Foi utilizada a análise de documentação bibliográfica no período de 2002 a 2019 e os descritores/palavras-chaves utilizados foram: Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica, Terapia Intensiva, Farmácia Hospitalar e Farmacêutico na UTI, com o operador booleano "AND".

Após realização da coleta dos dados bibliográficos, foi realizada a leitura dos resultados obtidos. Então, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionando os artigos a serem utilizados na constituição da revisão. Os critérios utilizados e estabelecidos para a inclusão dos artigos científicos foram artigos que apresentem a atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva, assim como os benefícios das intervenções do profissional farmacêutico para a melhoria clínica do paciente que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva. O

critério de exclusão ficou em torno de artigos que não se enquadravam neste período e abordavam a atuação do farmacêutico clínico em outros setores hospitalares não relacionados especificamente aos cuidados intensivos aos pacientes.

Resultados e Discussão

Os dados foram obtidos a partir de uma pesquisa iniciada entre dezembro de 2020 e março de 2021, em publicações bibliográficas anexadas em bases de dados no formato eletrônico a partir do formulário de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quadro 1. Artigos captados na BVS. 2021.

Procedência	Título do Artigo	Considerações/Temática
BATISTA, Arlane et al Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz	O profissional farmacêutico e a unidade de terapia intensiva	Descrever a interação do profissional farmacêutico com toda a equipe de saúde
FERNANDES, Luana Leal. Revista Farol	A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Apresentar o benefício do farmacêutico profissional junto à equipe multidisciplinar.
MACIEL, Eduarda Cristina et al Santa Casa BH Ensino e Pesquisa	Atuação farmacêutica em unidades de terapia intensiva: contribuições para uso racional de medicamentos	Avaliar a atuação do farmacêutico clínico em unidade de Terapia Intensiva
MEDEIROS, Renata Daniele Amaral et al. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar	Intervenções farmacêuticas em prescrições médicas na unidade de terapia intensiva	Relata as principais Intervenções Farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva
MONTE, L. E. M. et al Associação de ensino superior do Piauí. Revista interdisciplinar de ciências médicas	A importância da atenção farmacêutica nas unidades de terapia intensiva	Enfatizar a importância do Farmacêutico no cuidado ao paciente crítico
PILAU, Raquel et al Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar,	Atuação do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura	Apresentar a atuação do farmacêutico clínico em Unidade de Tratamento Intensivo adulto
JUNIOR et al.	A importância do Farmacêutico Clínico na	Revisão sobre a importância do farmacêutico clínico na

Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos	Unidade de Terapia Intensiva	unidade de terapia intensiva e evidenciar sua contribuição junto à equipe de saúde de cuidados críticos.
SILVA et al. einstein (São Paulo)	Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados	Descrever e avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico do farmacêutico clínico em uma unidade de terapia intensiva.

O farmacêutico, inserido na equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva, é capaz de formar uma ligação entre médico e o enfermeiro, ter visão geral de todo o processo da prescrição até a administração do medicamento e, desta maneira, integrar segurança ao paciente no uso de medicamento na forma de Intervenção Farmacêutica. Dessa forma, o farmacêutico pode atuar na Unidade de Terapia Intensiva fazendo parte das visitas multiprofissionais clínicas a beira do leito, parte de prevenção e monitoramento de erros de medicação, inconsistência na prescrição, farmacoeconomia, interações medicamentosas e qualquer outra intervenção em benefício do paciente.⁵⁻⁶

A participação do farmacêutico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está descrita no Brasil pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através da Resolução (RDC) 7, de fevereiro de 2010. São inúmeros os benefícios humanísticos ocasionados pelo farmacêutico clínico. O Farmacêutico, na atualidade, não é mais um profissional apenas com visão técnica, mas um profissional que se preocupa e se responsabiliza pelo paciente. Um dos principais benefícios é a consequente redução de custos para a unidade hospitalar. Há relatos na literatura que apontam a brusca redução nos gastos com medicações onde o farmacêutico se fez presente. Além disso, também houve considerável redução no índice de infecções hospitalares, além de grande relevância na contribuição do farmacêutico clínico em relação à segurança do paciente no quesito medicamento seguro.⁶⁻⁹

O farmacêutico clínico, dentro da terapia intensiva, tem a função de prestar cuidado ao paciente, em relação ao uso racional de medicamentos. Dessa forma, ocorre a otimização da farmacoterapia e a promoção da saúde e do bem-estar. Além disso, minimiza os riscos e custos, promove a saúde, previne doenças e melhora a qualidade de vida do paciente. Dentre as contribuições que se podem constatar, as intervenções realizadas estão diretamente relacionadas à avaliação de necessidade (inclusão/ retirada de medicamentos), efetividade (intervenções baseadas na resposta clínica do paciente) e segurança (intervenções relacionadas à dose do medicamento, minimização de RAM previsíveis e redução de interação medicamentosa que comprometem curso clínico), tríade que se baseia o uso racional de medicamentos.^{7,10,11}

Levando em consideração que os protocolos clínicos institucionais fizeram parte das referências utilizadas pelos farmacêuticos para tomada de decisão, tem-se uma contribuição para melhoria da adesão desses protocolos nas unidades que contam com a participação do farmacêutico clínico, trazendo benefícios aos

pacientes e também reforçando a atuação da Farmácia clínica na assistência médica.^{7,9}

Nas pesquisas levantadas conclui-se que a presença do Farmacêutico em Unidades de Terapia Intensiva melhora a qualidade de vida do paciente, reduzindo custos, aumentando a eficácia dos medicamentos e segurança para uso dos pacientes. Dessa forma, sua ausência resulta em aumento do tempo/custo das internações e dos problemas relacionados a interações medicamentosas.^{8,11,12}

Conclusão

Os pacientes que se encontram internados em Unidades de Terapia Intensiva podem ser considerados com maior risco de desenvolverem problemas relacionados a medicamentos, com gravidade letal e séria. O Farmacêutico, inserido nesse ambiente, junto à equipe multidisciplinar, atua garantindo uma farmacoterapia efetiva, segura e racional, aumentando a efetividade do tratamento e reduzindo os efeitos colaterais e tóxicos dos medicamentos.

A implantação desse serviço nos hospitais, além de aumentar o bem estar do paciente, aumenta também a valorização do profissional farmacêutico mediante a equipe de saúde.

Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Ferracini FT, Almeida SM, Locatelli J, Petriccione S, Haga CS. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. São Paulo: Einstein. 2011; 9(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011AO2140>
2. Lima ED, Silva RG, Ricieri MC, Blatt CR. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2018; 8(4): 18-24. Doi: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.084.004>
3. Fidelis GMA, Alcântara-Neto JM, Júnior AAP, Souza-Neto PJ, Tonete TL, Silva JEG et al. Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará. Rev. bras. ter. intensiva. 2015; 27(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/JbLTzDNmSYJCvjWmsWZKJRc/?lang=pt&format=pdf>
4. Stein MT, Lorenzini AB. Erdmann, Andreas. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf. Acesso em 02 mai 2021.

5. Batista A, Rocha MS. O profissional farmacêutico e a unidade de terapia intensiva. Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_12_Batista_Arlane.pdf.
6. Lima ED, Silva RG, Ricieri MC, Blatt CR. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2018; 8(4): 18-24. Doi: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.084.004>
7. Maciel EC, Borges RP, Portela AS. Atuação farmacêutica em unidades de terapia intensiva: contribuições para uso racional de medicamentos. Santa Casa BH Ensino e Pesquisa. Belo Horizonte, MG, Brasil. Disponível em <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/download/429/423/#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20farmac%C3%AAutico,direto%20na%20redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos>.
8. Medeiros RDA, Moraes JP. Intervenções farmacêuticas em prescrições médicas na unidade de terapia intensiva. Hospital da Restauração. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2014; 5(2): 26-29. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2014050206000481BR.pdf>
9. Monte LEM, Sousa JP, Castelo Branco LP, Santos CMN, Dias WA, Silva OR et al. A importância da atenção farmacêutica nas unidades de terapia intensiva. Associação de ensino superior do piauí. Rev interdisciplinar de ciências médicas. Disponível em <https://gpicursos.com/interagin/gestor/uploads/trabalhos-feirahospitalarpiau/5c547a502df0ff21d129a4acf66cc3d1.pdf>.
10. Pilau R, Hegele V, Heineck I. Atuação do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. Grupo Hospitalar Conceição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2014; 5(1): 19-24. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2014050103000472BR.pdf>.
11. Junior LACC, Lelis RM, Santos UG, Nielson SEO, Salvador ZL. A Importância do Farmacêutico Clínico na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Eletr Trab Acad. 2017; 2(4). Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=view&path%5B%5D=6589#:~:text=O%20farmac%C3%AAutico%20cl%C3%ADnico%20contribui%20na,Medicamentos%2C%20Unidade%20de%20Terapia%20Intensiva>.
12. Silva ACS, Sousa DSC, Perraud EBC, Oliveira FRA, Martins BCC. Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. São Paulo: Einstein; 2018; 16(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4112>.

Autor de Correspondência

Pricila Soares dos Santos
Rua Taipas, 546, sala 06. CEP 09560-200, Bairro
Barcelona. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
pri.sgp@hotmail.com

Diagnóstico de Enfermagem em UTI: o início de uma implantação

Nursing Diagnosis in the ICU: the beginning of an implantation

Diagnóstico de enfermagem en la UCI: el inicio de una implantación

Bruna Keila Moreira¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Moreira BK, Takashi MH. Diagnóstico de Enfermagem em UTI: o início de uma implantação. REVISIA. 2021; 10(Esp.2): 839-46. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p839a846>

REVISA

1. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5041-2025>

2. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 12/07/2021

Aprovado: 19/09/2021

RESUMO

Objetivo: Essa pesquisa busca analisar as propostas de implantação da SAE em unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura. Realizado os seguintes procedimentos: levantamento e análise da documentação bibliográfica do período de 2002 a 2019, através da busca, seleção e leitura analítica dos títulos. Adotou-se como fonte a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: processo de enfermagem, cuidados de enfermagem e unidade de terapia intensiva. Dessa forma, possibilitou relatar a importância do processo de enfermagem, acerca de sua implementação. **Resultados:** para tanto, as etapas sequenciais da implementação da SAE serão descritas mediante revisão integrativa, com níveis de evidências de estudos descritivos, vivenciadas na implementação do diagnóstico tais como: adequação à rotina da unidade, tempo disponível do enfermeiro para a execução das etapas do processo, impressos indisponíveis, resistência do enfermeiro à utilização e desvalorização do método. **Conclusão:** o resultado obtido por meio da revisão foi significativo, pois, verificou a execução do processo de enfermagem, visando melhorar a qualidade na assistência prestada ao ser humano e consequente crescimento profissional, valorização e autonomia à enfermagem.

Descritores: Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to analyze the proposals for the implementation of SAE in an intensive care unit. **Method:** This is a literature review. Performed the following procedures: survey and analysis of the bibliographic documentation from 2002 to 2019, through the search, selection and analytical reading of the titles. The Virtual Health Library (VHL) was adopted as the source, using the descriptors: nursing process, nursing care and intensive care unit. Thus, it made it possible to report the importance of the nursing process, about its implementation. **Results:** to this end, the sequential stages of the implementation of NCS will be described through integrative review, with levels of evidence of descriptive studies, experienced in the implementation of the diagnosis such as: adequacy to the routine of the unit, available time of the nurse for the execution of the process steps, unavailable printed, resistance of the nurse to the use and devaluation of the method. **Conclusion:** the result obtained through the review was significant, because it verified the execution of the nursing process, aiming to improve the quality of care provided to human beings and consequent professional growth, valorization and autonomy to nursing.

Descriptors: Nursing Process; Nursing care; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: analizar las propuestas de implantación del SAE en una unidad de cuidados intensivos. **Método:** Esta es una revisión de la literatura. Realizó los siguientes procedimientos: encuesta y análisis de la documentación bibliográfica de 2002 a 2019, a través de la búsqueda, selección y lectura analítica de los títulos. La Biblioteca Virtual de Salud (VHL) se adoptó como fuente, utilizando los descriptores: proceso de enfermería, cuidados de enfermería y unidad de cuidados intensivos. Así, ha hecho posible informar de la importancia del proceso de enfermería, sobre su aplicación. **Resultados:** con este fin, las etapas secuenciales de la implementación de NCS se describirán a través de la revisión integrativa, con niveles de evidencia de estudios descriptivos, experimentados en la implementación del diagnóstico tales como: adecuación a la rutina de la unidad, tiempo disponible de la enfermera para la ejecución de los pasos del proceso, impresos no disponibles, resistencia de la enfermera al uso y devaluación del método. **Conclusión:** el resultado obtenido a través de la revisión fue significativo, ya que verificó la ejecución del proceso de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención prestada a los seres humanos y el consiguiente crecimiento profesional, la valorización y la autonomía a la enfermería.

Descritores: Proceso de enfermería; Cuidado de Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

A área de Enfermagem, caracterizada como Ciência, está relacionada a uma extensa estrutura teórica e metodológica aplicada a prática, por meio do processo integrado da equipe de enfermagem (PE), que vem de forma gradativa sendo descrita por enfermeiros, estudantes e educadores como algo extremamente necessário. No entanto, ainda é desejável que o processo, seja conduzido e traçado por uma teoria de enfermagem, tornando mais funcionais e precisos os resultados da assistência prestada aos pacientes no atual contexto hospitalar.¹

A Enfermagem contribui significativamente na sistematização da Assistência como um todo nessa área, caracterizando-se em cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação que é um método de trabalho, que são aspectos que envolvem a consulta, de enfermagem, histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem (parcial), prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem, exames físicos de enfermagem, destacando que essas ações devem ser executadas nas 24 horas do atendimento, bem como, a evolução progressiva do paciente.²

Deve-se ressaltar que a introdução da SAE é fator indispensável, por que melhora a qualidade da assistência de enfermagem nessa área.²

Por meio da resolução 358/2009 o (COFEN) Conselho Federal de Enfermagem, recomenda em suas diretrizes, a assistência de enfermagem sistematizada e basicamente instituir o processo de enfermagem (PE).⁴

Os enfermeiros podem utilizar a SAE para determinar os resultados satisfatório, com isso busca contribuir dados para o aumento do conhecimento e qualidade da assistência e também registro de informações importantes e precisas de enfermagem. E fundamentalmente, contribuindo para ampliar o vínculo entre enfermeiros e pacientes.⁴⁻⁵

É preciso destacar que para que a SAE seja introduzida no cotidiano hospitalar é necessário que tenha uma educação permanente e embasada em instrumentos metodológicos eficazes para que os enfermeiros possam implantar sequencialmente as etapas preconizadas no PE (processo de enfermagem) na prática.⁵⁻⁶

Verifica-se que a organização sistematizada do conhecimento técnico de enfermagem, vem evoluindo desde 1950, com o aumento da organização de modelos teóricos de enfermagem. Mas foi somente em meados de 1960, com os estudos de Horta (1979) que houve um direcionamento para a SAE. Através de Horta nesse âmbito, destacaram-se o planejamento da assistência, com a finalidade de intervir, de torna-la uma profissão livre e também a conceitua como ciência por intermédio da SAE.^{6,7}

Já no final da década de 1980, foi regulamentada a lei do exercício profissional, sob o decreto lei de 94406/87, que caracterizou a enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, com a devida preparação da prescrição de enfermagem, entre outras, passando a ser incorporada a SAE, a prática dos enfermeiros, com isso, aumentando os registros de experiências. Com a implantação dessa organização sistematizada, com novas pesquisas e empenho para a PE, seja devidamente implementada na prática assistencial.⁶⁻⁷

Portanto, a SAE proporciona segurança aos pacientes e sua devida implementação requer fundamentalmente, um julgamento clínico por parte do enfermeiro, favorecendo a prática assistencial, embasada no conhecimento científico, pensamento e tomada de decisão clínica precisa com suporte teórico e metodológico de evidências científicas empíricas, partindo de dados subjetivos e objetivos do indivíduo, da família e comunidade.⁹⁻¹⁰

No atual contexto, cada vez mais há necessidade de que conhecimentos sobre as teorias e metodologias de enfermagem do PE (processo de enfermagem), semiologia, fisiologia, patologia sem esquecer das aptidões para o gerenciamento do cuidado. Sendo que todo esse conjunto é possível assistir e impactar diretamente o paciente, familiar e comunidade, obtendo dados e indicadores precisos, através de registros de prontuários, onde busca-se avaliar também a qualidade dos serviços prestados e mensurar a contribuição dos profissionais no melhoramento do quadro clínico do seu paciente.⁴⁻¹⁰

Dessa forma, o diagnóstico de enfermagem Segundo a *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA* [...]

A NANDA (2006) conceitua o diagnóstico como "um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais, ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, o qual fornece a base para a seleção das prescrições de Enfermagem, e para o estabelecimento de resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável", sendo assim, é um instrumento imprescindível para o desenvolvimento assistencial, confirmando a necessidade de formulação de estudos clínicos e aplicados em hospitais, Unidades Básicas de Saúde, nos Programas e nas Secretarias de saúde, não somente por enfermeiros vinculados à docência. A etapa diagnóstica apresenta sua importância para o processo de enfermagem. Entretanto, sua maior contribuição depende da união de esforços, sendo necessário envolver a equipe para que o trabalho tenha uma continuidade e não se perca nas tentativas fortuitas de uma única pessoa. Todo processo de enfermagem deve embasar-se numa teoria que lhe confira sustentação e que capacite o enfermeiro a agir com previsão e coerência. No Brasil, o marco teórico para o processo de enfermagem é representado por Wanda de Aguiar Horta, que definiu esse método como "dinâmica das ações sistematizadas e Inter relacionadas, visando a assistência ao ser humano".^{11-12,15}

O processo de Enfermagem caracteriza-se por uma sistematização composta por etapas: coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado, adotando uma abordagem de que busque solucionar os problemas nos setores onde atuam. Destaca-se que é uma fase que necessita utilizar uma avaliação crítica em suas tomadas de decisões.⁶

A enfermagem deve tomar como objetivo cumprir da resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 272/2002 que em suas diretrizes estabelece que "a implementação da SAE deve ocorrer impreterivelmente em toda instituição de saúde seja pública ou privada e deverá sempre ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por: Histórico de enfermagem, Exame físico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição e evolução de Enfermagem e Relatório de enfermagem".⁶⁻⁸

Portanto além dos aspectos citados acima, é importante ressaltar a importância da implantação e sistematização da SAE nas instituições de saúde no atual contexto da saúde, enquanto fase inseridas nesse processo – com objetivo de identificar o foco da assistência de enfermagem e o também, o aprendizado dos enfermeiros.⁹⁻¹¹

Cada vez mais as instituições de saúde estão de adaptando as exigências do mercado onde o aspecto humano é considerado um diferencial. Cuidados especiais com os clientes melhora o bem-estar e potencializa o tratamento e para que isso aconteça precisamos de uma gestão preocupada com a humanização na UTI. Nos tempos atuais os pacientes/clientes estão necessitando de um atendimento mais acolhedor e estar num ambiente humanizado por estarem cada vez mais esclarecidos e exigentes.¹¹⁻¹³

A humanização é uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e de seus serviços onde será alterado o modo como usuários e trabalhadores não interagir entre si. O gestor hospitalar precisa saber coordenar as atividades, promover capacitações aos profissionais e promover a motivação dos colaboradores para obter resultados positivos e o retorno de um trabalho de qualidade.^{3,10,15}

Os hospitais dependem de profissionais especializados e competentes para garantir a excelência no atendimento, é necessário também, estabelecer padrões e critérios de qualidade, além de indicadores de desempenho. Os padrões e critérios de qualidade podem ser baseados nas normas de certificação *International Organization for Standardization (ISO) 9000* ou em normas de Acreditação Hospitalar (AH). A Acreditação considera um conceito específico de qualidade que integra as temáticas de segurança, ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento. Também podemos citar o Programa De Qualidade Hospitalar (CHQ), o Prêmio De Gestão Em Saúde (PNGS), Joint Commission International (JCI) e a Accreditation Canada International (ACI).¹⁰⁻¹⁵⁻¹⁶

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar as propostas de implantação da SAE em unidade de terapia intensiva.

Método

Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa, adotando os seguintes procedimentos: levantamento e análise da documentação bibliográfica do período de 2002 a 2019, através da busca, seleção e leitura analítica dos títulos. Adotou-se, como fonte, o acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se buscou por produções literárias por meio dos descritores: cuidados intensivos, processos de enfermagem, unidades de terapia intensiva¹⁴.

Após a coleta dos dados bibliográficos, baseados nos descritores selecionados, realizou-se a leitura direcionada, exploratória e seletiva dos resultados, etapa de grande valor, pois determinou propósitos específicos e, neste momento, através de análise minuciosa, constituiu-se o último passo de localização do material para ser selecionado de forma a compor a bibliografia potencial. Após esta etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos que fundamentavam a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. O critério de exclusão ficou em torno de artigos que não se enquadravam neste período e os que não abordavam a utilização das etapas da

SAE, bem como aqueles que fundamentavam sua utilização em outros setores hospitalares não relacionados aos cuidados intensivos ao paciente.¹⁴

Ao analisar separadamente cada um dos estudos, verificou-se, ainda, a existência de um elevado número de publicações, entretanto apenas uma quantidade pequena atendia aos objetivos da pesquisa. Após a utilização do filtro e aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas publicações para a construção deste estudo sobre a descrição detalhada das etapas da sistematização em terapia intensiva.¹⁴

Com o estudo buscou-se compreender essa proposta na perspectiva de sua aplicação como linha condutora para a reorientação do processo de enfermagem aos profissionais enfermeiros, pode ser de grande relevância. Ou seja, a abordagem do tema justifica-se, pois, pela contribuição que pode oferecer para produzir mudanças de práticas e de gestão da atenção é fundamental problematizar diariamente a prática de cuidados no diagnóstico de enfermagem.

Resultados e Discussão

Esta é uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e cunho bibliográfico, que no entender de Severino (2007) é realizada a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos como livros, artigos, teses, etc. São utilizados dados ou categorias teóricas já percorridas por outros pesquisadores e registrados devidamente.

O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Segundo Lima e Mito (2007) a pesquisa bibliográfica vai além da simples observação de dados contidos nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles a teoria, a compreensão crítica do significado neles existentes. Trabalhar com pesquisa bibliográfica significa realizar um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas de leitura, de questionamentos e da interlocução crítica com o material bibliográfico.

Os dados foram obtidos a partir de um levantamento realizado entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 nas produções bibliográficas indexadas em bases de dados em formato eletrônico.

A procura foi realizada a partir do formulário de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se como descritores desta pesquisa: Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva. A busca foi realizada utilizando os termos simultaneamente.

Os critérios de inclusão para seleção das pesquisas foram: artigos científicos completos em português pertinentes à temática e com ano de publicação entre 2003 a 2019. Da mesma forma, como critérios de exclusão: artigos que não apresentaram textos completos, em idioma estrangeiro e que foram publicados em mais de uma base de dados, pois isto implicaria na duplicidade do total de artigos. Aplicando-se todos os critérios, foram selecionados 7 artigos(Quadro 1).

Quadro 1- Quadro sinóptico dos estudos incluídos na revisão.

Procedência	Título do artigo	Considerações / Temática
ALBUQUERQUE, Julia. Revista de Eletrônica de Enfermagem. 2014.	A Humanização na Assistência de Enfermagem a pacientes em Unidades de Urgência e Emergência.	Relata o trabalho humanizado da Enfermagem na urgência e emergência
KLOCK, Luciana Lúcio; GALVÃO, Claudia Raff; CHANES, Marcelo Edições Loyola	O enfoque do planejamento estratégico na gestão hospitalar.	Descreve o enfoque do planejamento no contexto hospitalar.
LEMOS, Vanda Márcia Ferri; ROCHA, Marcius Hollanda Pereira. VIII Congresso Nacional de Excelência Nacional em Gestão. 2011	A Gestão Das Organizações Hospitalares e Suas Complexidades.	Relata o trabalho da gestão hospitalares.
LOUZADA, Schenia Soraya Soares; STANG, Francynne; CALABREZ, Maristela. Administrar e Humanizar no Hospital. Rev.Integrative. 2012.	Diagnósticos de enfermagem em UTI:	Enfoca os diagnósticos em UTI e o trabalho da enfermagem.
NANDA, 2006 NORTH AMERICAN Nursing Diagnosis Association (NANDA).	Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 2005-2006.	Aborda os diagnósticos de enfermagem e classificação nos anos de 2005-2006.
SOUZA, Antonio Arthur et al	Controle de Gestão em Organizações Hospitalares.	Caracteriza o controle de Gestão em hospitais
MARTINS et al, 2018	Diagnóstico de enfermagem	Relata o diagnóstico realizado pela equipe de enfermagem.

Diante da análise observada, muitos enfermeiros deixam de fazer o diagnóstico de enfermagem e com isso, passam a fragmentar os cuidados e os problemas do paciente deixando de vê-los como um todo. Muitas vezes prescrevendo cuidados que não tem relação com os problemas encontrados, pois, é neste sentido que o diagnóstico de enfermagem se torna imprescindível para descrever a relação de ajuda na prática assistencial.^{8,12-13}

A UTI possibilita-nos afirmar que essas unidades possuem algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento com vistas a manter o ser humano vivo é de suma importância compreender o processo do cuidar para atender as adversidades e atender prontamente um paciente crítico.^{6-7,13.}

Em relação à dimensão humana tornou-se necessário, traçar o perfil dos profissionais para conhecer de que forma se apresenta sua singular identidade, com quais valores estão trabalhando, sua percepção acerca da prática do processo de enfermagem, e como esta ferramenta está sendo produzida no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde.^{1,11}

Outro ponto fundamental foi o conhecimento dos fatores e as dimensões político-administrativas e técnicas que regulam, modificam e qualificam o cuidado em saúde. Perante as dificuldades estabelecidas pelos profissionais em utilizar as tecnologias que favorecem o compartilhamento de problematizações das práticas de saúde, considero oportuno criar mecanismos através dos quais possam ser fortalecidas as ações de implantação e utilização do diagnóstico de enfermagem.¹²⁻¹³

Conclusão

Após analisar as pesquisas que relatam Diagnósticos de Enfermagem classificados pela NANDA, fica claro a necessidade dos profissionais de enfermagem terem que se aperfeiçoar constantemente, no contexto hospitalar, na UTI, pois, saber manipular a NANDA adequadamente para não ocorrer equívocos no fechamento do diagnóstico e com isso, poder melhorar as intervenções de acordo com as necessidades específicas de cada paciente. Podendo verificar que o processo ensino-aprendizagem ocorre desde a formação acadêmica, onde poderão aprimorar as técnicas de intervenção e após a formação, poder aperfeiçoar as competências no cuidado.

A implantação dessa proposta pressupõe um envolvimento crescente e contínuo dos profissionais da saúde, aptos para implantar o diagnóstico de enfermagem nas instituições de saúde.

Para finalizar, o intuito desse estudo visa ampliar a formação dos recursos humanos e garantir a ativa circulação do aprender a aprender, melhorar a qualidade do cuidado à saúde, democratizando os espaços de trabalho

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Albuquerque JA Humanização na Assistência de Enfermagem a pacientes em Unidades de Urgência e Emergência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, **Goiás, 2014.**
2. Bedin E, Miranda Ribeiro LB, Santos Soares Barreto RA. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 22 dez 2006 [citado 6 jan 2022];6(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i3.829>
3. Bona D. Humanização e Gestão Hospitalar. 2016. 18p. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11338/Bona_Daniela_de.pdf?sequence=1 >. Acesso em: 11 jan. 2021;
4. Foschiera F, Viera CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 22 dez 2006 [citado 6 jan 2022];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.817>

5. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. Mar 2003 [citado 6 jan 2022];11(2):199-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692003000200009>
6. Klock LL, Galvão CR, Chanes M. Administração hospitalar: instrumentos para a gestão profissional. In: Federighi, Waldomiro José Pedroso. O enfoque do planejamento estratégico na gestão hospitalar. São Paulo: Edições Loyola, 2006.
7. Lemos VMF; Rocha MHP. A Gestão Das Organizações Hospitalares e Suas Complexidades. VIII Congresso Nacional de Excelência Nacional em Gestão. 2011. Disponível em: <http://docplayer.com.br/176186-A-gestao-das-organizacoes-hospitalares-e-suas-complexidades.html> . Acesso em: 12 jan. 2021.
8. Louzada SSS, Stang, F, Calabrez M. Administrar e Humanizar no Hospital. *Revista FACEVV*. 2008; 1: 68-75. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12782634/administrar-e-humanizar-no-hospital-resumo-facevv> . Acesso em: 10 jan. 2021;
9. Martins CP, Brandão MGSA, Freire MTJ, Marques KMA. Diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2018; 16(57): 73-86. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n57.5124>
10. NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. North American Nursing Association (org). Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
11. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
12. Souza AA *et al*. Controle de Gestão em Organizações Hospitalares. *Revista de Gestão USP*. 2009; 16(3):15-29. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36675/39396> . Acesso em: 10 jan. 2021;
13. Martins CP, Brandão MGSA, Freire MTJ, Marques KMA. Diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2018; 16(57): 73-86. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n57.5124>

Autor de Correspondência

Bruna Keila Moreira
Rua Joana Angelica, 249. CEP: 09551-050. Bairro
Barcelona. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
tontonton17@icloud.com

Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva

Nursing care in patients with acute myocardial infarction in an intensive care unit

Cuidados de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio en una unidad de cuidados intensivos

Wilkimara Cristina Soares De Oliveira¹, Diala Alves de Sousa²

Como citar: Oliveira WCS, Sousa DA. Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva. *REVISA*. 2021; 10(Esp.2): 847-57. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p847a857>

REVISA

1. Instituto Brasileiro De Terapia Intensiva. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9877-5204>

2. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação Em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8961-3502>

Recebido: 22/07/2021
Aprovado: 29/09/2021

RESUMO

Objetivo: Deste modo, o presente estudo teve como objetivo discorrer sobre os cuidados de enfermagem com pacientes vítimas de IAM em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Para tanto, foi proposto uma revisão integrativa em artigos que versam sobre o tema que compreendem o período de 2012 a 2020, totalizando 16 estudos. **Resultados e Discussão:** Como resultado obteve-se que os cuidados de enfermagem com o paciente de IAM em unidade de tratamento intensivo vão desde obter a história do paciente, administrar e observar o efeito de medicamentos, fazer exames físicos e demais cuidados técnicos até aliviar a preocupação e o stress do paciente mediante a oferta de conforto e tranquilidade, visto que, no exercício hospitalar, denota-se que um ambiente seguro e calmo é algo apreciado pelos pacientes no decorrer de seu tratamento e recuperação. **Considerações Finais:** Portanto, espera-se que os resultados obtidos neste artigo possam viabilizar reflexões, sobre os cuidados e intervenções de enfermagem, no que diz respeito à pacientes de IAM proporcionando cuidados sistematizados que aumentam a eficiência do tratamento, reduzem os impactos negativos das complicações de patologias cardiovasculares e reabilitando o paciente de IAM.

Descritores: Cuidados em enfermagem; Infarto Agudo do Miocárdio; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: Thus, the present study aimed to discuss nursing care for patients suffering from AMI. **Method:** For this purpose, an integrative review was proposed in articles dealing with the theme covering the period from 2012 to 2020, totaling 16 studies. **Results and Discussion:** As a result, it was found that nursing care for patients with AMI in an intensive care unit ranges from obtaining the patient's history, administering and observing the effect of medications, doing physical examinations and other technical care, to relieving patient's concern and stress through the offer of comfort and tranquility, since, in hospital exercise, it is noted that a safe and calm environment is something that is appreciated by patients during their treatment and recovery. **Final Considerations:** Therefore, it is expected that the results obtained in this article may enable reflections on nursing care and interventions with regard to AMI patients providing systematic care that increases the efficiency of treatment, reducing the negative impacts of complications cardiovascular diseases and rehabilitating the AMI patient.

Descriptors: Nursing care; Acute Myocardial Infarction; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Así, el presente estudio tenía como objetivo debatir la atención de enfermería con pacientes víctimas de AMI en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Con este fin, se propuso una revisión integrativa en los artículos que abordan el tema que comprenden el período de 2012 a 2020, con un total de 16 estudios. **Resultados y discusión** Como resultado, se obtuvo que la atención de enfermería con el paciente AMI en una unidad de cuidados intensivos va desde la obtención de la historia del paciente, la administración y observación del efecto de los medicamentos, la realización de exámenes físicos y otros cuidados técnicos para aliviar la preocupación y el estrés del paciente a través de la oferta de comodidad y tranquilidad, ya que en el ejercicio hospitalario, se indica que un ambiente seguro y tranquilo es algo apreciado por los pacientes en el transcurso de su tratamiento y recuperación. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, se espera que los resultados obtenidos en este artículo puedan permitir reflexiones sobre la atención e intervenciones de enfermería, con respecto a los pacientes con AMI que prestan atención sistematizada que aumentan la eficiencia del tratamiento, reducen los impactos negativos de las complicaciones de las patologías cardiovasculares y rehabilitan al paciente con AMI.

Descriptores: Cuidado de enfermería; Infarto agudo de miocardio; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

Uma das principais causas de mortalidade e morbidade nos países em desenvolvimento e desenvolvidos são as doenças coronárias ou cardiovasculares. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, estes tipos de doença são responsáveis por 2,3 vezes mais mortes que todos os outros tipos de causas externas como violência e acidentes, bem como matam três vezes mais que as doenças respiratórias e as neoplasias. Ainda segundo dados da SBC até o mês de novembro do presente ano de 2020 foram registradas 378.550 mil mortes por doenças cardiovasculares no Brasil, dentre elas estão as doenças hipertensivas - DHIP - (incluindo hipertensão arterial), doenças cerebrovasculares -DCBV (incluindo Acidente Vascular Cerebral) e doença isquêmica do coração - DIC (incluindo Infarto do Miocárdio), sendo está última responsável por 53.4 mil óbitos por ano.¹

Embora seja possível notar avanços no tratamento de doenças coronárias, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ainda continua respondendo a quase 32% dos óbitos e perfazendo-se como o terceiro maior responsável por internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no país.²

Diante da substancialidade dos dados apresentados e do elevado índice de morbidade e mortalidade causados pelo IAM, os estudos voltados para a doença tornam-se de suma relevância, uma vez que o embasamento científico afirmar que a assistência, o acompanhamento, a rapidez e a eficácia do atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem de UTI são fatores determinantes para a sobrevivência destes pacientes. Dado este comprovado, no decorrer da revisão integrativa, realizada sobre o tema.¹⁻²

Vale ressaltar ainda que em detrimento da relevância do tema em termos de saúde pública, denota-se a indigência de enfermeiros plantonistas de UTI de se aperfeiçoar e contrair novos conhecimentos que possam ser aplicados na sua prática de intensivista. Deste modo, os enfermeiros que prestam cuidados e atendimento aos pacientes com doenças cardiovasculares em UTI devem estar continuamente em busca de atualizar-se e capacitar-se para melhor assistir a estes pacientes.¹⁻²

Nesse sentido, a realização desse artigo deve-se ao fato de que o paciente que sofreu IA (Infarto Agudo), internado em Unidade de Terapia Intensiva, requerem intervenção rápida, e o enfermeiro deve ser um profissional com conhecimentos e habilidades técnicas científicas para a realização de cuidados e procedimentos diretos, que minimizem situações clínicas que indiquem risco elevado de morte, pois o prognóstico e a reabilitação dos pacientes de IAM dependem essencialmente dessa assistência.¹⁻²

Assim sendo, o presente estudo partiu do questionamento acerca de: como se dá a intervenção dos profissionais de enfermagem aos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em Unidade de Tratamento Intensiva? Tendo como objetivo, desta maneira, identificar evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem ao paciente com IAM internado em UTI a partir de publicações científicas.¹⁻²

Este trabalho justifica-se devido ao alto índice de pessoas que sofrem IAM no Brasil e no mundo, sendo que maior parte delas necessitam de internações em Unidade de Terapia Intensiva, necessitando assim que o profissional da área de

saúde, sobretudo o Enfermeiro seja apto e capacitado para atender as necessidades desse paciente, reduzindo deste modo as sequelas e o risco de morte decorrentes da isquemia aguda do IAM.¹⁻²

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi investigar na literatura já estabelecida sobre os cuidados de enfermagem com pacientes vítimas de IAM nas unidades de Terapia Intensiva.

Referencial teórico

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o responsável pelo mais alto custo financeiro de doenças coronarianas do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), cerca de 22,4 bilhões de reais, além de acumular altos índices de mortalidade na população.³ Os fatores mais corriqueiros responsáveis pelo Infarto Agudo do Miocárdio, normalmente são, colesterol alto, sedentarismo, obesidade, idade, hipertensão, diabetes e outros.⁴

A ênfase dada a está isquemia deve ao fato de ser uma das patologias mais frequentes de internação de pacientes em Unidade de Tratamento Intensivo⁵, nesse contexto a equipe de enfermagem que atua neste ambiente deve entender as características do IAM desde de seu processo fisiológico, diagnóstico e tratamento, informações importantes que contribuirão na tomada de decisões e na condução de intervenções por parte do enfermeiro que proporciona.

Deste modo, em relação ao processo fisiopatológico do IAM pode-se afirmar que ele é caracterizado por ruptura de uma placa aterosclerótica de uma artéria coronária, conhecida tecnicamente por arteriosclerose coronária. Ou seja, é uma interrupção do fluxo sanguíneo para uma determinada região, em função da obstrução parcial ou completa da artéria coronária responsável por sua irrigação.⁶ Essa doença deriva-se de forma lenta, progredindo à medida que vão aparecendo placas de ateroma pelo acúmulo de lipídios nos vasos sanguíneos e obstruindo-os. Essa obstrução favorece a formação de trombos que bloqueia a chegada de oxigênio e nutrientes nos tecidos cardíacos, resultando em necrose das células e do músculo cardíaco, além de sofrimento do tecido.⁷ Os danos causados pelo IAM dependem da extensão do tecido cardíaco necrosado, utilizando-se uma variação de fatores para avaliar, como: tempo de evolução da obstrução, calibre da artéria e entre outros.⁸ Esses danos é o que ocasiona a parada cardíaca ou morte súbita, a insuficiência cardíaca e a morte tardia, além de uma séria de limitações físicas que podem ser irreversíveis.⁹

Quando o paciente sofre um IAM é necessária a hospitalização para a realização de tratamento específico, entre as opções terapêuticas primárias estão o uso de aspirina, betabloqueadores, nitroglicerina, morfina, heparina e ácido acetilsalicílico, monitorização de arritmias, angioplastia percutânea, terapia trombolítica, medicamentos por acesso venoso (antiplaquetários, vasodilatadores e anticoagulantes), oxigênio terapia e revascularização do miocárdio, entre outros.¹⁰

Todos estes procedimentos devem ser acompanhados e avaliados por profissionais que determinarão qual o tipo de terapêutica mais apropriada para cada indivíduo.² Normalmente esses pacientes são encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTIC) quando o hospital possui ala específica, caso contrário vão para Unidade de Terapia Intensiva geral. Esses setores são destinados para o tratamento clínico ou cirúrgico de pacientes com patologias

coronárias ou não que demandam monitorização e vigilância contínua de 24 horas, realizadas por equipe multidisciplinar como: nutricionistas, psicólogo, médicos, técnicos em enfermagem e enfermeiros, responsáveis por prestarem cuidado integral e assistência diferenciada aos pacientes com o intuito não só de atender as suas necessidades, mas minimizar os riscos de morte e reabilitar sua vitalidade.¹¹

Nesse contexto, compete a equipe de enfermagem da UTI a observação sistemática e contínua do paciente com IAM, devido as possíveis complicações que este ainda pode vir a sofrer, nesse sentido o profissional de enfermagem deve avaliar o ritmo e a frequência cardíaca, observando os sinais de baixo débito cardíaco: hipotensão, sudorese, taquicardia e arritmia constantemente com o objetivo de detectar o aparecimento precoce de arritmias.¹²

Incluem-se ainda nas atividades realizadas: verificar pressão venosa central, realizar balanço hídrico parcial e total, anotar débito de drenos, manter a cabeceira elevada, controlar diurese, realizar curativo, comunicar alterações no padrão ventilatório, realizar hemoglicoteste, monitorar sangramento, manter oximetria de pulso, avaliar aspecto de ferida operatória, realizar monitorização da frequência respiratória (FR).¹³ Realizar monitorização da temperatura e realizar banho no leito, higiene oral, trocar acessos periféricos, equipos e extensores, observar nível de consciência, inspecionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos e monitorização da pressão arterial (PA), comunicando prontamente a manifestação de sintomas e sinais fora dos padrões esperados ao médico plantonista.⁸

Método

Como procedimento metodológico elegeu-se a revisão integrativa, visto que para o alcance do objetivo proposto a mesma apresenta-se como método mais amplo com um leque de revisões que incluem estudos experimentais e não experimentais para apreensão completa da problemática considerada.

O presente estudo ainda foi desenvolvido por meio de revisão narrativa e de literatura através de levantamento bibliográfico em base de dados como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDenf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), durante o mês de novembro de 2020.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Infarto Agudo do Miocárdio, assistência e cuidados em enfermagem, unidade de terapia intensiva e doenças cardiovasculares. Os descritores escolhidos foram ajustados entre si, conforme a base de dados.

A amostra foi composta da constituição de artigos que utilizaram o seguinte critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 8 anos (2012 a 2020), com texto completo e acessível, escritos em português e disponibilizados online não levando em consideração o método de pesquisa aplicado. Excluindo-se: teses, livros, dissertações e capítulos de livros.

Posteriormente os artigos selecionados foram analisados, estudados, discutidos e sistematizados. Na operacionalização desta revisão, foram aplicadas as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2. Estabelecimento de critérios

para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Os tópicos relacionados ao tema foram agrupados em um quadro segundo seus conteúdos e apresentando as seguintes informações: título da publicação, autores, ano, objetivos, resultados e conclusões.

Resultados e Discussão

Com base nos critérios de inclusão e análise sistemática dos artigos, foram selecionadas 16 produções científicas com o objeto de estudo, sobre a assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), categorizados no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese da amostra dos artigos selecionados em ordem decrescente.

Título	Autoria	Ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
1. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: revisão integrativa. ⁴	NUNES, Flávia Maria Palmeira; SILVA, Amanda Benício da.	2020	Identificar evidências na literatura acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda	As ações de equipes de enfermagem, frente ao paciente com doenças isquêmicas, foram evidenciadas nos seguintes contextos: orientação ao paciente durante procedimentos específicos, banho no leito e adoção de medidas que minimizem alterações fisiológicas e psíquicas.	Cuidar de pacientes com coronariopatia é um desafio para a enfermagem, contudo a atuação desse profissional, permite ao paciente passar pela internação e melhorar sua condição clínica, desde que receba uma assistência de qualidade voltadas as suas necessidades específicas de reabilitação.
2. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ⁶	SOARES, Francisco Mayron Moraes. et al.	2020	Descrever condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar.	os enfermeiros, atuam no cuidado ao portador de IAM por meio de ações instrumentais, assistenciais, na realização de exames, em especial o eletrocardiograma ECG, esse exame permite a análise de toda a atividade elétrica cardíaca, sendo possível a identificação de distúrbios isquêmicos; Suporte ventilatório, no IAM há oclusão coronariana o que diminui o aporte de oxigênio disponível para a atividade cardíaca; Garantia de acesso venoso e administração de medicamentos, como agentes trombolíticos e sulfato de morfina; Monitorização contínua, atentando-se para sinais e sintomas, depressão respiratória e ritmo cardíaco.	a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com IAM, em Unidade de Terapia Intensiva, além do enfermeiro atuar na identificação do IAM através de sinais e sintomas e interpretação de exames, o enfermeiro desenvolve competências também no processo de cuidados contínuos, é importante ressaltar que a sobrevivência desses pacientes está diretamente relacionada a um atendimento de qualidade, logo a contribuição do cuidado clínico de enfermagem envolve conhecimentos científicos e habilidades técnicas.
3. Cuidados de Enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio: uma revisão integrativa. ⁷	OLIVEIRA, Leilyane de Araújo Mendes, et al.	2019	Objetivo responder o seguinte questionamento: "Qual o papel do enfermeiro frente ao	O paciente infartado necessita ser observado continuamente devido possíveis complicações, sendo O enfermeiro deve monitorizar o paciente, avaliar a frequência e o ritmo	Ao se falar de cuidado ao paciente com IAM deve-se levar em consideração que para o mesmo ocorrer se faz necessário um processo interativo onde o profissional cuidador, no caso o enfermeiro,

			trabalho da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio.	cardíacos continuamente intervir e prestar uma assistência rápida e de qualidade, para minimizar os possíveis danos ao paciente, diminuindo o risco de sequelas ou óbitos ocasionados pelo infarto.	aplique além de sua habilidade técnica, conhecimentos, intuição e, sobretudo, muita sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado.
4. O papel do enfermeiro no atendimento de pacientes vítimas de Infarto Agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. ¹⁴	LOPES, Dalva Maria, et al.	2019	Descrever o papel do Enfermeiro no atendimento aos pacientes vítimas do IAM. Analisar o papel do Enfermeiro às vítimas do IAM e descrever a influência do Enfermeiro à recuperação das vítimas de IAM.	Dentre os principais cuidados de enfermagem a seguir no protocolo de IAM temos: aferir sinais vitais, punção e manter acesso venoso, aferir saturação, execução de ECG, fazer anamnese administrar as medicações prescritas rapidamente, administrar a oxigenoterapia, diminuindo a dor e melhorando o desconforto respiratório.	É incontestável dizer que o enfermeiro é uma das grandes chaves no atendimento a pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio, visto que na maioria dos casos, é ele que vai fazer a classificação de risco e identificar o paciente que está com sintomas sugestivos para IAM e já iniciar os primeiros cuidados.
5. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ³	MARTINI, Ione Coimbrã dos Anjos; SAI, Alessandra Aparecida.	2019	Conhecer o papel da assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade hospitalar	Após a identificação ou confirmação de um IAM cabe aos profissionais intervir para reduzir os efeitos e desconforto causado pela patologia implementando um tratamento adequado consistindo em medicamentos que minimize as dores e estabelecem o fluxo sanguíneo na área afetada. Além de realizar todos os cuidados medicamentosos e exames complementares um dos cuidados imprescindíveis com o infartado é mantê-lo em repouso absoluto e monitorado atento para qualquer alteração	O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado na unidade de terapia intensiva requer do enfermeiro um conhecimento das condições de cada paciente, devido à gravidade e instabilidade a atenção é requerido um preparo do profissional para realizar procedimentos com os pacientes na UTI.
6. Importância da assistência de enfermagem na unidade de emergência ao paciente acometido por Infarto Agudo do Miocárdio. ¹⁵	SILVA, Ana Cristina ; MENDES, Jafé de Melo.	2018	Analisar a importância da assistência de enfermagem no serviço de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	O papel do enfermeiro na emergência consiste em realizar a anamnese, o exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando para uma continuidade do tratamento e medidas vitais.	O enfermeiro emergencista necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda a equipe e, principalmente, diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.
7. Intervenções de enfermagem em pacientes da unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. ⁸	SILVA, Líscia Divaninha, et al.	2018	Identificar as intervenções de enfermagem realizadas em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio correlacionando-as com a Nursing Interventions Classification.	As intervenções de enfermagem no pós-operatório são direcionadas no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, prevenindo complicações. 17 Pesquisas identificam como complicações influenciam diretamente no tempo de permanência hospitalar e requerem atenção dos profissionais no objetivo de identificar as manifestações e	Na UTI-Cárdio, além da prescrição de cuidados intensivos como monitoração hemodinâmica invasiva, controle hídrico, cuidados com VM, os enfermeiros, em sua maioria, prestam uma assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta, identificar e traçar os diagnósticos para construir o plano de cuidados.

				atuar na prevenção de danos e sequelas.	
8.O Processo de Trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	OLIVEIRA, Crislân ea Cecílio Goes de. et al.	2018	Descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	O enfermeiro se destaca com papel importante e fundamental, que é traçar metas e cuidados necessários ao cliente com IAM, interagindo e compartilhando com sua equipe, liderando, organizando os cuidados e redistribuindo as tarefas entre a equipe de enfermagem para que assim as metas possam ser alcançadas.	O enfermeiro deve ter um olhar voltado também para estratégias que possam favorecer a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo IAM. Elas devem ser executadas desde o momento da entrada no hospital até o momento de alta hospitalar visando o autocuidado e a sua adesão ao tratamento.
9.A conduta de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ⁹	MARTINS, Idel de Oliveir a. et al.	2017	Definir o diagnóstico do IAM conhecer o papel do enfermeiro junto aos pacientes vítimas de IAM ressaltando o enfermeiro como intermediador dos procedimentos e exames realizados, sendo este, peça fundamental no seguimento de protocolos.	O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado	Conclui-se que a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica.
10.Infarto Agudo do Miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana. ¹²	SANTOS, Bruno da Silva. et al.	2017	Compreender a assistência de Enfermagem destinada às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade Coronariana.	O papel do enfermeiro na UTI consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas, compete ainda a este profissional cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua.	O enfermeiro de UTI precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão. Avaliando, sistematizando e decidindo sobre cuidado apropriado com o paciente de terapia intensiva.
11.As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. ⁵	RIBEIRO, Amand a Soares, et al.	2017	Apontar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na execução dos cuidados de enfermagem, bem como analisar a assistência do enfermeiro frente ao cliente acometido por IAM na unidade de emergência.	Foi possível estabelecer também a importância do atendimento o mais breve possível ao cliente acometido por IAM e da qualificação do profissional, possibilitando o melhor prognóstico.	Na assistência do cliente com IAM é fundamental que o enfermeiro tenha uma visão ampla, considerando os aspectos biopsicossociais. A intervenção deverá ser singular e individualizada, respeitando as condições de cada cliente.

12. Conhecimento do Infarto Agudo do Miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. ¹⁰	RIBEIRO, Kaiomk. Renato Assunção, et al.	2016	Descrever os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem frente aos pacientes com Infarto agudo do Miocárdio.	Os cuidados de enfermagem às pacientes vítimas dessa patologia se baseiam no suporte psicológico e emocional, redução de estresse e ansiedade no momento da agudização dos sintomas, cuidado com a dor, suporte familiar, orientações, dentre outros.	O cuidado ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio parte da elaboração da sistematização da assistência de enfermagem. A conduta de enfermagem ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica para detecção e atuação imediata nesta situação, o que requer deste profissional assistência centrada no conhecimento científico.
13. Cuidados clínico de Enfermagem para Conforto de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio. ¹⁶	PONTE, Keila Maria de Azevedo, et al.	2014	Descrever a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto ambiental de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, com base na Teoria do Conforto e mediado pela pesquisa-cuidado.	As contribuições do cuidado clínico de enfermagem para promover conforto com base na Teoria do Conforto, de mulheres com IAM, buscaram tornar confortável a adaptação à unidade coronariana, proporcionando ambiente propícia para a recuperação e reabilitação dos pacientes.	Nessas circunstâncias, é essencial que os enfermeiros assistenciais estejam atentos ao processo de formação e à prática clínica profissional, sensibilizando cuidado clínico de enfermagem para conforto de pacientes com IAM.
14. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. ¹¹	ALMEIDA, Débora Vieira, et al.	2013	Identificar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA mais frequentes de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.	As principais causas de internação foram: angioplastias (38,33%), cirurgias cardíacas, incluindo revascularização do miocárdio e troca de válvula mitral ou aórtica (18,33%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (8,33%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (8,33%).	Observa-se que tratando-se de terapia intensiva, a restrição dos movimentos é necessária para a prevenção de complicações hemodinâmicas do paciente, ou pela necessidade constante de monitorização multiparamétrica, ficando a realização do auto cuidado prejudicada, sendo necessário o suporte da enfermagem para o planejamento de cuidados específicos aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.
15. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. ¹³	CARVALHO, Dayane Caroline et al.	2013	Analisar quais intervenções de enfermagem que são adotadas em pacientes com de infarto agudo do miocárdio e descrever a importância dessas intervenções e levantar os principais diagnósticos de enfermagem segundo NANDA	Diagnosticar precocemente o IAM e iniciar os cuidados emergenciais, aumenta a chance de sobrevivência do paciente infartado, para sua melhor reabilitação é preciso traçar os diagnósticos de enfermagem aplicando intervenções necessárias para posteriormente favorecer o resultado esperado	Concluimos o enfermeiro é peça imprescindível, para elaboração da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infarto do miocárdio, possibilitando assim um plano de cuidado favorável para sua reabilitação e reestruturação do dano, sendo capaz de avaliar, implementar e reavaliar os resultados e adequar o tratamento de acordo com as necessidades de cada pessoa.

16. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão Integrativa. ¹⁷	CAME LO, Silvia Helena Henriques	2012	Analisar as competências profissionais dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	Compete ao enfermeiro de UTIs, dentre outras atividades, avaliar o paciente, planejar a assistência, supervisionar os cuidados	Ao prestar o cuidado de enfermagem a pacientes de alta complexidade, como é o caso nas UTIs, o enfermeiro se envolve, se realiza, aprende a exercitar seu compromisso, favorecendo estreita relação com o paciente e, conseqüentemente, contribuindo para assistência de qualidade.
--	----------------------------------	------	---	--	---

Com base nos conhecimentos apreendidos no decorrer da revisão de literatura integrativa elabora-se a seguinte discussão:

Em treze dos artigos (81,25%), observa-se a descrição sobre a fisiopatologia da doença isquêmica, atentando-se para a relevância de o profissional de enfermagem, conhecer toda ação fisiológica do infarto agudo do miocárdio (IAM) conhecido mais popularmente como ataque cardíaco. O conhecimento adquirido pelos profissionais de enfermagem proporcionarão um tratamento mais eficiente ao paciente de UTI.¹⁴

Em relação a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados com paciente de Infarto Agudo do Miocárdio em UTI apenas 3 artigos (18,75%), tratam mais especificamente do tema, apesar da literatura afirmar que este profissional no decorrer histórico vem acumulando uma série de conhecimento científico, empírico, teórico e prático embasados não simplesmente em normas disciplinares, mas também pela experiência contínua e repetida da sua rotina de atuação e execução de atividades técnicas adequadas para melhorar a assistência, a sistematização das ações e as intervenções que conferem maior segurança e conforto aos pacientes de IAM em unidade de tratamento intensivo.¹⁵

Pode-se dizer que os cuidados de enfermagem com o paciente de IAM em unidade de tratamento intensivo vão desde obter a história do paciente, administrar e observar o efeito de medicamentos, fazer exames físicos até cuidar da adequação e funcionamento de aparelhos que fazem parte da sua rotina de trabalho com este tipo de paciente.¹⁸

Cabe a equipe de enfermagem que lida com paciente de IAM em UTI além de manutenção de cuidados técnicos aliviar a preocupação e o stress do paciente mediante a oferta de conforto e tranquilidade, visto que, no exercício hospitalar, denota-se que um ambiente seguro e calmo é algo apreciado pelos pacientes no decorrer de seu tratamento e recuperação.¹⁶

Considerações finais

Como descrito as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e no mundo, dentre elas a IAM que é responsável por um considerável número de internações em unidades de terapia intensiva, visto que o paciente com esse diagnóstico necessita de cuidados em setor especializado, por pessoal capacitado em acompanhar constantemente o paciente e estar apto a agir rapidamente nas diferentes situações críticas que o paciente possa vir apresentar, cabendo ao enfermeiro prestar a assistência e cuidados adequados em busca da recuperação em menor tempo possível do paciente com IAM e minimizando os riscos de sequelas da isquemia.

Afirma-se que apesar da importância da atuação do profissional de enfermagem nos cuidados com paciente de IAM em unidade de terapia intensiva a literatura consultada pouco traz sobre o trabalho desse profissional com este tipo de paciente, apresentando-se mais artigos que tratam do atendimento desses pacientes em unidades de emergência em atenção aos primeiros cuidados e minimização dos riscos de morte.

Assim, chama-se atenção para a necessidades de elaboração de mais estudos voltados para os cuidados de enfermagem com pacientes de Infarto Agudo do Miocárdio em Unidade de Terapia Intensiva, em detrimento do profissional de enfermagem ser um fator importante na reabilitação e recuperação desses pacientes, demandando do enfermeiro competência técnico-científica, humanística e ética no cuidado de conhecer a necessidade e condições de cada paciente, diante da gravidade e instabilidade que apresentam-se os pacientes de IAM. É requerido dessa forma atenção e preparo do profissional de enfermagem para cuidar e realizar procedimentos com pacientes de IAM na UTI.

Portanto, espera-se que os resultados obtidos neste artigo possam viabilizar reflexões, sobre os cuidados e intervenções de enfermagem, no que diz respeito à pacientes de IAM proporcionando cuidados sistematizados que aumentam a eficiência do tratamento, reduzem os impactos negativos das complicações de patologias cardiovasculares e reabilitando o paciente de IAM.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Cardiômetro: mortes por doenças cardiovasculares no Brasil*. Disponível em: www.cardiometro.com.br . Acesso em: 8 dez.2020.
2. Stevens B. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 111(1): 29-36.
3. Martini ICA; Sai AA. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev. Bras. Enferm*. 2019; 69(2): 307-15.
4. Nunes FMP, Silva AB. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: Revisão Integrativa. *Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança*. 2020; 18(2): 98-106.
5. Ribeiro AS. As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2017; 3(2): s.p.
6. Soares FM, Silva Neto EJ, Mesquita KK, Soares ED, Magalhães DS, Pereira EM, Ferreira GS, Rebouças TO, Veras Ferro SB. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]*. 30 jun 2020 [citado 7 jan 2022];92(30). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.662>
7. Oliveira LAM. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2019; 28(3): 77-9.
8. Silva LD, Pereira de Melo MV, Palmeira Rolim ILT, Dias RS. Intervenções de Enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *J Manag Prim Health*

- Care [Internet]. 19º de dezembro de 2018 [citado 7º de janeiro de 2022];9. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/510>
9. Martins IO. A conduta de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Científica FacMais. 2017; 11(4):s.p.
10. Assunção Ribeiro KR, Pinheiro da Silva L, Silva Lima ML. Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. 1 dez 2016 [citado 7 jan 2022];5(4):63. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i4.5546>
11. Almeida DV Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Arq Med Hosp Fac Cienc Med. 2013; 58: 64-69.
12. Santos BS. Infarto agudo do miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana. Rev enferm UFPE, 2017;.11(12):5153-5.
13. Carvalho DC, Pareja DCT, Maia LFS. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Recien. 2013; 3(8):5-10
14. Opes DM, Brasileiro ME, Silva YD. O papel do enfermeiro no atendimento de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio; uma revisão integrativa. Rev. Ciên. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2019; 4(2): 84-93.
15. Silva AC, Mendes JM. A importância da assistência de enfermagem na unidade de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde 2018; 8(8): 47-53.
16. Ponte KM, Silva LD. Nursing care for women's physical comfort with Acute Myocardial Infarction: a research-care. Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. 1 fev 2018 [citado 7 jan 2022];6(4):40. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.6440-46>
17. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latinoam Enferm. 2012; 20(1): 1-9.
18. Oliveira CCG Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. Revista Humano Ser - UNIFACEX.2018; 3(1): 101-13.

Autor de Correspondência

Wilkimara Cristina Soares De Oliveira1
Av. Vereador Salustiano Salles Xavier, 212. CEP: 5290-000. Santos Prates II. Mantena, Minas Gerais, Brasil.
wilkimara92@hotmail.com