

Evidências científicas do cuidado de enfermagem e segurança do paciente em unidade de internação oncológica

Evidencia científica de los cuidados de enfermería y seguridad del paciente en la unidad de hospitalización de oncología

Scientific evidence of nursing care and patient safety in oncology inpatient unit

Yole Matias Silveira de Assis; Kisna Yasmin Andrade Alves; Viviane Euzébia Pereira Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO

Introdução: por ser o câncer uma doença de elevada complexidade, há uma maior exigência na modificação do processo de trabalho dos profissionais de saúde, com vistas a instituir uma cultura de segurança, de modo a minimizar a ocorrência de eventos adversos e prestar um cuidado de qualidade.

Objetivo: sintetizar as evidências científicas que versam sobre o cuidado de enfermagem e a segurança do paciente em unidades de internação oncológica, à luz de Donabedian.

Métodos: revisão integrativa de literatura, em que a busca dos estudos se deu nas bases de dados Scielo, LILACS, PubMed, CINAHL e Cochrane, no mês de junho de 2015. Obteve-se uma amostra de 11 artigos com análise dos dados por estatística descritiva.

Conclusão: os itens de avaliação da qualidade da estrutura, bem como as ações realizadas na terapêutica e os resultados das intervenções influenciam no cuidado prestado.

Palavras-chave: segurança do paciente; cuidado de enfermagem; oncologia.

RESUMEN

Introducción: al ser el cáncer una enfermedad muy compleja, hay una mayor demanda en la modificación de los profesionales de la salud proceso de trabajo, con el fin de establecer una cultura de la seguridad para de minimizar la ocurrencia de eventos adversos y proporcionar atención calidad.

Objetivo: resumir las pruebas científicas que se ocupan de la atención de enfermería y la seguridad de los pacientes en las unidades de hospitalización de oncología, a la luz de Donabedian.

Métodos: revisión integradora de la literatura, en el que la búsqueda de los estudios se realizó en las bases de datos Scielo, LILACS, PubMed, CINAHL y Cochrane, en junio de 2015. Se obtuvo una muestra de 11 artículos con el análisis de datos mediante estadística descriptiva.

Conclusión: la evaluación de los elementos de la estructura de calidad, así como las acciones emprendidas en el tratamiento y los resultados de las intervenciones influyen en la atención recibida.

Palabras clave: seguridad del paciente; cuidados de enfermería; oncología.

ABSTRACT

Introduction: To be cancer a highly complex disease, there is a greater demand in the modification of health professionals working process, in order to establish a safety culture in order to minimize the occurrence of adverse events and provide care quality. **Objective:** To summarize the scientific evidence that deal with nursing care and patient safety in oncology inpatient units, in the light of Donabedian.

Methods: integrative literature review, in which the search of the studies to ok place in Scielo databases, LILACS, PubMed, CINAHL, and Cochrane, in June 2015. He obtained a sample of 11 articles with data analysis by statistical descriptive.

Conclusion: the items assessment of structure quality as well as the actions taken in the treatment and outcomes of interventions influence the care provided.

Keywords: Patient Safety; Nursing Care; Oncology.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é a terminologia adotada para definir a redução ao mínimo aceitável do risco de danos relacionados ao cuidado em saúde. Esses danos, também podem ser denominados de Evento Adverso (EA), desde que atribuídos ao processo de trabalho da equipe que presta assistência e não ao estado de saúde do paciente.¹⁻²

Os EA são, portanto, a efetivação de um agravo com consequência para a saúde do paciente e, para que ocorra o controle desses danos e dos fatores que os predis põem, é necessário, inicialmente, que os profissionais compreendam o que são esses eventos e, sejam capazes de criar medidas que os minimizem.³

Um estudo⁴ realizado em hospitais de Portugal constatou que 53,2 % dos EA ocorridos nessas instituições eram evitáveis e, a sua maioria, gerou certa incapacidade física nos pacientes acometidos e aumento do tempo de internação dos mesmos (uma média de 10,7 dias a mais).

No Brasil, estudo⁵ ocorrido no estado do Rio de Janeiro traz algumas das principais características dos EA, de modo a demonstrar problemas relacionados à qualidade do cuidado prestado. Em um total de 1 103 pacientes, 56 foram vítimas de danos, com a ocorrência de infecções associadas aos cuidados da saúde (IACS) como o mais comum (24,6 %). Além disso, em 55,9 % dos casos, o principal motivo que os desencadeou foi a não utilização de normas ou protocolos de cuidado.

Os EA possuem maiores chances de ocorrer, em especial, no decurso do tratamento de pacientes oncológicos, visto ser o câncer uma doença crônica de elevada complexidade, que exige do profissional conhecimentos específicos, protocolos de cuidado, medicamentos e exames.⁶

Assim, é necessário instituir, nesse cenário, uma cultura de segurança, a partir de modificações no processo de trabalho dos profissionais, com o planejamento de intervenções que amenizem tais incidentes e assegurem a prestação de um cuidado de qualidade.⁶

Vale salientar que este planejamento deve ocorrer de forma coletiva, com a equipe multiprofissional envolvida na assistência à saúde, visto que a ocorrência dos eventos adversos está sujeita a acontecer nos mais diversos ambientes de cuidado. Assim, a utilização de medidas para gerar qualidade em saúde e a segurança do paciente deve também ser instituída por todos os profissionais, com redução da possível cadeia de EA.²

Nesta equipe, é imprescindível destacar o papel da enfermagem na efetivação do cuidado seguro, a qual deve atuar tanto na prevenção dos agravos, como na implantação da cultura de segurança. O conhecimento destes profissionais sobre tais eventos favorece a tomada de decisão e o planejamento de medidas que venham a prevenir e controlar os danos.³

Neste sentido, uma maneira de avaliar a qualidade do cuidado supracitada é a partir dos elementos da tríade "estrutura-processo-resultado", proposta por *Donabedian*,⁷ em que a "estrutura" diz respeito às circunstâncias em que se dá a realização do cuidado; o "processo" corresponde a implementação do cuidado propriamente dito; enquanto o "resultado" envolve as modificações que acontecem na situação de saúde do paciente, sejam elas benéficas ou não.

Diante do exposto e da relevância em se ampliar os estudos entre os profissionais da saúde acerca da qualidade do cuidado, a fim de alcançar a segurança do paciente em unidades oncológicas, bem como favorecer o conhecimento quanto aos eventos adversos e as medidas de segurança que forneçam subsídios para a prática de enfermagem, surge a seguinte questão de pesquisa: quais os itens necessários para a avaliação do cuidado de enfermagem e da segurança do paciente nas unidades de internação oncológica?

Logo, o presente estudo visa sintetizar as evidências científicas que versam sobre o cuidado de enfermagem e a segurança do paciente em unidades de internação oncológica, à luz de *Donabedian*.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com vistas a detectar as produções científicas que abordam a temática do cuidado de enfermagem e da segurança do paciente em unidades de internação oncológica.

A revisão integrativa diz respeito ao mecanismo de síntese dos estudos disponíveis, o qual possibilita uma visão geral de todo o conhecimento produzido sobre determinado tema, devendo ser elaborada com rigor metodológico, de modo a gerar artifícios para o avanço do conhecimento científico.⁸

Assim, tal pesquisa foi construída a partir de um protocolo elaborado previamente e validado, composto pelas etapas especificadas a seguir: 1) definição da questão norteadora; 2) estratégia de busca na literatura; 3) seleção dos estudos (a partir de critérios de elegibilidade); 4) análise dos resultados encontrados; 5) discussão e apresentação dos dados.⁸

A estratégia utilizada para a seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Biomedical Literature Citations Abstracts* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Cochrane Collaboration*.

A busca se deu em junho de 2015, através do uso de descritores presentes no vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas sinônimas, em inglês, encontradas no *Medical Subject Headings* (MESH). São eles: Segurança do Paciente (#1); Cuidado de Enfermagem (#2); Oncologia (#3) / Patient Safety (#1); Nursing Care (#2); Oncology (#3). As combinações ocorreram a partir do uso do operador booleano "e/and" e se apresentaram da seguinte maneira: #1 and/e #2 e #2 and/e #3.

Quanto à seleção dos estudos, ocorreu conforme os seguintes critérios de elegibilidade: 1) artigos sobre a segurança do paciente e cuidado de enfermagem em unidades de internação oncológica; 2) publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola; e, 3) disponíveis, gratuitamente, na íntegra. Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, de opinião, cartas ao editor, teses e dissertações, além de artigos duplicados.

Para a coleta dos estudos nas bases de dados supracitadas, os mesmos foram pré-selecionados com base na leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, ocorreu a leitura na íntegra e seleção daqueles que constituíram a amostra final da pesquisa, segundo os critérios de elegibilidade.

Na totalidade, foram encontrados 4 385 artigos com as combinações descritas, dos quais 58 estão indexados na SciELO, 164 na LILACS, 1 999 na PUBMED, 2 140 na CINAHL e 24 na COCHRANE.

O [Tabela 1](#). apresenta o processo de seleção dos artigos que constituíram o total de estudos encontrados em cada base de dados, bem como a amostra daqueles pré-selecionados para a leitura na íntegra, de acordo com as estratégias de busca utilizadas.

Tabela 1. Resultado da busca de dados nas bases selecionadas, 2015

Bases de Dados	Resultado da Pesquisa		Estudos Pré-Selecionados*
	Estratégia 1	Estratégia 2	
ScIELO	30	28	14
LILACS	63	101	28
PUBMED	941	1058	34
CINAHL	1593	547	25
COCHRANE	21	03	02
TOTAL	2648	1737	103

*Estudos selecionados para a leitura na íntegra, conforme critérios de inclusão.

Após a pré-seleção, ocorreu a leitura na íntegra dos 103 estudos selecionados, seguindo os critérios de elegibilidade. Desse total, 16 estudos foram excluídos por estarem duplicados e 76 por não corresponderem à temática estudada (estudos não desenvolvidos em unidades de internação oncológica) e/ou não responderam à questão norteadora.

A [figura 1](#) corresponde ao fluxograma referente ao processo de seleção dos artigos que integram a amostra final da presente revisão, de acordo com as etapas de seleção já especificadas.

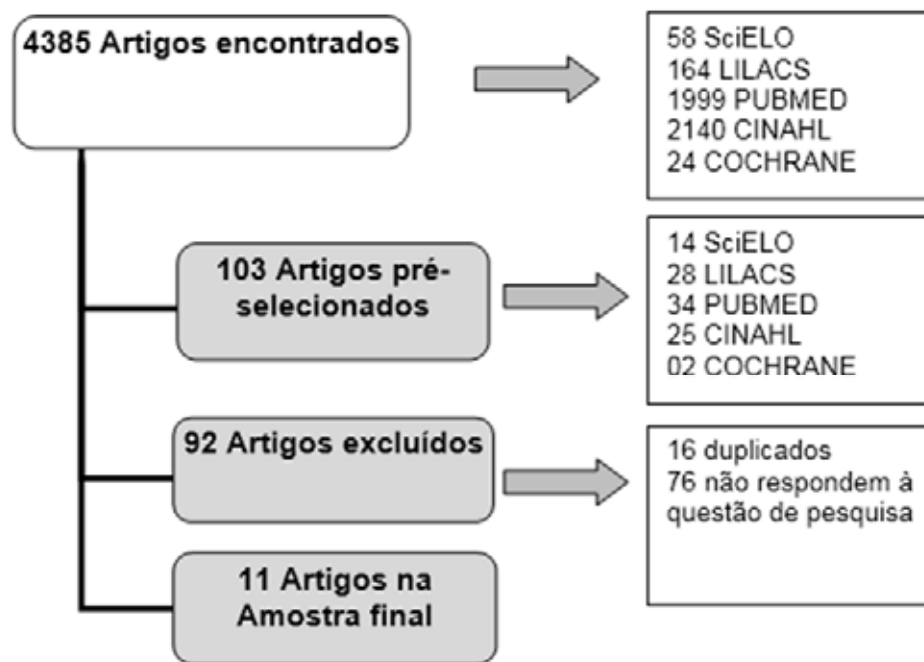


Fig. Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos, 2015.

Quanto à avaliação crítica dos estudos, essa foi norteada por um instrumento adaptado, elaborado pelos próprios autores e constituído dos seguintes indicadores: ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, cuidados de enfermagem com relação à segurança do paciente em unidades de internação oncológica, e avaliação do cuidado segundo *Donabedian*.⁷

Para a classificação dos níveis de evidência dos artigos encontrados, utilizou-se os critérios propostos pelo *Joanna Briggs Institute*,⁹ os quais estão especificados no [Tabela 2](#).

Tabela 2. Classificação dos níveis de evidências segundo o Joanna Briggs Institute, 2013

Nível de Evidência	Tipos de Estudos
Nível 1	Estudos experimentais – revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados.
Nível 2	Estudos quase experimentais.
Nível 3	Estudos observacionais analíticos - estudos de coorte e caso-controle.
Nível 4	Estudos observacionais descritivos - estudos seccionais, séries de casos e estudo de caso.
Nível 5	Opiniões de especialistas e bancos de investigações

Fonte: adaptado de Joanna BriggsInstitute (2013).

Por fim, os dados finais estão representados descritivamente, por meio de quadros que facilitem a visualização dos resultados.

DESENVOLVIMENTO

Ao todo, obteve-se um total de 11 estudos selecionados, dentre os quais um (8,3 %) está presente na CINAHL, dois (16,6 %) na ScIELO, três (27,3 %) na PUBMED e cinco (41,6 %) na LILACS.

Dentre os estudos encontrados, a maioria foi publicada nos anos de 2010 e 2013 com 25 % (n= 3/ano) estando o restante do quantitativo distribuídos nos anos de 2005 e 2014, com 16,6 % (n = 2/ano), e 2012 com 8,3 % (n = 1).

Além disso, houve um predomínio de publicações do Brasil, chegando a 63,6 % (n=7) do total de artigos encontrados. Os demais correspondem a estudos da Suécia, Malásia, Irã e Noruega, com 8,3 % (n = 1/país).

No que diz respeito à classificação dos estudos segundo o nível de evidências, 100 % (n=11) da amostra foi estratificada no nível 4, a qual engloba os estudos observacionais descritivos.

Outro indicador de análise consiste nos cuidados de enfermagem relacionados às unidades de internação oncológica encontrados na literatura científica, bem como a sua relação com a tríade proposta por *Donabedian*⁷ "estrutura-processo-resultado", os quais estão especificados no [Tabela 3](#).

Diante dos resultados, verifica-se que a temática sobre o cuidado de enfermagem e a segurança do paciente em unidades de internação oncológica constitui uma preocupação crescente nos últimos tempos.

Neste sentido, a discussão acerca das evidências encontradas nessa revisão será norteada com base nos três pilares propostos por *Donabedian*,⁷ com contextualização do cuidado de enfermagem e a segurança do paciente em unidades de internação oncológica segundo a estrutura, processo e resultado.

Cuidado de enfermagem e segurança do paciente em unidades de internação oncológica: elemento "estrutura" da tríade de Donabedian

Ao verificar o elemento "estrutura" da tríade proposta por *Donabedian* é importante destacar fatores como: estrutura física, recursos materiais (equipamentos), recursos humanos (quantidade, qualificação, organização profissional) e recursos financeiros da unidade que está sendo avaliada.²

A Portaria nº 874 (16/05/2013), a qual institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),²¹ afirma que para alcançar a prática de um cuidado seguro, as esferas de gestão do SUS devem garantir que todos os serviços de atendimento ao paciente oncológico contenham infraestrutura adequada, recursos humanos qualificados, recursos materiais e equipamentos suficientes.

De acordo com esta ideia, as evidências encontradas trazem que a estrutura de uma unidade de internação oncológica deve proporcionar condições físicas adequadas e seguras ao paciente. É preciso que este setor permita a continuidade da assistência a todas as necessidades do indivíduo, bem como acessibilidade do mesmo aos diversos profissionais ao longo da terapêutica.¹⁰⁻¹²

Além disso, é fundamental assegurar, ao paciente e familiar, a privacidade no ambiente de cuidado, com unidades de internação espaçosas e que promovam segurança e conforto.^{11,12}

Ainda sobre este tópico, ao considerar o contexto do Brasil bem como o aumento na incidência de câncer, a partir de uma análise da estruturação da atenção oncológica do país, foi possível perceber que a mesma não está estruturada adequadamente para suprir com segurança a demanda de serviço necessária ao paciente oncológico, seja no diagnóstico ou tratamento desta doença.²²

Esta avaliação constatou que os investimentos governamentais destinados à atenção oncológica não estão sendo suficientes, fato que demonstra um déficit na aquisição de serviços e equipamentos necessários. Como consequência desta carência estrutural, surgem problemas como atraso na assistência, inadequação das condições do atendimento prestado (nos âmbitos da radioterapia, cirurgia oncológica, exames diagnósticos e hospitalização), e quantidade reduzida de leitos hospitalares, incompatível com a crescente demanda de pacientes nesta especialidade.^{22,23}

Tal fato demonstra a relevância da avaliação do contexto estrutural da unidade de internação oncológica, a fim de identificar os diversos fatores essenciais para a prestação de um cuidado seguro e de qualidade.

Estes fatores estruturais envolvem, também, a organização da assistência prestada em tais unidades, a qual será alcançada a partir da instrumentalização do saber dos profissionais, em especial os da enfermagem.^{13,14}

Estudo demonstra que esta organização da assistência foi considerada um dos fatores determinantes para caracterizar a cultura de segurança no setor da oncologia, no que diz respeito às atitudes e comportamentos dos profissionais diante do que deve ser feito. Desse modo, a partir das ações dos profissionais envolvidos é possível reconhecer condições de risco e se implantar uma prática de saúde segura e livre de danos ao paciente.^{6,13}

Ainda sobre os profissionais, as evidências sugerem uma diversidade de características que eles devem conter para executar um cuidado seguro. Foram encontrados como atributos profissionais, em especial para a enfermagem: responsabilidade, habilidade e conhecimento sobre todos os aspectos da doença.¹³

Além disso, a implantação de protocolos e de medidas de cuidado específicas para a oncologia (como administração de quimioterápicos, acompanhamento de efeitos colaterais, cuidados com cateteres venosos, dentre outros) passou a requerer profissionais cada vez mais especializados, com conhecimentos técnico-científico próprios da área. Neste íterim, o serviço de enfermagem deve ocupar seu espaço dentro da equipe multiprofissional, com reorganização da assistência no campo da oncologia clínica.²⁴

Logo, tal prática do cuidado envolve não só a prescrição do mesmo, o profissional também deve estar apto a planejar a assistência, com estabelecimento de objetivos e metas a se atingir, além da implantação de ações que envolvam todas as medidas de assistência vivenciadas pelo paciente com câncer.²³

Além da instrumentalização do saber, é essencial o preparo emocional dos profissionais de enfermagem. Isso se dá devido aos fatores vivenciados na rotina de trabalho de

uma unidade de internação oncológica, os quais induzem os profissionais ao desgaste emocional. Tais fatores estão relacionados com o elevado grau de fragilidade, perda e sofrimento que o paciente vivencia durante o seu tratamento.¹⁵

Somado a isso, a fragilidade emocional vivenciada no setor oncológico pode constituir um dos motivos que levam a insatisfação do profissional de enfermagem quanto ao seu trabalho, já que em sua rotina é exigido que se mantenham fortes relações com o paciente e sua família, devido principalmente às constantes e prolongadas internações. Logo, é preciso direcionar um olhar mais atento à subjetividade destes trabalhadores quanto à sua saúde.²⁵

Outro fator que se encontra no âmbito da estrutura diz respeito aos equipamentos tecnológicos. Nesse ínterim, os profissionais devem deter conhecimentos quanto ao manuseio e uso racional dos mesmos, visto que o uso inadequado pode gerar custos e prejuízos para o paciente e para a instituição.^{14,16,26}

Sabe-se que a estrutura de uma unidade de internação oncológica deve estar adequada principalmente quanto à aquisição de equipamentos específicos, com investimentos em tecnologias de alto custo, como aquelas destinadas ao tratamento radioterápico, por exemplo; bem como a adequação das instalações físicas.^{22, 23}

Cuidado de enfermagem e segurança do paciente em unidades de internação oncológica: elemento "processo" da tríade de Donabedian

O elemento "processo" da tríade está relacionada à realização do cuidado propriamente dito, ou seja, a todas as intervenções instituídas pelos profissionais no atendimento ao paciente, com envolvimento das ações relacionadas a diagnóstico, tratamento, recuperação, reabilitação e educação.² A partir disso, a maior parte dos tópicos relacionados ao cuidado de enfermagem e a segurança do paciente encontrados nesta revisão se adequam a esse elemento específico.

As evidências apontam a humanização como um dos aspectos importantes para o processo de cuidado de enfermagem, a partir da qual deve ser prestada uma assistência com respeito e compreensão, com promoção de conforto ao paciente e sua família, além de preservar suas privacidades. Esse cuidado não deve ser restrito às técnicas, e sim baseado pela ética, com o fortalecimento de vínculos entre profissional e paciente.^{13,17}

Sobre a humanização, esta pode ser entendida como um conjunto de estratégias fundamentais para se chegar à atenção qualificada, a partir de alguns fatores como o acolhimento, o diálogo, o respeito à autonomia do indivíduo, além de considerar todos os aspectos relativos às necessidades dos envolvidos neste processo, atentando-se para as tecnologias leves.²⁷

Assim, as evidências apontam para a importância das características emocionais, espirituais e sociais do paciente para o cuidado, o qual deve ser instituído na tentativa de suprir as carências apresentadas pelos pacientes.^{10,11}

Arelado a isto, surge a importância de fatores como a afetividade, a empatia e o estabelecimento de vínculos;²⁸ os quais são favorecidos com a comunicação efetiva, característica fundamental para o cuidado seguro.^{11,18-20}

É a partir da comunicação, portanto, que a equipe de enfermagem consegue identificar as reais necessidades do paciente e estabelecer as prioridades na prestação do cuidado seguro, de modo a ser considerada como um instrumento facilitador da prática humanizada, em que o paciente passa a ser um sujeito ativo no seu tratamento.²⁹

Logo, não se pode pensar em qualidade do cuidado sem relacioná-la à comunicação, seja entre os profissionais responsáveis pela assistência, seja entre estes e o paciente/família, de forma clara e sem ambiguidades, com transmissão completa do conteúdo necessário, com vistas a impedir a troca de informações importantes a assistência.³⁰

Além disso, no cenário da oncologia é preciso manter o equilíbrio entre o cuidado humanizado e o cuidado biologicista (relacionado a técnicas e procedimentos), com controle das dificuldades vivenciadas pelo paciente ao longo do tratamento. O profissional deve promover além do apoio psicossocial, o alívio dos sintomas e os cuidados fundamentais para cada situação.³¹

Nesse sentido, as evidências destacam os elementos higiene, conforto físico, sono e repouso, nutrição, hidratação e eliminações.¹⁰ Tais fatores dizem respeito a requisitos básicos do indivíduo e podem ser satisfeitos a partir de uma prática profissional que supra todas as necessidades do paciente oncológico, de forma individualizada.³²

Em consonância com isto, um estudo cujo objetivo consistiu em verificar a prevalência dos sintomas presentes em pacientes oncológicos, estimou uma maior frequência de sinais como: fadiga (77,4 %), dor (77 %) e constipação (48,4 %), além de outros como falta de sono, diarreia e perda de apetite. Tais sintomas merecem atenção, pois podem afetar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico.³³

Estefato demonstra a importância do planejamento da assistência de enfermagem, a qual deve envolver não só o âmbito emocional, mas também a tomada de decisão que aborde a resolução de problemas e a execução de procedimentos voltados para as necessidades do paciente.³⁴

Com isso, tem-se a efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir da qual o enfermeiro é capaz de direcionar sua atenção para as necessidades do paciente, além de refletir sobre suas atitudes e organizar o seu trabalho, de modo a promover uma assistência de qualidade e que vá além da simples execução de técnicas.³⁵

No caso do cuidado ao paciente oncológico, o aprimoramento das atribuições por parte da enfermagem começou a ser exigido a partir do momento em que o conhecimento sobre o processo patológico do câncer evoluiu, tornando-se essencial, portanto, que os profissionais de enfermagem passem a atuar de forma qualificada e pautem suas ações em conhecimentos específicos.²⁴

Logo, tal prática assistencial será norteada a partir de linhas de cuidado específicas, visto que cada tipo de neoplasia detém características próprias de seu desenvolvimento natural. Assim, é possível promover o planejamento das intervenções e estimativa de custos, para que sejam supridas as necessidades de saúde baseando-se na evolução da doença.³⁶

Outra evidência encontrada diz respeito aos cuidados de enfermagem frente à administração de quimioterapia, a punção venosa e as intervenções para amenizar os efeitos colaterais do tratamento.²⁰

Sabe-se que a quimioterapia consiste em uma das principais formas de tratamento para o câncer, e apesar da sua grande utilidade, é uma terapêutica que produz certos efeitos colaterais e toxicidade nos pacientes, com prejuízo de sua qualidade de vida. Neste sentido, a enfermagem se insere no desenvolvimento de competências específicas no que diz respeito à identificação, prevenção e manejo de intercorrências durante o processo quimioterápico.³⁷

É importante considerar que cada paciente irá reagir ao tratamento de uma forma específica, e pode apresentar eventos adversos com graus de severidade próprios, conforme o ciclo de quimioterapia adotado (duração do tratamento, tipo de medicação, acesso venoso indicado). Neste ínterim, o cuidado de enfermagem prestado deve ser sistematizado, com avaliação das condições clínicas e psicológicas de cada indivíduo, com vistas a instituir uma assistência de qualidade.^{37,38}

Uma revisão de literatura sobre o controle de infecção em pacientes com câncer apontou que 56,7 % dos artigos encontrados trazem as causas exógenas como a principal origem de infecção no cenário da oncologia. Dentre estas causas, encontra-se a manipulação de cateter venoso central no tratamento quimioterápico, fato que reforça a necessidade de instituição de práticas de cuidado adequadas.³⁹

Desse modo, percebe-se a importância da enfermagem de se apropriar das habilidades técnicas exigidas para o cuidado na oncologia, de forma a transmitir maior segurança ao paciente e sua família durante o tempo do tratamento, como apresentado nos resultados desta revisão.^{14,20}

Também é de responsabilidade da enfermagem participar do gerenciamento dos riscos presentes no cuidado à saúde. Tal gerenciamento consiste em um processo que propõe medidas de minimização da ocorrência de eventos adversos, como a educação permanente e os mecanismos de prevenção da exposição ao risco. Dentre estas medidas de prevenção pode-se citar a classificação e notificação do risco, bem como a avaliação do paciente quanto à exposição ao mesmo.⁴⁰

Para tanto, a equipe de enfermagem deve se apropriar de informações como: as características do paciente, dos procedimentos e dos possíveis eventos adversos, além dos fatores contribuintes para o seu desenvolvimento e das consequências que induzem aos mesmos. Desta forma, ela se torna capaz de empreender ações de redução e controle dos riscos e danos.²

Cuidado de enfermagem e segurança do paciente em unidades de internação oncológica: no elemento "resultado" da tríade de Donabedian

O elemento "resultado" envolve diretamente as alterações proporcionadas no estado de saúde do ser humano, as quais foram produzidas mediante a assistência recebida. Tais mudanças podem ser consideradas adversas ou adequadas para aquilo que se esperava da prestação do cuidado.²

Sobre esse tópico, foram encontrados pontos que dizem respeito aos fatores produzidos a partir da atuação da enfermagem na assistência ao indivíduo com câncer, como o ensino do autocuidado e o enfrentamento da doença.¹⁹

Tais aspectos podem ser vistos como resultados desejáveis, ou seja, àqueles esperados a partir das intervenções implementadas, as quais devem ser capazes de reconhecer as reais necessidades do paciente e, portanto, auxiliar no tratamento, com o mínimo de danos possível.⁴¹

Uma revisão de literatura que abordou as ações de saúde e ensino do autocuidado na prevenção e tratamento do câncer revelou a ideia do paciente como ser ativo, capaz de tomar decisões sobre seu estado de saúde. Desse modo, é importante que o profissional de enfermagem atue incentivando a capacidade do mesmo de modificar seus comportamentos de saúde.⁴²

Neste sentido, a enfermagem é estimulada a executar sua assistência baseada em uma convivência saudável, com superação da objetividade técnica, e transformação do indivíduo como o centro de sua prática, com vistas a favorecer o enfrentamento da doença. Este preparo profissional interfere diretamente nas relações terapêuticas e pode agir como um facilitador para a prestação do cuidado humanizado.⁴³

Porém, a forma de atuação do profissional também pode ser uma barreira para a prática de um cuidado de qualidade, produzindo resultados opostos àquele que se pretende alcançar.⁴³

Em consonância com esta afirmação, um estudo realizado no Centro-Oeste do Brasil⁴⁴ traz que dentre os cuidados de enfermagem apresentados, nenhum deles atingiu o nível ideal de qualidade da assistência e que apenas dois foram ditos seguros (higiene e conforto físico, nutrição e hidratação).

Nesse âmbito, a evidência científica⁴⁴ demonstra a necessidade de incentivo ao desenvolvimento de mais estudos que busquem tanto a mensuração dos danos, como o entendimento de suas causas, e que tragam medidas efetivas para o estabelecimento de uma cultura de segurança nos serviços de saúde, de modo a minimizar a ocorrência dos eventos adversos.

É preciso, portanto, criar nas organizações de saúde a noção do pensamento sistêmico, em que a responsabilização pela ocorrência de eventos adversos seja direcionada ao sistema de prestação de cuidados, a sua organização e funcionamento. Tal fato contribui para a construção de uma postura diferenciada frente ao dano, além da visão crítica de situações que venham a causá-lo.^{30,40}

CONCLUSÃO

Por fim, com a síntese das evidências apresentadas nesse estudo, foi possível apontar os itens que avaliam a qualidade dos componentes estruturais com influência no cuidado prestado, além das ações realizadas no paciente durante o processo terapêutico, e dos resultados provenientes das medidas de intervenção.

A análise dos aspectos relacionados à assistência em saúde favorece a melhoria no processo de trabalho da enfermagem, com consequente estabelecimento de uma assistência segura e de qualidade, livre de danos ao paciente.

Percebe-se a partir das evidências científicas encontradas que as mesmas não abordam todos os aspectos fundamentais para a prática de um cuidado de

enfermagem seguro nas unidades de internação oncológica, de modo a reforçar a necessidade em se realizar mais pesquisas voltadas a esta temática.

Apesar disto, essas já são capazes de fornecer subsídios básicos para embasar a prática profissional da enfermagem com vistas à integralidade da atenção ao paciente oncológico, além de incentivo a um atendimento individualizado, e direcionado a todos os contextos do paciente e sua família.

Além disso, sugere-se novas pesquisas que utilizem desenhos metodológicos cada vez mais aprimorados, para que sejam produzidos resultados com alto poder de confiabilidade e que possam nortear a tomada de decisão.

Espera-se que a revisão em questão contribua para o enriquecimento da enfermagem enquanto ciência, além de incentivar os profissionais a nortear sua prática a partir de avaliação crítica, utilização das melhores evidências científicas e respeito aos princípios éticos.

O presente estudo não apresenta conflito de interesse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundação Oswaldo Cruz. Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente: PROQUALIS. Taxonomia - Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS) [Internet]. 2010 [acesso 25 Jun 2015]: 1-35. Disponível em: <http://proqualis.net/aula/taxonomia-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-icps>

2. Fundação Oswaldo Cruz. Segurança do paciente: Conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Brasília: FIOCRUZ; 2014.

3. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Paranaguá TTB. Eventos adversos: indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital sentinela. Enfermeriaglobal. 2012 [acesso 25 Jun 2015]; 27: 198-209. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_administracion2.pdf

4. Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Nunes C, Leite ES. Estimating the incidence of adverse events in Portuguese hospitals: a contribution to improving quality and patient safety. BMC Health Services Research. 2014 [acesso 25 Jun 2015]; 14: 311. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/311>

5. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. Revista da Associação Médica Brasileira [internet]. 2013 [acesso 25 Jun 2015]; 9(5): 421-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000500006&script=sci_arttext

6. Carrera AS, Aguiar BGC. Cultura de Segurança do Paciente: A Percepção do Enfermeiro em um Hospital Oncológico. Revista Acreditação [Internet]. 2014 [acesso 25 Jun 2015]; 4(7): 88-103. Disponível em: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/173/208>

7. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor/Michigan, EUA: Health Administration Press; 1980. p. 77-125.
8. Souza MT, Silva MD Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010 [acesso 25 Jun 2015]; 8(1):102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
9. Joanna Briggs Institute. South Australia: The University of Adelaide [acesso 25 Jun 2015]. Levels of Evidence. 2013:1-6. Disponível em: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>
10. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 [acesso 29 Jun 2015]; 22(3):454-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300454&script=sci_arttext
11. Sales CAS, Grossi ACM, Almeida CSL, Domini e Silva JD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. Acta Paul Enfermagem. 2012 [acesso 29 Jun 2015]; 25(5):736-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500014
12. Browall M, Koinberg I, Falk H, Wijk H. Patients' experience of important factors in the health care environment in oncology care. Qualitative Stud Health Well-being [Internet]. 2013 [acesso 30 Jun 2015]; 8:1-10. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3737438/pdf/QHW-8-20870.pdf>
13. Silva RCV, Cruz EA. Planning nursing care in oncology: study of the structure of social representations of nurses. Rev Gaúcha Enfermagem. 2014 [acesso 29 Jun 2015]; 35(1):116-123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000100116&script=sci_arttext
14. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. BMC Nursing. 2010 [acesso 30 Jun 2015]; 9(10):1-9. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-9-10.pdf>
15. Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 [acesso 29 Jun 2015]; 13(5):677-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500011
16. Secoli SR, Padilha KG, Leite RCBO. Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2005 [acesso 29 Jun 2015]; 51(4):331-7. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao4.pdf
17. Brito NTG, Carvalho R. Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods. Einstein. 2010 [acesso 29 Jun 2015]; 8(2 Pt1):221-7. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1369-Einstein_v8n2_p221-7.pdf

18. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enfermagem*. 2013 [acesso 29 Jun 2015]; 18(1): 142-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/31320/20027>
19. Maskor NA, Krauss SE, Muhamad M, Mahmood NHN. Communication Competencies of Oncology Nurses in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013 [acesso 30 Jun 2015]; 14: 153-8. Disponível em: http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume14_No1/153-158%2012.5%20Nor%20Aida%20Maskor.pdf
20. Kvale K, Bondevik M. Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. *Oncology Nursing Forum*. 2010 [acesso 30 Jun 2015]; 37(4): 436-42. Disponível em: <https://onf.ons.org/onf/37/4/patients-perceptions-importance-nurses-knowledge-about-cancer-and-its-treatment-quality/html/full>
21. Brasil. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2013 [acesso 10 Out 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
22. Brasil. Relatório de Auditoria Operacional. Política Nacional de Atenção Oncológica. [Internet]. 2011 [acesso 10 Out 2015]; 1-137. Disponível em: <http://www.sbradioterapia.com.br/pdfs/relatorio-tribuna-contas-uniao.pdf>
23. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Anna Nery*. 2011 [acesso 10 Out 2015]; 15(1): 180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>
24. Trindade LL, Bordignon M, Ferraz L. Satisfação no trabalho em oncologia: uma revisão integrativa da literatura. *Journal of Nursing and Health*. 2014 [acesso 21 Jul 2015]; 4(2): 177-185. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3868/3918>
25. Kluser SR, Terra MG, Noal HC, Lacchini AJB, Padoim SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev Rene*. 2011 [acesso 18 Set 2015]; 12(1): 166-72. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a22v12n1.pdf
26. Trindade LL, Bordignon M, Ferraz L, Amestoy SC. Professional satisfaction and quality of care in oncology: the vision of health professionals. *J. res.: fundam. care*. 2015 [acesso 6 Jul 2015]; 7(2): 2383-92. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3895/pdf_1550
27. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2010 [acesso 21 Jul 2015]; 11(1): 200-7. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>

28. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. Rev. bras. Enfermagem. 2011 [acesso 6 Jul 2015];64(4):692-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400010
29. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev. bras. Enfermagem. 2012 [acesso 7 Jul 2015];65(1):97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014
30. Fundação Oswaldo Cruz. Segurança do paciente: Criando organizações de saúde seguras. Brasília: FIOCRUZ; 2014.
31. Costa e Silva MED, Costa e Silva LD, Dantas ALB, Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. RevEnferm UFPI [Internet]. 2013 [acesso 7 Jul 2015];2(Spe):69-75. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>
32. Souza MCF, Peres MAA, Martins GCS, Filho AJA. Atualização do habitus profissional dos enfermeiros do instituto nacional de câncer (1980-1990). Texto Contexto Enfermagem. 2014 [acesso 24 Set 2015];23(3):720-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00720.pdf
33. Brateibach V, Domenico ELB, Berlezi EM, Loro MM, Rosanelli CLSP, Gomes JS, et al. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. Revista Ciência & Saúde. 2013 [acesso 2 Dez 2015];6(2):102-9. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/12604/9711>
34. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Esc Anna Nery. 2011 [acesso 24 Set 2015];15(1):180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>
35. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2012 [acesso 1 Dez 2015];33(1):177-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a23v33n1.pdf>
36. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2012 [acesso 10 Out 2015]:1-134. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
37. Silva MM, Cirilo JD. A visão dos enfermeiros acerca dos acessos venosos para administração da quimioterapia. Revenferm UFPE. 2014 [acesso 10 Out 2015];8(7):1979-87. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5574/pdf_5477
38. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO. Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. J. res.: fundam. care. 2015 [acesso 13 Out 2015];7(2):2440-52. Disponível

em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589/pdf_1558

39. Sanhudo NF, Moreira MC, Carvalho V. Tendências da produção do conhecimento de enfermagem no controle de infecção em oncologia. Rev Gaúcha Enferm. 2011 [acesso 23 Out 2015]; 32(2): 402-10. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a26v32n2.pdf>

40. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enfermagem UFSM. 2012 [acesso 21 Jul 2015]; 2(2): 290-9. Disponível

em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4966/3753>

41. Vicenzi A, Schwartz E, Cecagno D, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. RevEnferm UFSM. 2013 [acesso 6 Jul 2015]; 3(3): 409-17. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8816/pdf>

42. Souza MGG, Santos I, Silva LA. Health education and self-care actions as determinants for cancer prevention and control. J. res.: fundam. care. 2015 [acesso 23 Out 2015]; 7(4): 3274-91. Disponível

em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3877/pdf_1707

43. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. Rev Min Enferm. 2014 [23 Out 2015]; 18(1): 106-15. Disponível

em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>

44. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Souza MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 [acesso 7 Jul 2015]; 22(3): 454-60. Disponível

em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Recibido:

Aprobado:

Correspondencia

Yole Matias Silveira de Assis. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Dirección electrónica: yole_matias@hotmail.com.