



EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O CUIDADO INTEGRAL DA ENFERMAGEM

Fabiane Veloso Soares
Osmarina de Melo Alves
(Organizadoras)



2020

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O CUIDADO INTEGRAL DA ENFERMAGEM

Fabiane Veloso Soares
Osmarina de Melo Alves
(Organizadoras)



2020

2020 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2020 Os autores
Copyright da Edição © 2020 Editora e-Publicar
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar pelos autores.

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os Autores

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Dr^a Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Dr^a Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Dr. Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dr. Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Me. Doutorando Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

Me. Doutorando Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Me. Doutorando Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

M^a Doutoranda Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

M^a Doutoranda Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Me. Doutorando Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes

M^a Doutoranda Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas

M^a Doutoranda Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará



2020

M^a Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina
M^a Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia
Me. Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Me. Glaucio Martins da Silva Bandeira – *Universidade Federal Fluminense*
Me. Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
M^a Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes
Dr^a. Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista
Dr. Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz
Dr. Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins
Dr^a. Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará
Dr^a. Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E92 Evidências científicas sobre o cuidado integral da enfermagem
[recurso eletrônico] / Organizadoras Fabiane Veloso Soares,
Osmarina de Melo Alves. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-87207-73-5

1. Enfermagem. 2. Cuidado integral. 3. Enfermeiros e pacientes.
I. Soares, Fabiane Veloso, 1983-. II. Alves, Osmarina de Melo, 1979-
CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora e-Publicar

Rio de Janeiro – RJ – Brasil
contato@editorapublicar.com.br
www.editorapublicar.com.br



2020

PREFÁCIO

Com enorme satisfação apresentamos este livro que foi desenvolvido para contribuir com conhecimento sobre a grande área da enfermagem. O texto foi elaborado para estudantes da área e seu conteúdo foi dividido em 42 capítulos com os mais diversos assuntos discutidos na graduação em enfermagem.

O livro apresenta ideias que reunimos ao longo do ano de 2020, a partir dos ensinamentos aos acadêmicos finalistas do curso de enfermagem, especificamente, nas disciplinas de TCC I e II.

Nossos alunos, autores dos capítulos, tiveram problemas terríveis para começar a escrever seus textos acadêmicos e as dificuldades eram constantes ao longo do ano. Tenho certeza que tinham a sensação de que era algo impossível. Parecia que nada iria dar certo e que nunca conseguiriam publicar seus TCCs. Mas, depois de tanto esforço eis que o desafio foi vencido.

Estamos extremamente orgulhosas por todos os alunos terem saído da zona de conforto e terem escritos capítulos de ampla relevância para nossa área.

Recomendo este texto por estabelecer um processo de informação, e principalmente por conta da popularização dos trabalhos acadêmicos desenvolvidos pelos alunos de graduação.

Boa leitura!
Manaus, 2020

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....05

CAPÍTULO 1 – O USO DA TECNOLOGIA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: APLICATIVOS MÓVEIS DE ENCONTRO
.....14

[Natasha Almeida Godinho](#)

[Rayssa Maria Maciel Da Costa](#)

[Ana Karoline De Lima Meneses](#)

[Diego Pablo Paiva Salgado](#)

[Igor Tavares Castro](#)

[Edméa Maria de Paiva dos Santos](#)

[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 2 – PERCEPÇÃO DOS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA ASSISTÊNCIA PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTI NEONATAL
.....23

[Joseney Bastos de Almeida Júnior](#)

[Elisa Cristina da Cunha Marques](#)

[Zilma da Silva Campelo](#)

[Elijane de Fatima Redivo](#)

CAPÍTULO 3 – VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....35

[Célio Sampaio Peixoto](#)

[Corina Maria Pinto de Souza](#)

[Cristiane dos Santos Mendes](#)

[Emerson dos Santos Barbosa](#)

[Thamires Caroline Tomé Melo](#)

[Vitor Hugo Braga de Albuquerque](#)

[Rosimary do Nascimento Reis](#)

CAPÍTULO 4 – ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS.....48

[Erika Patrícia Paz de Oliveira](#)

[Felipe Silveira Rocha](#)

[Inaye Iandra Lima Pinheiro](#)

[Iricid Gomes de Lima](#)

[Kadmiel Cândido](#)

CAPÍTULO 5 – PUERPÉRIO IMEDIATO: O ACOLHIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO E SEUS REFLEXOS NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO61

[Diana Araújo Dos Santos](#)
[Elam Da Cruz Olímpio](#)
[Eliete Ribeiro Da Silva](#)
[Francilene Pinheiro Maciel](#)
[Valdireni Castro De Nascimento](#)
[Julianne da Costa Melo](#)

CAPÍTULO 6 – FATORES DESENCADEADORES DA SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA NA ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA73

[Collenn Luise Barroso Correa](#)
[Nayara Oliveira dos Santos](#)
[Carolina Cristina Gomes da Costa](#)
[Yuri Roberto dos Santos Fontes](#)
[Bruna Araujo Ferreira](#)
[Rosimary do Nascimento Reis](#)

CAPÍTULO 7 – TECNOLOGIAS QUE FACILITAM O ARMAZENAMENTO DE PRONTUÁRIOS DE TECIDO OCULAR E A QUALIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE CORNEA NA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO AMAZONAS85

[Adria Vitória Oliveira de Souza](#)
[Francisca Félix da Rocha](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 8 – A TERAPIA LARVAL COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE LESÕES CRÔNICAS95

[Dayane Chimendes de Carvalho Lima](#)
[Osmarina de Melo Alves](#)
[Robécio Barros Alencar](#)
[Larissa Costa Matias](#)
[Afonso Rogério Medeiros de Almeida](#)
[Raiane de Souza Teixeira](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

**CAPÍTULO 9 – ORIENTAÇÕES de enfermagem para acompanhante de paciente idoso
HOSPITALIZADO: revisão integrativa107**

[Elisangela Vasques Cassiano](#)
[Leide Daiane Domingos](#)
[Lenyr Silva e Silva](#)
[Rosiane Magalhães da Rocha](#)
[Julianne da Costa Melo](#)

**CAPÍTULO 10 – COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA DO ENFERMEIRO:
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE MÉTODOS IMPLANTADOS EM
HOSPITAIS PEDIÁTRICOS120**

[Anne Caroline Santos da Silva](#)
[Hiana Ferreira Machado](#)
[Nathyele Reis Barbosa](#)
[Nicolle Giovana Cunha Gato](#)
[Windson Cordeiro Marques](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

**CAPÍTULO 11 - DIREITOS DO PACIENTE: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
COLETIVA NAS AÇÕES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO
PÚBLICO DE SAÚDE129**

[Degmar Oliveira Vieira](#)
[Ilza Caldeira de Souza](#)
[Juliane de Costa Melo](#)

**CAPÍTULO 12 – A ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL
PARA A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....139**

[Giovanna Raíssa da Silva Dutra](#)
[Jarline Lima da Silva](#)
[Jéssica Matos Elisiário](#)
[Lucione Arruda Gomes](#)
[Suzi Elen Lima de Brito](#)
[Thyagra Andressa Daniel Nogueira](#)
[Julianne da Costa Melo](#)

CAPÍTULO 13 – ATRIBUIÇÕES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....152

[Danielle Cristiane da Silva Melgueiro](#)
[Patrícia Moreno Coimbra](#)
[Rute de Lima Fabrício](#)
[Sandra Seixas Gonçalves](#)
[Sergio Seixas de Oliveira](#)
[Rosimary do Nascimento Reis](#)

CAPÍTULO 14 – ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS IATROGENIAS COMETIDAS NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO.....164

[Brenda Régia de Andrade Falcão](#)
[Gabriella Pinheiro Gomes](#)
[Maria Valmira Simas da Silva](#)
[Maryonélia Gonçalves Queiroz](#)
[Sinei Souza Leal](#)
[Kadmiel Cândido](#)

CAPÍTULO 15 – O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO HUMANIZADO NO AMAZONAS.....176

[Emilly Ribeiro Dos Santos](#)
[Marcley Gonzaga Ferraz](#)
[Maria Eduarda Dayane Carvalho Gouvêa](#)
[Rafaela Pereira Dos Santos](#)
[Thayana Cristina Da Silva Gomes](#)
[Elijane de Fátima Redivo Campêlo](#)

CAPÍTULO 16 – RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ – NATAL: A PERCEPÇÃO DA GESTANTE.....186

[Jorge Lourenço Lins Neto](#)
[Nariane Cruz de Queiroz](#)
[Rosimary Souza Soares](#)
[Sarah Thallita Silva de Lima](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

**CAPÍTULO 17 – RISCOS E VULNERABILIDADES NA SAÚDE DO ENFERMEIRO
ADVINDAS DA COVID-19.....198**

[Dayane Chimendes de Carvalho Lima](#)
[Dara Batista Picanço](#)
[Eloize Dayene Pereira Matos](#)
[Eliane Gonçalves Ribeiro](#)
[Jaqueline de Fátima Viana](#)
[Ney Bismark Bentes Olegário](#)
[Izabel Lopes Azevedo](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

**CAPÍTULO 18 – SÍNDROME DE BURNOUT: O ESGOTAMENTO PROFISSIONAL
ASSOCIADO A CLASSE DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS.....198**

[Ana Beatriz da Silva Magalhães](#)
[Fabio Maklouf Coelho](#)
[Rosiane Maia Brito](#)
[Thais da Silva Penha](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

**CAPÍTULO 19 – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: GESTANTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA E A FALTA DE CONHECIMENTO DOS SEUS DIREITOS.....198**

[Dayane Costa Aranha](#)
[Francisca Schneider Da Silva Correa](#)
[Hayssa Karen Da Silva Correa](#)
[Kace Crist Souza Amaral](#)
[Larissa Ariadne Lima Maciel](#)
[Julianne da Costa Melo](#)

**CAPÍTULO 20 – ASSÉDIO VERBAL CONTRA ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS
DE ATENDIMENTO À SAÚDE.....198**

[Chirley Amorim Vale](#)
[Laize de Almeida Lemos](#)
[Luiz Eduardo dos Santos Vieira](#)
[Patricia Mady Marques](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 21 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....198

[André Evandro de Jesus Da Silva](#)
[Daniele Veloso Rio Tinto](#)
[Danielle Costa Ferreira](#)
[Davi Tavares da Cruz](#)
[Savianne Lira de Oliveira](#)
[Silvanete Saraiva Serrão](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 22 – A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO198

[Brenda Yoko dos Anjos Sakamoto](#)
[Fabíola da Silva Rodrigues](#)
[Jucelen Rafaela Viana da Silva](#)
[Maria Elen Ferreira Bastos](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 23 – INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR ENFERMEIROS: REALIDADE OU UTOPIA?.....141

[Eloize Dayene Pereira Matos](#)
[Adrielly Dayane Leite Gomes](#)
[Eliandro Silva de Faria](#)
[Kelen Patricia Silva de Sousa](#)
[Mariana Coelho de Castro](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 24 – O IMPACTO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO COVID-19.....231

[Dâmaris Bruno Barbosa Dias](#)
[Elizany Júlia Silva de Araújo](#)
[Jennifer de Lima Lopes](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 25 – PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: IMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM351

[Andrey Valentim Cardoso](#)
[Glauciane Pires Sousa](#)
[Ingrid Kimberly Ataíde Gomes](#)
[Jobervanio Martins da Silva](#)
[Simone Santos dos Anjos](#)
[Kadmiel Cândido](#)

CAPÍTULO 26 – IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....482

[Ariadny Silva Amaral](#)
[Daniel Machado de Vasconcelos](#)
[Maria Beatriz Rodrigues de Souza](#)
[Polianna da Silva Mocelin](#)
[Ranyceli Said dos Santos](#)
[Raquel Bezerra Gadelha](#)
[Robercio Barros Alencar](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 27 – VANTAGENS DA PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.....61

[Fabírcia Palhano Araújo](#)
[Greice Marquese da Costa](#)
[Karla Cristina Dos Santos Monteiro](#)
[Luciana Rodrigues de Mendonça](#)
[Tatiana Pereira Fernandes](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 28 – VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E AS MEDIDAS PREVENTIVAS INSTITUCIONAIS.....73

[Elenilza Barreto Alexandrino](#)
[Jucilene Rodrigues da Silva](#)
[Maria do Perpetuo Socorro Lima do Nascimento](#)
[Rebeca de Souza Pereira](#)
[Roosevelt de Freitas Siqueira](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 29 – SOCIEDADE DEPENDENTE DO USO DE TECNOLOGIA: RISCOS E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE.....85

[Gilda Clarisa da Silva La Serna](#)
[Marivone dos Santos Dias](#)
[Simonei Alves da Silva](#)
[Suelene de Melo Soares](#)
[Thaís Pereira Silva](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 30 – ABANDONO A PESSOA IDOSA: ASPECTOS BIOLÓGICOS, SOCIAIS E FAMILIARES.....95

[Francisco Fernandes Munhoz Filho](#)
[Slayter Smith dos Santos Saraiva](#)
[Suilla da Silva Ribeiro](#)
[Dayane Chimendes de Carvalho Lima](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)
[Jose Augusto Macena Barroso](#)

CAPÍTULO 31 – PROMOÇÃO DA SAÚDE: AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO COMO PROFILAXIA NA REDUÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO107

[Ana Kátia Pires Bandeira](#)
[Nadinne Sannara Mota Pereira](#)
[Sthefany Luiza Silva Dos Reis](#)
[Viviane Rocha Capella](#)
[Rosimary do Nascimento Reis](#)

CAPÍTULO 32 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA O ENFRENTAMENTO DA ANDROPAUSA.....120

[Elisandra dos Santos Alencar](#)
[Jaqueline Moreira Arante](#)
[Maria Rozirene Almeida](#)
[Núbia Soray Rocha de Alencar](#)
[Rosana Correa de Almeida](#)
[Stephanie da Silva Castro](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 33 - A HUMANIZAÇÃO NA ABORDAGEM DO ENFERMEIRO JUNTO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....129

[Alcinete Lacerda da Silva](#)
[Leidiane de Amorim Rodrigues](#)
[Quezia da Silva Barbosa](#)
[Julianne da Costa Melo](#)

CAPÍTULO 34 – DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO GESTOR NO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL CENTRADO NO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE139

[Dara Batista Picanço](#)
[Eulália Assunção Santos](#)
[Jaqueline de Fatima Viana](#)
[Maria da Conceição Souza Veiga](#)
[Robercio Barros Alencar](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 35 – DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR RECÉM-GRADUADOS DE ENFERMAGEM NO MERCADO DE TRABALHO.....152

[Etiane da Silva Ferreira](#)
[Jociane Sarkis da Cunha](#)
[Meira Divina Oliveira](#)
[Milene Lopes Freire](#)
[Ozanir Cunha de Sousa](#)
[Robercio Barros Alencar, Enfermeiro](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 36 – SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): FATORES QUE DESENCADAIAM A SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....164

[Elivanea Ales Franco](#)
[Caroline Ventura Carvalho](#)
[Marlúcia Soares da Cruz](#)
[Tângela Kamille dos Santos Sousa](#)
[Rosimary do Nascimento Reis](#)

CAPÍTULO 37 – GERENCIAMENTO DE RISCOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA176

[Edgley Gomes de Azevedo](#)
[Giziane Santos Lima](#)
[Jéssica Gabriele Ramiro Peres](#)
[Rayssa Araujo Ramos](#)
[Julianne da Costa Melo](#)

CAPÍTULO 38 – RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA REDE PÚBLICA E PRIVADA EM MANAUS-AM186

[Crislaine Ferraz de Oliveira](#)
[Dreyssa Kelly Siqueira de Souza](#)
[Rayane Catarine Martins de Araújo](#)
[Rondinele de Souza Nascimento](#)
[Sândylla Sanny de Almeida Rocha](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 39 – ENSINO DE QUALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19 PARA ENFERMEIROS É POSSÍVEL?198

[Francisco Bruno Silva Cardozo](#)
[Fabiano Santos Pinho](#)
[Glécio Gregório da Silva Gomes](#)
[Lady Mara Sena da Rocha](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 40 – CONDUTA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS UTILIZANDO COBERTURAS ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....198

[Alexsandro Chaves da Silva](#)
[Vanessa de Castro Olivio](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

CAPÍTULO 41 – PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS FRENTE AO PARTO HUMANIZADO NO CAMPO DE ESTÁGIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....198

[Luana Cristina Libório da Costa](#)
[Mirian de Oliveira Sales](#)
[Polliana Ferrão Martins Rocha](#)
[Rosimary do Nascimento Reis](#)

CAPÍTULO 42 – EVIDÊNCIAS SOBRE A FRAGILIDADE NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) APÓS ABUSO SEXUAL SOFRIDO PELA MULHER.....198

[Bianca Leite Pereira](#)
[Elen Cláudia Leite Ferreira](#)
[Jéssica Magalhães da Rocha](#)
[Robercio Barros Alencar](#)
[Fabiane Veloso Soares](#)

SOBRE AS ORGANIZADORAS.....211

CAPÍTULO 1

O USO DA TECNOLOGIA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: APLICATIVOS MÓVEIS DE ENCONTRO

[Natasha Almeida Godinho](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rayssa Maria Maciel Da Costa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Ana Karoline De Lima Meneses](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Diego Pablo Paiva Salgado](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Igor Tavares Castro](#), Enfermeiro, Doutorando, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)

[Edméa Maria de Paiva dos Santos](#), Enfermeira, Faculdade Estácio do Amazonas (ESTÁCIO)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A expansão da saúde móvel (mHealth) e da internet nos últimos anos fez com que o mercado de aplicativos relacionados à saúde evoluísse rapidamente, possibilitando novas potencialidades para este setor. Avanços da tecnologia os aplicativos tem o domínio de expandir informações, através de várias plataformas dentre jogos, serviços baseados em localização, acesso a site de relacionamento social e sexual e para cuidados de saúde. Esse tipo de tecnologia permite ao usuário uma série de oportunidades, a exemplo da notificação de parceiros sexuais, localização de serviços de saúde especializados, obtenção de informações sobre as modalidades de transmissão, como fazer o tratamento e medidas preventivas. Com a popularização dos aplicativos para a promoção da saúde sexual, houve também o crescimento dos aplicativos (apps) gays como o Grindr® e o Tinder® criados para facilitar encontros sociais e sexuais, que podem proporcionar comportamentos sexuais de risco em determinados contextos. O objetivo deste estudo é levantar as contribuições dos aplicativos móveis de encontros na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de estudo transversal e descritivo, com buscas de aplicativos nas lojas virtuais Play Store® e Apple Store®. Para a seleção dos apps foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: app móvel de encontro, gratuito, com indicação de faixa etária livre em temas como encontros, relacionamento, site e namoro e em idioma português. Na busca foram encontrados 12 aplicativos sendo oito na plataforma iOS e quatro na plataforma Android. Na plataforma iOS foi possível filtrar condizentes aos nossos objetivos. Já na plataforma Android não obtivemos nenhum resultado. Foi possível concluir que há uma grande necessidade de melhorias no desenvolvimento dessas tecnologias quanto ao incentivo em relação aos métodos de prevenção de IST's/HIV/AIDS, pois os aplicativos móveis possuem milhões de acesso e comunicação.

Palavras-chave: Tecnologia, Aplicativos, Prevenção, IST.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de tecnologias e a escalada dos custos em saúde têm fomentado uma nova área de fronteira: a saúde eletrônica (eHealth). Esta pode ser definida como a utilização de informações e de tecnologias de comunicação para oferta e melhoria de serviços de saúde (EYSENBACH, 2001).

A expansão da saúde móvel (mHealth) e da internet nos últimos anos fez com que o mercado de aplicativos relacionados à saúde evoluísse rapidamente, possibilitando novas potencialidades para este setor (XU; LIU, 2015).

Segundo Muessig (2015) com avanços da tecnologia os aplicativos tem o domínio de expandir informações, através de várias plataformas dentre jogos, serviços baseados em localização, acesso a site de relacionamento social e sexual e para cuidados de saúde. Ainda, Harding-Esch (2015) relata que com a influência dos aplicativos diante seus usuários, os mesmos possuem grande potência para atribuir informações sobre a saúde, principalmente sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

Esse tipo de tecnologia permite ao usuário uma série de oportunidades, a exemplo da notificação de parceiros sexuais, localização de serviços de saúde especializados, obtenção de informações sobre as modalidades de transmissão, como fazer o tratamento e medidas preventivas. Com a popularização dos aplicativos para a promoção da saúde sexual, houve também o crescimento dos aplicativos (apps) gays como o Grindr® e o Tinder® criados para facilitar encontros sociais e sexuais, que podem proporcionar comportamentos sexuais de risco em determinados contextos. Por outro lado, indica um espaço no qual os profissionais podem promover ações voltadas para a saúde sexual (GROV et al., 2013).

No mundo, segundo o Ministério da Saúde cerca de 11,8 milhões de jovens entre 15 a 24 anos vivem com HIV/AIDS. No Brasil, entre 2007 e 2017 houve um aumento de 700% nos casos de infecção pelo HIV na população entre 15 e 24 anos de idade (BRASIL, 2018). Desta forma, os adolescentes são classificados como um grupo de alto risco e vulnerabilidade ao vírus, devido a suas novas vivências e descobertas sexuais (CAMILO et al., 2009). Dentre as infecções virais, o índice é similarmente elevado, com estimativa de 417 milhões de pessoas infectadas (WHO, 2016).

A tecnologia em saúde oferece uma nova e forte oportunidade de alcançar jovens e adolescentes na busca da prevenção e cuidados de todas as doenças, com a crescente onda da

contaminação pelo vírus do HIV, este se torna um grande aliado nessa procura (SILVA et al., 2019).

O resultado disso mobiliza esforços dos pesquisadores para avaliar cuidadosamente os aspectos metodológicos e científicos dos aplicativos, a fim de garantir que seus componentes possam refletir na mudança de comportamento e maximizar sua eficácia no controle de infecções sexualmente transmissíveis (BEN-ZEEV et al., 2015).

Países da América latina possuem aproximadamente 332 milhões de usuários com acesso a internet, entre os quais 114 milhões são brasileiros. Ainda, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o percentual de pessoas com dez anos ou mais de idade que utilizam o telefone móvel no Brasil é de 78,3% (IBGE, 2013).

Em relação aos aplicativos mais utilizados pelos brasileiros cita-se o WhatsApp®, com 46 milhões de usuários. Atualmente, as duas maiores plataformas de distribuição de aplicativos são a App Store® e a Google Play® (AVAZU, 2016; IBGE, 2015).

Considerando o exposto, conformou-se a seguinte questão norteadora: Como os aplicativos móveis de encontros podem contribuir para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, em especial pelo HIV/AIDS?

O interesse pelo tema surgiu a partir do estudo abordado em sala de aula, onde foi possível obter conhecimento e curiosidade com a alta relevância de infectados por infecções sexualmente transmissíveis, em especial pelo HIV/AIDS em jovens. Dessa forma, entender o porquê de tantos jovens estarem nessa condição se tornou elevado mesmo com tantos meios de se prevenir e entender sobre a doença. Isso significa que ainda há uma grande falha no acesso as informações sobre essas doenças.

Para tanto, nosso objetivo é levantar as contribuições dos aplicativos móveis de encontros na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, e como específicos: identificar os aplicativos móveis gratuitos de encontros; analisar o conteúdo dos aplicativos móveis gratuitos de encontros, com base nas recomendações oficiais de saúde; identificar as contribuições dos aplicativos móveis gratuitos de encontros para a prática da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal e descritivo. Buscamos os aplicativos nas lojas virtuais Play Store® e Apple Store®. Para a seleção dos apps foram utilizados os seguintes critérios

de inclusão: app móvel de encontro, gratuito, com indicação de faixa etária livre em temas como encontros, relacionamento, site e namoro e em idioma português.

Foi realizado download de todos os aplicativos nos meses de fevereiro à julho do corrente ano com a finalidade de ordenar as informações. Foram realizadas avaliação das funcionalidades e características levantadas nos aplicativos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ocorrendo a verificação de análise nos apps, diante aos métodos de prevenção e cuidados nos encontros através do app.

Os resultados da pesquisa estão apresentados em categorias com a exemplificação das telas dos aplicativos que possuem os critérios identificados.

O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Humanos, conforme resolução n° 466/12, havendo, portanto, o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo, respeitando a Norma Brasileira Regulamentadora (NR 6023). Os dados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.



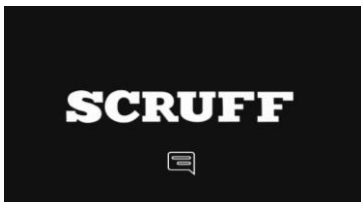

RESULTADOS

Na busca foram encontrados 12 aplicativos sendo oito na plataforma iOS e quatro na plataforma Android. Na plataforma iOS foi possível filtrar condizentes aos nossos objetivos. Já na plataforma Android não obtivemos nenhum resultado.

Os apps estão disponibilizados em idioma inglês, com opção de escolha para outros idiomas, facilitando o conhecimento do conteúdo. Em ambas as plataformas o acesso aos apps são gratuitos.

A seguir o quadro mostra a tela principal e a descrição dos aplicativos que fazem parte deste trabalho.

Quadro - Aplicativos selecionados nas plataformas.

ÍCONE	NOME	DESCRIÇÃO
	TINDER	Considerado o aplicativo mais popular no mundo com mais de 30 milhões de acessos. Sua principal função é conhecer pessoas novas proporcionando encontros, relacionamentos e amizade.
	GRIND	Conhecido popularmente como o maior site de relacionamento gay. Aplicativo direcionado para encontros, relacionamento ou bate-papo para gays, bi, trans e homossexuais.
	SCRUFF	Considerado um dos aplicativos mais seguros de relacionamentos, conta com mais de 13 milhões de usuários. Plataforma com o direcionamentos de encontros gays, bissexuais, trans.
	HORNET	Plataforma de relacionamento direcionada a grupos LGBT+, com intuito de promover interação entres os usuários para conversas, encontros e relacionamentos. O aplicativo conta com mais de 25 milhões de acesso.

Fonte: Próprios autores.

A seguir serão mostradas as telas com os detalhes de cada aplicativo (Figuras 1, 2, 3 e 4).

De acordo com Grindr por recomendação da comunidade fica à critério do usuário publicar a opção de sua condição de saúde sexual, tornando-se não obrigatório, pois as informações acrescentadas ficam expostas a outros usuários, podendo causar constrangimento com as informações divulgadas.

Figura 1. Particularidades do aplicativo Grindr, 2020.

QUANT.	PLATA	APP.		LOGUIN	PERFIL	NOTIFICAÇÃO
1	IOS	GRINDR				

Fonte: Plataformas digitais.

O aplicativo Tinder mostra somente uma breve informação, devido não ser visualizado ao acessar as telas principais da ferramenta, atingindo poucos usuários na visibilidade do uso da camisinha e do prep. Somente acessando o site do aplicativo é mencionado o uso da camisinha.

Figura 2. Particularidades do aplicativo Tinder, 2020.

2	IOS	TINDER				
---	-----	--------	--	--	--	--

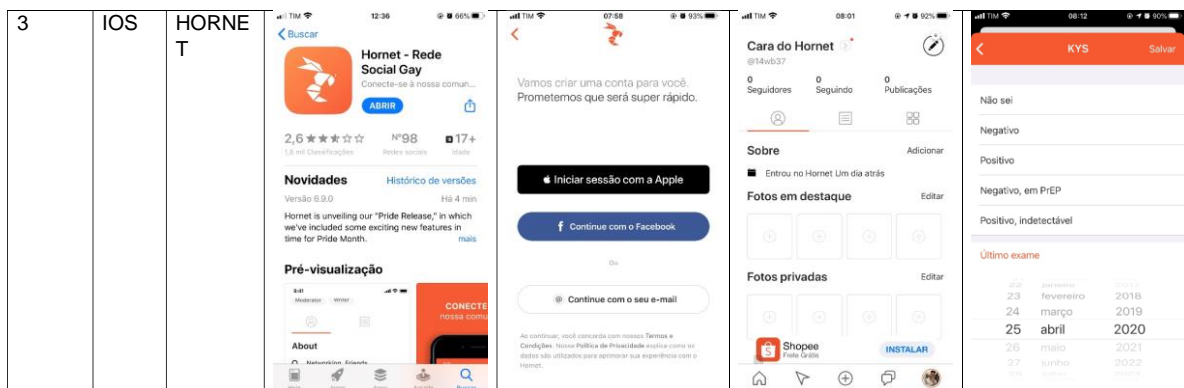
Fonte: Plataformas digitais.



Fonte: Plataformas digitais.

O aplicativo Hornet menciona apenas informações privadas do perfil, não fornecendo a prevenção aos usuários, podendo ser acessada ou limitada, compartilha o status de HIV ou Prep.

Figura 3. Particularidades do aplicativo Hornet, 2020.



Fonte: Plataformas digitais.

O aplicativo Scruff reconheceu a responsabilidade nas práticas de segurança e saúde sexual, apoiando os usuários na prevenção do HIV e IST'S, promovendo a utilização do uso da camisinha e Prep, fazendo a divulgação e permitindo que os perfis possam obter uma abordagem direta para aprender sobre a prática de saúde com uso correto de preservativos como também o uso do Prep.

Possibilita atualizações totalmente gratuitas dos mesmos, podendo fazer que todos os usuários sejam empoderados e visíveis, reduzindo o aumento do HIV, tomando conhecimento das práticas sexuais.

Figura 4. Particularidades do aplicativo Scruff, 2020.



Fonte: Plataformas digitais.

Ressaltamos que os 4 aplicativos mencionam alguma informação sobre as IST's, mas apenas o app Hornet aborda a camisinha e PrEP.

DISCUSSÃO

O uso de aplicativo consiste em um programa instalado no telefone móvel que apresentava diversos recursos, permitindo que o participante visualize, em tempo real, os efeitos fisiológicos da sua adesão à TARV (BELZER, 2014; COSTA, 2012).

De acordo com Oliveira (2017) os apps possuem diferentes finalidades e os usuários podem configurar suas informações de acordo com suas preferências e particularidades. Suas ferramentas agregam muitos recursos que atraem a atenção dos usuários como visuais e auditivos com auxílio de interfaces atraentes e extremamente acessíveis que incitam a busca aprofundada de diversas informações como a de educação em saúde e formas de prevenção. Estes aplicativos podem ser baixados em plataformas diferentes como IOS e ANDROID, contemplando assim usuários que utilizam modelos e sistemas operacionais diversos.

Os aplicativos fornecem fonte atraente para informações em aderência a terapia antirretroviral, motivação e habilidades comportamentais. Além disso, vale ressaltar os benefícios obtidos a partir de mecanismo tecnológicos (SILVA, 2019).

Ainda para Silva (2019) alguns aspectos comprometem a utilização de aplicativos móveis na prevenção contra o HIV/Aids em pacientes jovens, como preocupações de privacidade, dificuldade em aprender a usar os aplicativos e presença de estigma. No entanto, os estudos sugerem adaptações para informarem refinamentos dos aplicativos em estudos futuros.

Segundo Silva e Garcia (2019) também demonstram a preocupação das pesquisas com o público LGBTQI+, deixando claro a necessidade de se preocupar com esse grupo, visto que homens que fazem sexo com outros homens possuem cerca de 22 vezes mais chances de contrair o vírus, assim como transexuais que possuem 12 vezes mais.

Segundo o Ministério da Saúde os aplicativos de relacionamento tem a ação da prevenção com o público alvo que são os jovens, e os do grupo LGBT+, ressaltando que a importância não é apenas do uso da camisinha, mas também da realização do teste e tratamento oportuno (BRASIL, 2015).

Conforme Queiroz (2019), 69,7% de usuários que utiliza os aplicativos TINDER e GRINDR é para sexo, com a procura constante durante a noite (76,7%). Além disso, uma parte do grupo afirmou que utiliza os apps há mais de um ano (55,9%).

Diante dos dados coletados é possível que os apps não sejam utilizados de forma casual, porém de forma recorrente no cotidiano. No que concerne à prevalência de IST's estima-se que durante o último ano foi registrado 11,1%, sendo registrados 3,1% casos de sífilis, 1,5% casos de herpes, e 7,1% casos de HIV, e um número considerável de usuários que não conheciam seu status para a infecção (QUEIROZ, 2019).

Segundo Queiroz (2017) 83,3% dos participantes do aplicativo HORNET identificam-se como homossexuais, sendo assim 100% deles utilizam outros aplicativos de encontros, além deste.

A cada dia surgem novos aplicativos no mercado, os números são imensuráveis, um verdadeiro “app overload” (VAN VELSEN et al., 2013) e que abrangem múltiplas finalidades. A quantidade de usuários de aplicativos aumenta conforme suprem as suas necessidades desejadas. Por isso é fundamental acompanhar estas evoluções de forma a examinar a qualidade da informação que transpassam estas ferramentas para que sejam suficientemente fidedignas (OLIVEIRA, 2017).

O avanço da tecnologia propõe o uso de aparelhos móveis com propósito didático no contexto da saúde, com espaço amplo de cuidados que podem ser usados na prevenção, reforçando o conceito de utilidade móvel (TIBES, 2014).

CONCLUSÃO

De acordo com o estudo, foi realizado o levantamento em plataformas IOS e ANDROID, onde todos os aplicativos selecionados contém determinada finalidade de serem utilizados para encontros de relacionamentos.

O projeto buscou alcançar uma das causas muito importantes da atualidade, a busca de aplicativos de encontros que possuem formas de prevenção e cuidados quanto aos usuários, no desejo de conhecer e motivar o público visando o reconhecimento de IST's/HIV/AIDS. Os formatos dos aplicativos se apresentaram como um meio eficaz ao desenvolver e disponibilizar ferramentas que contribuem na prevenção de infecção sexualmente transmissíveis.

Foi possível concluir que há uma grande necessidade de melhorias no desenvolvimento dessas tecnologias quanto ao incentivo em relação aos métodos de prevenção de IST's/HIV/AIDS, pois os aplicativos móveis possuem milhões de acesso e comunicação.

REFERENCIAS

AVAZU Holding. Global Internet Industry Research Brazil. 2016. Disponível em: < [http://avazuinc.com/wordpress/wpcontent/download/en/Global%20Internet%20Industry%20Research%20-%20Brazil\(Full%20Edition\).pdf](http://avazuinc.com/wordpress/wpcontent/download/en/Global%20Internet%20Industry%20Research%20-%20Brazil(Full%20Edition).pdf) > Acesso em: 11, abr. 2020

Belzer, et al. The use of cell phone support for non-adherent HIV-infected youth and young adults: an initial randomized and controlled intervention trial. *AIDS Behav.* v. 18, n. 4, p. 686-696. 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962719/pdf/nihms-544016.pdf> > Acesso em: 20 Jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/Aids.** 2006 Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021667.pdf> > Acesso em: 06, abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saude. **Aplicativos de Relacionamento para Prevenção à Aids.** 2015 Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35129-ministerio-da-saude-divulga-acao-em-aplicativo-de-relacionamento-para-prevencao-a-aids> > Acesso em: 08 Ago. 2020

Ben-Zeev, et al. Strategies for mHealth research: lessons from 3 mobile intervention studies. **Adm Policy Ment Health.** v. 42. n. 2 p. 157-67. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232479/pdf/nihms595347.pdf> > Acesso em: 23, mar. 2020.

Costa et al. Results of a randomized controlled trial to assess the effects of a mobile SMS-based intervention on treatment adherence in HIV/AIDS-infected Brazilian women and impressions and satisfaction with respect to incoming messages. *Int J Med Inform.* v. 81, n. 4, p. 257-269. 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3766367/pdf/nihms-504970.pdf> > Acesso em: 18 Jul. 2020.

Campana, et al. Investigação científica na área médica. **J Pneumol.** v. 27, n. 4, p. 230 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n4/9200.pdf> > Acesso em: 15 Mar. 2020

CAMILO, et al. Educação em saúde sobre DST/AIDS com adolescentes de uma escola pública, utilizando a tecnologia educacional como instrumento. **DST-Jornal brasileiro Doenças sexualmente transmissíveis.** v. 21, n. 3, p. 124–128, 2009. Disponível em: < www.dst.uff.br/revista21-3-2009/5-Educacao-em-Saude-sobre-DST.pdf > Acesso em: 23, mar. 2020.

Eysenbach G. What is e-health? **J Med Internet Res.** v. 3, n. 2, p. 20. 2001. Disponível em: < <https://www.jmir.org/2001/2/e20/pdf> > Acesso em: 12 Mar. 2020

Estcourt, et al. The eSexual Health Clinic system for management, prevention, and control of sexually transmitted infections: exploratory studies in people testing for Chlamydia trachomatis. **Lancet Public Health.** v. 2, n. 4, p. 182-190. 2017. Disponível em:< <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2817%2930034-8> > Acesso em: 25, mar. 2020.

Grov, et al. Gay and bisexual men's use of the Internet: research from the 1990s through 2013. **J Sex Res.** v. 51 n. 4, p. 390–409. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154140/pdf/nihms621489.pdf> > Acesso em: 25, mar. 2020.

HARDING-ESCH, et al. Costs of testing for ocular Chlamydia trachomatis infection compared to mass drug administration for trachoma in the Gambia: application of results from the PRET study. **PLoS Negl Trop Dis.** v. 9, n. 4, p. 3670. 2015 Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4406756/pdf/pntd.0003670.pdf> > Acesso em: 25, mar. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Projeção. Por sexo e idade**, 2013. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/Acesso_a_internet_e_posse_celular/2015/Tabelas_de_Resultados/ods/01_Pessoas_de_10_Anos_ou_Mais_de_Idade/ > Acesso em: 05, abr. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015/IBGE, **Coordenação de Trabalho e Rendimento.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf> > Acesso em: 23, mar. 2020

Lester. et al. Effects of a mobile phone short message service on antiretroviral treatment adherence in Kenya (WelTel Kenya1): a randomised trial. *The Lancet.* v. 376, n. 9755, p. 1838-1845. 2010. Disponível em: <

https://www.ghdonline.org/uploads/Effects_of_a_mobile_phone_sms_service_on_ARV_adherence_in_Kenya_Lester_RT_2010.pdf > Acesso em: 23 jun. 2020.

Marconi, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005

MUESSIG, et al. A systematic review of recent smartphone, Internet and Web 2.0 interventions to address the HIV continuum of care. **Curr HIV/AIDS** v. 12, n. 1, p. 173-90. 2015 Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370788/pdf/nihms662737.pdf> > Acesso em: 23, mar. 2020.

Oliveira, Ana Rachel Fonseca; Alencar, Maria Simone de Menezes. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. © **RDBCI: Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf. Campinas**, SP v. 15, n. 1, p. 234-245, jan./abr. 2017. Disponível em: > file:///C:/Users/Cliente/Downloads/O_uso_de_aplicativos_de_saude_para_dispositivos_mopdf < Acesso em: 05 Jun. 2020.

QUEIROZ, et al. Infecções sexualmente transmissíveis e fatores associados ao uso do preservativo em usuários de aplicativos de encontro no Brasil. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 32, n. 5, p. 546-553, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500012&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 08 ago. 2020.

QUEIROZ, et al. Conhecimento sobre HIV/aids e implicações no estabelecimento de parcerias entre usuários do Hornet®. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 71, n. 4, p. 1949-1955. 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401949&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 08 ago. 2020.

Rana, et al. Using a Mobile Health Intervention to Support HIV Treatment Adherence and Retention Among Patients at Risk for Disengaging with Care. **AIDS Patient Care STDS**. v. 30, n. 4, p. 178-84. 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827306/pdf/apc.2016.0025.pdf> > Acesso em: 23, mar. 2020.

SILVA et al. Eficácia dos dispositivos móveis na prevenção de pacientes jovens infectados por hiv/aids. **XI EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica. Anais. UNICESUMAR**. Maringá PR, p. 01, 2019. Disponível em: < <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3811/1/GISSELLY%20MARIA%20CAMPOS%20DA%20SILVA.pdf> > Acesso em: 23 mar. 2020.

SALES, R.O, SILVA, R.M. Mhealth na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis iSTs. **Cien Saude Colet.** 2019. Disponível em: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mhealth-na-prevencao-das-infecoes-sexualmente-transmissiveis-ists/17214?id=17214> > Acesso em: 24, mar. 2020

Tibes, Chris Mayara dos Santos; Dias, Jessica David; Zem-Mascarenhas, Silvia Helena. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no brasil: revisão integrativa da literatura. **REME, Rev Min Enferm.** v. 18, n. 2, p. 471-478, 2014. Disponível em : > <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v18n2a16.pdf> < acesso em: 08 Ago. 2020.

VELSEN, Lex Van; BEAUJEAN, Desirée JMA; VAN GEMERT-PIJNEN, Julia EWC. Why mobile health app overload drives us crazy, and how to restore the sanity. **BMC medical informatics and decision making**, v. 13, n 1, p. 1, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621678/pdf/1472-6947-13-23.pdf> > Acesso em: 15 Jul. 2020

World Health Organization (WHO). Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021. **Towards Ending STIs**. 2016. Disponível em: < <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/who-rhr-16.09-eng.pdf;jsessionid=FE6F73393DD8F8CD07A6C3E481967ADF?sequence=1> > Acesso em: 23, mar. 2020.

XU Wenlong, Liu Yin. mHealthApps: a repository and database of mobile health apps. **JMIR Mhealth Uhealth**. v. 3, n. 1, p. 28. 2015. Disponível em: < <http://www.mhealth.jmj.org/2015/1/e28/> > Acesso em: 22, mar. 2020.

CAPÍTULO 2

PERCEPÇÃO DOS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA ASSISTÊNCIA PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTI NEONATAL

Joseney Bastos de Almeida Júnior, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitario do Norte
(UNINORTE)

Elisa Cristina da Cunha Marques, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitario do Norte
(UNINORTE)

Zilma da Silva Campelo, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitario do Norte
(UNINORTE)

Elijane de Fatima Redivo, Mestre, Docente do Centro Universitario do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Dentro da UTI de recém nascidos os profissionais são essenciais para o cuidado do RN pré-termo, incluindo o enfermeiro que possui um papel muitíssimo importante, principalmente na assistência direta com o RN. O objetivo deste trabalho é identificar as necessidades da família do RN pré-termo internado na UTIN; Descrever o papel desempenhado pelo enfermeiro na abordagem das necessidades dos pais dentro UTI de recém nascidos; Explicar como é vivida a relação de vínculo pais-bebê internado na UTIN. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram coletados artigos disponíveis na internet, com a base de dados scielo,PUBMED, LILACS, BDENF, entre os anos de 2015 a 2020. Foram encontrados 8 artigos para compor esta revisão que trata-se de uma pesquisa qualitativa, com delineamento de estudos de casos múltiplos, que visa registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos. Conclui-se que é notória a percepção dos profissionais quanto ao acolhimento da família realização de estratégias para facilitar a permanência dos pais na unidade e a criação de vinculo equipe e família.

Palavras-chaves: Uti Neonatal, Recém-Nascido, Equipe Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

Entende-se como percepção dos pais o julgamento dado pelos pais com base nas informações das sensações. É a interpretação dada por cada informação recebida sobre o estado do bebê, esse processo pode ser influenciado por fatores fisiológicos e psicológicos, tanto quanto por questões externas como aspectos culturais e sociais. Desta forma, a percepção dos pais em relação ao cuidado de enfermagem prestada à criança hospitalizada que se encontra na UTI, faz parte da rotina para observar como estão realizando os cuidados de enfermagem para que possa proporcionar ou ampliar a qualidade da assistência a esses recém

nascidos.

Segundo Almeida, (2020 apud CARMO, 2020) a neonatologia, como especialidade, surgiu na França. Um obstetra, Dr. Pierre Budin resolveu estender suas preocupações além da sala de parto e criou o ambulatório de puericultura no hospital Charité de Paris, em 1982. Em 1914, foi criado por um o pediatra Dr. Julius Hess criou o primeiro centro de recém-nascidos prematuros no Hospital Michel Reese, em Chicago. Depois disso, foram criados vários outros centros, para a segregação dos recém-nascidos prematuros com a finalidade de lhes assegurar à promoção e proteção da saúde do RN, dispositivos próprios, incluindo incubadoras e procedimentos rigorosos para a prevenção de infecções. As unidades neonatais caracterizam-se como locais altamente especializados no cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Dotadas de estruturas assistenciais adequadas, abrangendo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

A prematuridade é definida como todo nascimento abaixo de 37 semanas ou 259 dias completos de idade gestacional. Os prematuros necessitam de adaptação ao meio extrauterino, a qual está relacionada às suas características particulares. Desse modo, torna-se essencial uma assistência especializada, comumente realizada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). As dificuldades causadas por esse processo de separação podem implicar o desenvolvimento do vínculo afetivo entre o recém-nascido e a família, principalmente quando este permanece por longo período na UTIN. (LIMA et al. 2017).

Dentro da UTI de recém nascidos os profissionais são essenciais para o cuidado do RN pré- termo, incluindo o enfermeiro que possui um papel muitíssimo importante, principalmente na assistência direta com o RN.

A constante interação com os familiares dos recém-nascidos requer capacitação da equipe de saúde para lhes oferecer suporte nesse momento de fragilidade. Ademais a enfermeira é responsável pela implantação de cuidado que valoriza o desenvolvimento físico, psíquico e social do RN. No Brasil, o art. 11 da Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, dispõe que cabe privativamente ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de

enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, e esses são cuidados evidenciados em UTIN. (MONTANHOLI, MERIGHI e JESUS, 2011).

Através das momentâneas situações envolvendo os bebês que nascem prematuramente, mostrar-se-á a grande vontade de explorar a vivência dos pais em meio às necessidades, angústia e mudanças dentro da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Com todas as informações e relatos de pais, buscamos através de análises de artigos sobre o tema proposto, mostrar essa realidade e identificar os pontos negativos e positivos da assistência prestada aos pais e a toda família do pré-termo pela equipe multiprofissional da UTI neonatal.

A maioria dos pais de recém-nascidos prematuros sentem angústia e insegurança, ao visitarem o filho prematuro, os pais podem sentir certo estranhamento. Para as mães, esta situação pode se tornar ainda mais difícil, porque, em muitos casos, ela não está preparada emocionalmente e não se encontra fisicamente capaz de interagir com o filho naquele momento. Dessa forma, a equipe cuidadora deve estar preparada tanto para auxiliar o bebê quanto à mãe, entendendo as diversas manifestações de sentimentos maternos que se relacionam ao período de hospitalização do filho, porque as mães, apesar do medo da perda, precisam acreditar na recuperação de seus recém-nascidos (BASSEGIO et al. 2017).

Este projeto de pesquisa tem por finalidade relatar percepção dos pais de pré-terms internados na UTI de recém nascido e identificar estratégias e cuidados usadas pela equipe multiprofissional, quanto à promoção e proteção a saúde dos pais e filhos.

Acredita-se que por meio deste estudo, o grupo estará contribuindo para ampliação e construção do conhecimento e socialização dos resultados da pesquisa com a comunidade acadêmica.

O estudo será delineado pela questão norteadora: Como os pais de recém-nascidos prematuros se sentem em relação ao processo de internação, que impacto tem nas famílias?

O projeto justifica-se pelo entendimento que se tem de conhecer a percepção dos pais de recém-nascidos prematuros na assistência pela equipe multiprofissional na uti

neonatal é um assunto que preocupa os estudantes de enfermagem, cuja importância do estudo se aplica no momento em que a vida começa e que a presença de enfermidades são marcadas pela separação física entre este e sua mãe, seguida de situações difíceis e sentimentos negativos. Junto a esses sentimentos está o desafio de adaptação à rotina estressante da UTIN e os obstáculos que permeiam a busca da sobrevivência do recém nascido. Esta pesquisa contribuirá para informação em meio períodos de estudo e formação acadêmica dos estudantes de enfermagem.

Esta pesquisa tenciona mostrar que os enfermeiros devem conhecer perceber e aplicar os conceitos básicos da enfermagem para estabelecer uma boa relação com os pais de recém nascidos internados na UTI e buscar eficácia nas ações. Esse processo é difícil, porque deverá contar com o envolvimento de toda a organização que visa à qualidade dos serviços e a produtividade dos enfermeiros.

Assim, este estudo tem como objetivo pesquisar a vivência dos pais de recém-nascidos prematuros internados na UTI de recém nascidos afim de conhecer as suas lutas diárias e o impacto que causa durante esse processo, e como específico: Identificar as necessidades da família do RN pré-termo internado na UTIN; Descrever o papel desempenhado pelo enfermeiro na abordagem das necessidades dos pais dentro UTI de recém nascidos; Explicar como é vivida a relação de vínculo pais-bebê internado na UTIN.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca discorrer sobre a vivência dos pais de recém-nascidos pré-termos em relação a assistência da equipe multiprofissional na UTI neonatal.

Buscas na literatura – amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração de base de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS), acessada por meio da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual, Scientific Eletrônica Library – SCIELO, PUBMED e LILACS. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. A busca de base de dados foi orientada pelas palavras-chaves: UTI NEONATAL, RECÉM-NASCIDO, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, e realizada em todos índices, buscando captar

o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumento de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Word 2016 em formato de livro para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Para a análise de coleta de dados foi realizada uma leitura flutuante para a aproximação e identificação das ideias, na qual se utilizara a análise temática de conteúdo e a sistematização da produção científica elegida.

RESULTADOS

Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas neste projeto e 4 artigos foram levantados por meio do fichamento para desenvolvimento do projeto de pesquisa (quadro).

Quadro: Artigos selecionados.

	AUTORES (ANO)	MÉTODO	RESULTADOS
1	Ferreira et al. (2017).	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Verificou-se através de relatos a experiência angustiante e agonizante de não poder fazer nada, a não ser esperar.
2	Higarasho et al. (2017).	Pesquisa de campo	Da análise emergiram três categorias que retratam a trajetória e o processo de adaptação da mãe aos cuidados de seu bebê prematuro, desde a preparação para a alta, até a superação de seus medos e insegurança para o cuidar no domicílio.
3	Cherubim et al. (2017)	Pesquisa de campo	As falas foram divididas na categoria a difícil experiência de amamentar em uma unidade de cuidados intensivos.

4	Aniceto et al. (2018)	Pesquisa de campo	Fica perceptível desta forma, que a figura materna se configura como principal acompanhante, durante o processo de hospitalização de um filho, em especial dentro de uma UTI.
---	-----------------------	-------------------	---

Fonte: próprios autores.

DISCUSSÃO

Vivenciando a chegada do bebê prematuro

Segundo FERREIRA et al. (2017) Após o nascimento do filho, as mães experienciam um misto de sentimentos, são acometidas por insegurança, aflição, angústia, impotência e inutilidade, uma vez que esperavam o parto a termo, permanecer ao lado do RN no alojamento conjunto e a alta hospitalar de forma síncrona. Em contrapartida, o filho permanece na UTIN enquanto elas voltam ao domicílio e, devido à condição do prematuro, são impedidas de realizar os cuidados da forma como almejaram, reforçando a dependência dos profissionais para assistência e para sentirem-se seguras.

Segundo HIGARASHO et al. (2017) No primeiro tópico, descrevem-se os dados referentes à caracterização dos entrevistados, a fim de contextualizar a realidade subjetiva dos participantes, de forma a orientar a análise individualizada dos relatos. Posteriormente, apresentam-se os dados relativos à abordagem da temática central do estudo, qual seja, o acolhimento no contexto da assistência de enfermagem neonatal, antes e após a intervenção.

Segundo CHERUBIM et al. (2017) Os participantes do estudo apresentaram idade entre 31 e 47 anos, com tempo de atuação profissional superior a dez anos. Em relação ao período de atuação na UTIN, os participantes apresentaram ampla variação, de três meses a 16 anos. Também foi identificado que sete participantes possuíam filhos e tiveram vivência em amamentação. Cinco profissionais de Enfermagem apresentaram dificuldades e problemas em estabelecer a amamentação com seus filhos, sendo que o mais citado foi o ingurgitamento mamário, seguido de fissura, mamilo plano e dor na mama.

Segundo ANICETO et al. (2018) em seu estudo a hospitalização de uma criança é considerada um momento não previsível, onde há reorganização de papéis e, neste caso, a literatura destaca a mãe como representante principal da família, com a

função de cuidadora da saúde de seus integrantes. Especificamente, no UTI pediátrico, a mãe também aparece como a figura mais presente, no papel de cuidadora.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que o período de nascimento do bebê prematuro para as mães é permeado de múltiplos sentimentos como angústia, fragilidades, insegurança, medos e desafios. Com isso o enfermeiro tem papel crucial, na construção do elo entre mães e bebês, buscando construir autonomia para o cuidado materno.

Dentro desse processo, a comunicação adequada entre equipe e família, representa um canal importante para a renovação das esperanças em relação à recuperação do RN, amenizando as angústias maternas e promovendo conforto a família. também, que o presente estudo proporcionará ao corpo de conhecimento da enfermagem, discussões que ajudarão no processo formativo dos profissionais, de maneira a torná-los mais sensíveis e capazes de perceberem as necessidades da família que vivencia um internamento de filho prematuro.

REFERÊNCIAS

CHERUBIM DO, RODRIGUES AP, PAULA CC, PADOIN SMM, TROJAHN TC, RECHIA FPNS. **Representações do cuidador de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Rev FunCare Online. 2018 out/dez; 10(4):900-905. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.900-905>

LIMA, Vanessa Ferreira de; MAZZA, Verônica de Azevedo; MÓR, Laura Müller; PINTO, Magda Nanuck de Godoy Ribas. **Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista Mineira de Enfermagem (REME). M,G, 2017. Vol.21. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1162>. Acessado em: 30/05/2020.

SOARES LG, Soares LG, Decesaro MN, Higarasho IH. **Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção.** RevFunCare Online. 2019 jan/mar; 11(1):147-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>

RODRIGUES, Ana Carla Dias, ANICETO, Isabelle Lobato, NERY, Valéria Vieira, CRUZ, Maria de Nazaré da Silva. **Expectativas vividas por pais no acompanhamento de seus filhos ao serem internados em UTI pediátrica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03 Ed. 09, Vol. 04, pp. 70-133, Setembro de 2018. Disponível em: [HTTPS://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acompanhamento](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acompanhamento). ISSN: 2448-0959. Acessado em: 23/04/2020.

CAPÍTULO 3

VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Célio Sampaio Peixoto, acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Corina Maria Pinto de Souza, acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Cristiane dos Santos Mendes, acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Emerson dos Santos Barbosa, acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Thamires Caroline Tomé Melo, acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Vitor Hugo Braga de Albuquerque, acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Rosimary do Nascimento Reis, Enfermeira, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes mellitus são condições clínicas frequentes nas Unidades de Saúde. A necessidade do acompanhamento frequente permite a construção do vínculo entre usuário e a unidade de saúde. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada da Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre, no que tange o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA). Para o enfermeiro atuar no cotidiano da saúde pública é imprescindível que exerça e assuma um papel, cada vez mais decisivo e proativo, no que se refere à identificação das necessidades de cuidado, bem como na promoção e proteção da saúde dos usuários/família/comunidade em suas diferentes dimensões. A metodologia aplicada trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, cuja função é o relato da experiência adquirida no estágio dos acadêmicos. Durante 6 meses os acadêmicos foram dispostos na Unidade Básica de Saúde, realizaram consultas de enfermagem sempre buscando acolher, incentivar esses pacientes para a promoção do autocuidado, bem como todas as informações necessárias com qualidade de vida. Diante da vivência os acadêmicos obtiveram resultados positivos que se caracterizou num processo rico e complexo de aproximação a realidade, possibilitando a conhecer e aprender, dessa forma valiosa obtiveram conhecimentos em sua formação profissional, pois permitiu olhares mais sensíveis as peculiaridades de cada ser, tendo compreensão de cada indivíduo, diante da sua realidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Enfermeiro. Hipertensão Arterial. Relato de experiência.

INTRODUÇÃO

O Programa HIPERDIA foi implantado em 2001 na atenção básica devido à gravidade epidemiológica da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), afecções que podem acarretar uma série de complicações inculindo limitações e sofrimento na vida de seus portadores e suas famílias. Nesse contexto, ressalte-se os desafios enfrentados na atenção do Programa de Hiperdia na UBS, e o papel do enfermeiro junto a prevenção primária dessas doenças e de suas complicações.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) são condições clínicas frequentes nas Unidades de Saúde. A HAS, decorrente de múltiplos fatores, é definida pelo aumento sustentado dos valores da pressão arterial. Tal condição é comumente associada a alterações funcionais e estruturais em diversos órgãos, como por exemplo, coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas, que aumentam o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRANDÃO et al., 2010).

Já a DM, qualificada pela hiperglicemia, é composta por um grupo de alterações metabólicas. O aumento da glicose está associado a complicações, disfunções e insuficiência em vários órgãos, principalmente olhos, nervos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos. A hiperglicemia é resultante da diminuição ou ausência de secreção da insulina ou por diminuição dos efeitos de tal hormônio no tecido periféricos ou de ambos (BRASIL, 2006).

De acordo com Felipetti et al. (2016), com o envelhecimento da população, a expansão das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) tornou-se um relevante problema de saúde pública, no qual destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabete Mellitus (DM), sendo a obesidade, o sedentarismo, a genética e a hereditariedade os principais fatores de risco.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde através da pesquisa Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônica (2019), 7,4% da população tem diabetes e 24,5% tem hipertensão. Ainda conforme o MS, no período de 13 anos, entre 2006 e 2019, houve a prevalência de diabetes, que passou de 5,5% para 7,4% e a hipertensão arterial subiu de 22,6% para 24,5% (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Para atender aos objetivos propostos pelo programa de Hiperdia nas unidades de Atenção básica são fundamentais que maior parte das ações do programa concentre-se no desenvolvimento de grupos voltados para ações educativas em saúde e, consultas médicas. Logo, o enfermeiro se destaca como um dos principais responsáveis pela assistência ao usuário do programa, além de contribuir nos processos de planejamento, coordenação, implantação e avaliação deste e de outros programas de saúde (SANTOS, 2018).

A necessidade do acompanhamento frequente permite a construção do vínculo entre usuário e a unidade de saúde. A implementação do hiperdia permite obter dados sobre os principais fatores de risco nesses pacientes. Dessa maneira, torna-se possível a elaboração de estratégias em parcerias com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, compostas por uma equipe multiprofissional, contando com profissionais como nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas e psicólogos (LIMA et al., 2012).

Para o enfermeiro atuar no cotidiano da saúde pública é imprescindível que exerça e assuma um papel, cada vez mais decisivo e proativo, no que se refere à identificação das necessidades de cuidado, bem como na promoção e proteção da saúde dos usuários/família/comunidade em suas diferentes dimensões (BACKES et al., 2012).

De acordo com Souza et al. (2020), através do pensamento crítico-reflexivo, o acadêmico de enfermagem deve ser preparado para incorporar a arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional, reconhecendo as novas formas de organização social, suas transformações e expressões, além de melhor compreender a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas, bem como as políticas públicas nos diversos contextos sociais.

Diante desse contexto, como no Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção em saúde, ou seja, a “porta de entrada” para os primeiros atendimentos de saúde do cidadão e um alicerce central de uma política que se intenciona descentralizada e abordável há-se a necessidade de se compreender os desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem no que diz respeito ao programa de Hiperdia, cuja função é fundamental para o desenvolvimento de ações que partem da prevenção até o tratamento das doenças de HAS e DM.

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada da Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre, no que tange o Programa Nacional de Hipertensão e *Diabetes mellitus* (HIPERDIA). E especificamente, descrever as intervenções realizadas em pacientes hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre;

identificar as dificuldades diárias no atendimento básico de saúde e os problemas enfrentados pelos pacientes e unidade de saúde; estimular a construção de conhecimento através do vínculo entre a teoria e a prática da aplicação do Programa de Hipertensão e a população hipertensa e diabética.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo. Logo, de acordo com Minayo (2007), envolve um universo de significados, relações, atitudes e valores mais profundos, em que o nível de realidade não pode ser quantificado. Neste ensejo, o relato de experiência possui uma abordagem qualitativa, cuja intenção está fundamentada em uma crítica-reflexiva, caracterizada pela experiência vivida.

O relato de experiência é um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. É a descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como prática. Através do estabelecimento do diálogo como elemento capaz de desvelar subjetividades, a meta foi dar realmente voz aos indivíduos para se observar o funcionamento das estruturas interativas na comunidade (THIOLLENT, 2005).

Como metodologia complementar, utilizou-se a revisão de bibliografias, onde foram abordados conceitos correlacionados a atuação do enfermeiro em programas de saúde disposta a atenção primária.

Local e Período da Pesquisa

A vivência aconteceu na Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre no Bairro Colônia Antônio Aleixo, na cidade de Manaus, no período de março a abril de 2018. Participaram da vivência os acadêmicos de enfermagem do 5º período da Universidade do Norte – UNINORTE.

Busca de Dados

Para esta etapa foi utilizado o diário de campo. Com anotações feitas pelos acadêmicos.

Realizou-se o estudo bibliográfico através de consulta em base de dados eletrônicos como SCIELO, Base de Dados em Enfermagem, site do Ministério da Saúde e Governo Federal, livros on-line, periódicos científicos e dissertações referentes ao assunto abordado, utilizando como descritores: Vivência de acadêmicos de enfermagem no atendimento a paciente com HA E DM: Relatos de experiência.

Análise de dados

As análises de dados foram feitas por meio de uma análise descritiva de caráter exploratório, onde foram abordados a temática dos Programas de Hipertensão correlacionados a atuação do enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde.

Posteriormente, com as anotações feitas durante a vivência dos acadêmicos foi possível compreender a importância dos procedimentos que ocorrem na UBS relacionados a prevenção e cuidados sobre a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

A análise dos resultados dos estudos, foi realizado a partir de uma visão geral da vivência na unidade de saúde e com uma leitura minuciosa de livros, artigos e afins, com o objetivo de aproveitar as informações importantes com o intuito de objetivar análise. E a discussão dos resultados foi realizada a comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos, onde a interpretação e a síntese dos resultados se tornou fundamental para a busca do referencial teórico.

E por fim, descreveu-se as atividades exercidas pelos acadêmicos, bem como seus ganhos profissionais e pessoais constante no relato de experiência.

RESULTADOS

Atividades realizadas durante a vivência na UBS

Durante 6 meses os acadêmicos foram dispostos na Unidade Básica de Saúde. Diante as atividades desenvolvidas na UBS, foram realizadas atividades de educação em saúde como palestras, campanhas educativas, reuniões em grupos, e também individual, além disso os acadêmicos realizaram consultas de enfermagem sempre buscando acolher, incentivar esses pacientes para a promoção do autocuidado, bem como todas as informações necessárias com qualidade de vida.

Conforme a figura 1 abaixo, do fluxograma do atendimento aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), o usuário do Sistema Único de Saúde diabético e/ou hipertenso, após ser cadastrado no Programa Hiperdia via SISREG - Sistema de Regulação, é acompanhado ambulatoriamente, pela equipe de saúde ou por enfermeiros da Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre.

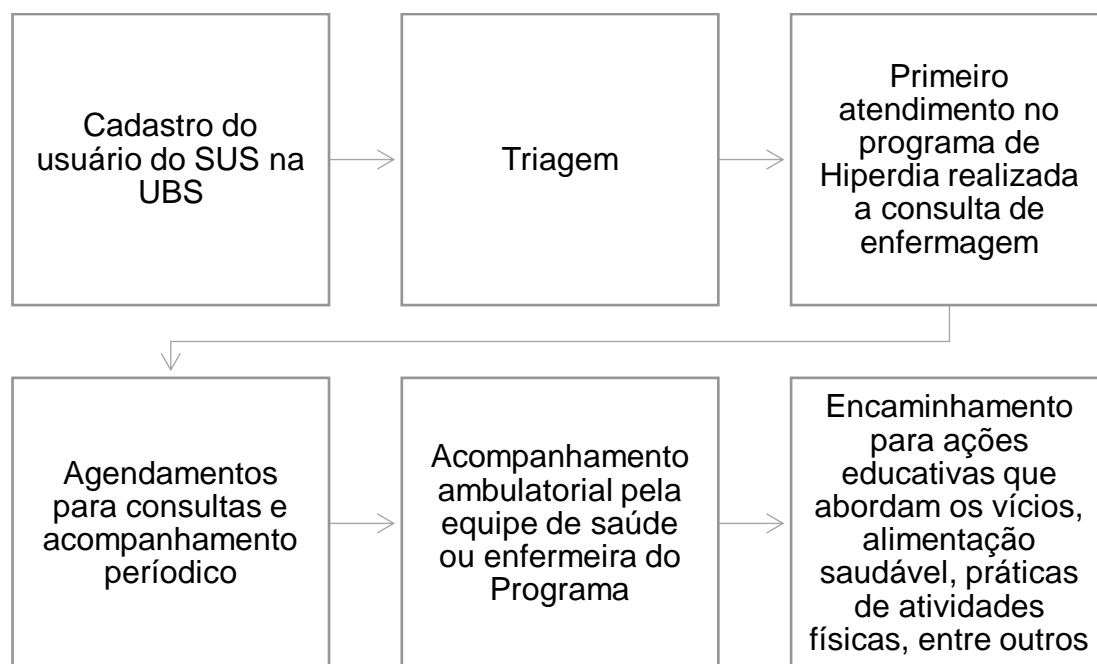


Figura 1 - Fluxograma do atendimento a pacientes com Hipertensão e Diabetes.

Durante a triagem, os pacientes são indagados quanto a alimentação, a prática de atividades físicas, o uso correto da medicação, risco da presença de tabagismo, sono e repouso e higiene corporal, além das atividades educativas. Os acadêmicos realizavam a

verificação de pressão e medidas antropométricas dos pacientes cadastrado no sistema, além disso os acadêmicos realizam uma atualização no cadastro que inclui o usuário ao programa, logo qualquer UBS de atendimento terá o relatório disposto sobre o acompanhamento do usuário.

No atendimento ambulatorial, os enfermeiros/acadêmicos tinham que ser acolhedores, dispendo da escuta ativa, o acolhimento, a conexão com o paciente hipertenso ou diabético, sempre com a preocupação de assegurar um diálogo clínico e, por conseguinte, máxima aderência ao tratamento propiciando o controle dos agravos.

Nos serviços de saúde, no momento em que se realiza a confirmação diagnóstica, o paciente é encaminhado para a sala do HIPERDIA. Após a triagem, na consulta de enfermagem é realizada a apresentação sobre o atendimento no Programa, no qual elucida a seriedade das consultas ambulatoriais e o esclarecimento das dúvidas.

Além disso, é realizado o histórico de enfermagem, onde a entrevista previamente realizada faz parte da fundamentação do perfil do paciente, seguidos do preenchimento do protocolo de coleta de dados de saúde, exame físico e exames laboratoriais, encaminhamentos e/ou marcação da consulta de retorno.



Figura 2 – Acadêmico realizando coleta de material para exame.

Fonte: Arquivo pessoal.

Após o acompanhamento é realizado os agendamentos para todos os profissionais de saúde, e na UBS repassam a consulta para o clínico geral, para que o paciente seja norteado aos especialistas dependendo do seu quadro clínico.

O agendamento para as consultas de enfermagem, em regra, acontece com espaço de 30 dias ou a critério do profissional/acadêmico de enfermagem, conforme a avaliação. Nesse contexto, os usuários portadores de diabetes e/ou hipertensão arterial são acompanhados pela equipe multidisciplinar no Programa Hiperdia.

Entre as orientações realizadas pelos acadêmicos no período do relato da experiência, como o local era estreito, os profissionais faziam as explicações educativas na sala de espera da UBS e até mesmo nos corredores de espera, destacando temáticas relevantes para os pacientes, tais como: importância do tratamento farmacológico e não farmacológico, das atividades físicas, riscos da automedicação, dieta, uso da insulina, cuidado com acidentes domésticos e ferimentos, cuidados com o corpo em geral, e assim, como se controla a HAS e DM.

Portanto, tanto nas consultas ambulatoriais quanto nas dinâmicas realizadas nas salas e nos corredores da UBS, se constituiu um elo de confiança, que fazia com que o usuário fosse parte integrante do processo do cuidado.

Ganho Pessoal e Profissional

Diante da vivência os acadêmicos obtiveram resultados positivos que se caracterizou num processo rico e complexo de aproximação a realidade, possibilitando a conhecer e aprender, dessa forma valiosa obtiveram conhecimentos em sua formação profissional, pois permitiu olhares mais sensíveis as peculiaridades de cada ser, tendo compreensão de cada indivíduo, diante da sua realidade de vida. Pois teve uma grande importância, pois possibilita a junção da teoria e prática, através das atividades realizadas na vivência.

A experiência serviu para que os acadêmicos também, obtivessem uma percepção sobre o trabalho em equipe realizado nos atendimentos as famílias do Bairro Colônia Antônio Aleixo. Logo, as experiências com profissionais veteranos ajudaram a compreender as necessidades e a demanda diária na área da saúde presentes nas unidades básicas de saúde.



Figura 3 – Acadêmicos com a equipe de profissionais da UBS Guilherme Alexandre.
Fonte: Arquivo pessoal.

A realidade do programa HIPERDIA na Atenção Primária à Saúde evidenciou um processo profundo de aproximação com a realidade, oportunizou conhecer e aprender, bem como planejar e desenvolver estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde além do cotidiano da unidade.



Figura 4 – Acadêmica na sala de triagem.
Fonte: Arquivo pessoal.

No decorrer do estágio, observaram-se as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional, o fluxo de serviço, a estrutura da unidade e a forma como os pacientes são recebidos na unidade de saúde. De modo que, deixou ainda mais claro que o acolhimento humanizado às pessoas faz com que elas permaneçam com os cuidados em casa e passam de fato, a se manterem saudáveis.

Outro fator de evidência, é a familiaridade que se obtém no atendimento a bairros periféricos, pois os pacientes acabam tendo relações de carinho e amizade, o que facilita nas orientações, no atendimento, proporcionando gratidão e prazer na prática da enfermagem.

Portanto, observa-se a participação integral de todos os envolvidos facilita a aceitação e a preocupação com problema do paciente. Logo, quando são questionados quanto à importância do atendimento do enfermeiro, declaram que os diálogos, palestras, orientações são um fator esclarecedor, constatando um sentimento de gratidão por parte dos envolvidos e a necessidade de mais atividades educativas na comunidade.

CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) representam uns dos agravantes da saúde da população e evidente na unidade de saúde que realizou-se o estágio. Além disso, é notório que tais doenças são causadoras de índices elevados de morbidade e mortalidade.

A atenção primária de saúde tem como uma de suas funções básicas a identificação precoce de diagnóstico de HAS e de DM, e ainda, estimula a promoção e prevenção deste agravo. Além de identificar fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento desta patologia, prestando assistência de qualidade e resolutiva com atendimento de equipe multiprofissional articulada para resolução das necessidades de saúde na atenção primária.

O Enfermeiro neste conjunto tem uma função essencial, pois seu atendimento na maioria dos casos é o inicial, e baseia-se na busca para identificar as problemáticas e aspirações do paciente e direcionar os atendimentos de saúde. Além disso, as atribuições do enfermeiro por meio da consulta de enfermagem comportam um atendimento mais individualizado, sistematizado e com um olhar integral.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Suely Lopes de; MENDONÇA, Larissa da Silva; LINDOLPHO, Mirian da Costa; SOUZA, Deise Ferreira de; LIMA, Ana Luísa de Oliveira; CHRIZOSTIMO; Miriam Marinho. **Sala de espera: práticas educativas desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade básica de saúde**. Brazilian Journal. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2327-2341 mar/abr. 2020. Disponível em: <<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/download/8066/6982>>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

BACKES, D. S., et al. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n 1, , p. 223-230, jan., 2012.

BRANDÃO, A. A. et al. **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária**. J. Bras. Nefrol., v. 32, n. 1, p. 1-4, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde: Cadernos de atenção básica**, n. 15. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137. : il.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS/ Secretaria Executiva/Ministério da Saúde, 2016. **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/regulacao/sisreg>>. Acessado em: 12 de junho 2020.

CORDEIRO, Michelle Ferreira. **SISREG: Uma ferramenta de desafios e avanços para a garantia do direito à saúde**. Universidade de Brasília. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/12631/1/2015_MichelleFerreiraCordeiro.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

DIAS, R. O. **Fragmentos de diários de campo, escrita e devir texto**. In: CALLAI, C.; RIBETTO, A. (Org.). Uma escrita acadêmica outra: ensaios, experiências e invenções. Rio de Janeiro: Lamparina, 2016. p. 111-123.

FELIPETTI, Francielly Andressa; HOSHI, Adriano Tomio; NASSAR, Carlos Augusto; NASSAR, Patricia Oehlmeyer. **Prevalência de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados pelas Unidades De Saúde do Município de Cascavel – Paraná**. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Revista APS. v. 19 n. 1, 2016.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F . **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. **Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital.** Revista Textos e Contextos: coletâneas em Serviço Social, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2. 2004, p. 115-130.

LIMA, A. de S.; GAIA, E. de S. M.; FERREIRA, M. A. **A importância do Programa Hiperdia em uma unidade de saúde da família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético.** Saúde Coletiva em Debate, v. 2, n. 30, p. 9–17, 2012.

SANTOS, Aliny de Lima; SILVA, Elza Monteiro da; MARCON, Sonia Silva. **Assistência às pessoas com diabetes no HIPERDIA: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros.** Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2630014.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

SOUZA, C. J. et al. **Effectiveness academic skills through nursing research: experience report.** Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1446-1456 mar/abr. 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa.** São Paulo, Editora Cortez, 2005.

CAPÍTULO 4

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Erika Patrícia Paz de Oliveira, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Felipe Silveira Rocha, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Inaye Iandra Lima Pinheiro, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Iricid Gomes de Lima, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Kadmiel Cândido, Professor, Enfermeiro, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução. É possível que o aumento da expectativa de vida, com os idosos vivendo mais e melhor, e com a disponibilidade de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, principalmente dos homens, as pessoas mais idosas sintam-se mais seguras em estabelecer relações amorosas. O problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo, o que, de certa maneira, revela a omissão da problemática sobre as pessoas mais velhas na abordagem das campanhas educativas de prevenção do HIV/AIDS. Atualmente, atribuem-se dois fatores responsáveis pelo aumento da AIDS na população idosa, sendo o primeiro ocorrido naqueles idosos que tem melhores recursos financeiros, que tem acesso a produtos e aos prazeres oferecidos pelo mercado destinado a terceira idade, assim como aos serviços disponíveis, permitindo vida sexual mais ativa. O segundo é devido ao fato de existir um tabu em torno da sexualidade na terceira idade. **Objetivo.** Mostrar as ações de prevenção e cuidados da equipe de enfermagem diante da problemática das Infecções Sexualmente Transmissíveis, e HIV/AIDS em idosos. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória na modalidade revisão integrativa. **Resultado.** As buscas realizadas inicialmente totalizaram em 63 periódicos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 14 artigos constituindo a amostra final. Segundo os autores, a maioria dos idosos receberam em sua criação provenientes de outras gerações, informações diferenciadas acerca da sexualidade. **Conclusão.** Falar de sexualidade para idosos é meio constrangedor por conta de sua idade mais como enfermeiros devemos passar para esses idosos medidas preventivas por conta de várias infecções sexualmente transmissíveis, devemos reforçar para eles que o uso do preservativo contra essas infecções é de extrema importância, onde só o mesmo previne contra outras infecções, não só HIV/AIDS mais Hepatite, Sífilis entre outras.

Palavras-chave: Atuação da enfermagem. Infecção Sexualmente Transmissível. Idosos. Prevenção das ISTs. HIV/AIDS.

INTRODUÇÃO

Segundo Frugoli (2011), relata que a população mundial, no decorrer do século XX, sofreu uma clara mudança no perfil demográfico. Observa-se um aumento na expectativa de vida, que está fortemente atrelado a fatores como avanços na medicina, na qualidade e longevidade da vida.

Segundo Santos (2011), fala que o envelhecimento é definido como um processo de progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida do ser humano e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado idoso o indivíduo com idade maior ou igual a 60 anos para os países em desenvolvimento e 65 anos para os desenvolvidos. Até o ano de 2025, conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que corresponderá a 15% de sua população.

Com o aumento do número de idosos no Brasil, até bem pouco tempo considerado um país de jovens, começa a dar lugar a outra realidade e traz a consciência de que a velhice existe e é uma questão social (LAROQUE, 2011).

As estimativas populacionais apontaram que em 2009, 10,1% da população brasileira era composta por pessoas com idade ≥ 60 anos. Os dados epidemiológicos constataam o aumento progressivo no número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em especial pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), entre as pessoas com idade de 50 a 70 anos (CEZAR, 2012).

É possível que o aumento da expectativa de vida, com os idosos vivendo mais e melhor, e com a disponibilidade de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, principalmente dos homens, as pessoas mais idosas sintam-se mais seguras em estabelecer relações amorosas. O problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo, o que, de certa maneira, revela a omissão da problemática sobre as pessoas mais velhas na abordagem das campanhas educativas de prevenção da AIDS (SILVEIRA, 2011).

Atualmente, atribuem-se dois fatores responsáveis pelo aumento da AIDS na população idosa, sendo o primeiro ocorrido naqueles idosos que tem melhores recursos financeiros, que tem acesso a produtos e aos prazeres oferecidos pelo mercado destinado a terceira idade, assim como aos serviços disponíveis, permitindo vida sexual mais ativa. O

segundo e devido ao fato de existir um tabu em torno da sexualidade na terceira idade (ARAÚJO, 2011).

Nesse sentido, é preciso desmistificar a concepção arraigada na sociedade de que sexo é prerrogativa da juventude e por isso, só o jovem contrai o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Pensar que a terceira idade não tem vida sexual ativa e preconceito, ao mesmo tempo em que esta prática deve ser protegida, visando a prevenção de ISTs/AIDS (MASCHIO, 2011).

Vivemos em um mundo onde o processo de envelhecimento é uma realidade clara, mas os estudos são feitos apenas no que diz respeito aos problemas físicos, característicos dessa faixa etária, ficando aspectos como a sexualidade em segundo plano (FRUGOLI, 2011). Isso explica o porquê dos altos índices de idosos portadores de ISTs e AIDS na atualidade. Diante disso, é preciso pensar que os profissionais de saúde precisam levar em consideração que os idosos estão inclusos no grupo de vulnerabilidade dessas doenças e que é preciso intervir para diminuir esses riscos.

A enfermagem possui um papel importante na prevenção e tratamento de doenças. Levando em consideração que é mais eficaz prevenir do que tratar, o enfermeiro tem por dever atuar criando estratégias em saúde que levem até os idosos informações sobre as mais diversas formas de prevenção das ISTs e da AIDS.

Diante do exposto vamos sanar algumas questões norteadoras, como por exemplo: Qual o comportamento dos idosos na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis ISTs/Aids?. Será que esses idosos são orientados realmente diante a essas infecções sexualmente transmissíveis?

Com base nesse contexto e na importância de atender as necessidades do idoso de forma integral, tendo em vista que os profissionais da enfermagem possuem um papel fundamental na promoção de saúde e prevenção das ISTs e da AIDS que acometem em grande escala esse público, o presente estudo tem por objetivo Mostrar as ações de prevenção e cuidados da equipe de enfermagem diante da problemática das Infecções sexualmente transmissíveis e AIDS em idosos.

Os fatores que nos motivaram à escolha deste tema são devidos um índice alto da taxa de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em pessoas idosas. E tentar incentivar que esses idosos façam o uso contínuo em suas relações sexuais para que assim diminua o alto índice de Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Assim este estudo tem como objetivo mostrar as ações de prevenção e cuidados da equipe de enfermagem diante da problemática das Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS em idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Busca na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada a partir dos descritores “Atuação da enfermagem”. “Infecção Sexualmente Transmissível”. “Idosos”. “Prevenção das ISTs”. “Fatores Psicológicos”. “Aids”.

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020, textos completos, gratuitos. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

Instrumentos de Coleta de Dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel[®] 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, título do artigo, ano de publicação do artigo, base de dados, métodos utilizados, resultados encontrados.

Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa

Nesta etapa foi realizada a categorização dos dados, ou seja, agrupamento segundo as características comuns, seguido da interpretação do conteúdo analisado, que de acordo com Minayo (2007) trata-se de um procedimento de redução do texto às palavras e expressões expressivas.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel[®] 2013.

Questões éticas

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução nº. 466/12 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

As buscas realizadas inicialmente totalizaram em 63 periódicos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 14 artigos constituindo a amostra final, conforme quadro a seguir.

Quadro. Resumo dos artigos.

Autores	Ano	Base de dados	Resultados
Miranda, Mendes Silva.	2016	Scielo	Evidenciaram que preconceito da sociedade, conceito moral, o não uso de preservativo, uso de medicamentos para impotência sexual, a falta de educação em saúde voltada pra saúde sexual do idoso e o despreparo dos profissionais de enfermagem está relacionados com o aumento das ISTS/AIDS entre os idosos.
Figueiredo	2015	Lilacs	A prática da sexualidade em idosos – Compreende-se que a impotência e as disfunções sexuais estão associadas ao avanço da idade, contudo essa faixa etária vem se mantendo sexualmente ativa.
Siqueira	2015	Scielo	Construíram-se 67 enunciados de diagnósticos de enfermagem, classificados no quadro conceitual de vulnerabilidade.
Souza	2019	Scielo	Durante o período analisado foram registrados 41 casos de HIV com progressão contínua de aumento de casos
Priscila Nakata	2017	Scielo	Os cuidados de enfermagem foram classificados em: acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis.
Silva Lemos	2015	Scielo	Observou que a importância do uso de preservativo como prevenção do HIV relatada pelos idosos nos presentes estudos se contrapõe a realidade atual que constata pouca utilização deste método preventivo por este seguimento populacional.
Bezerra et al.	2016	Lilacs	Os idosos reconhecem a importância do uso do preservativo nas relações com o parceiro e demandam conhecimento quanto à existência dos tipos masculino e feminino, porém não fazem uso dos mesmo.
Araldi	2016	Scielo	A análise de conteúdo, resultando em seis categorias: desconhecimento sobre o HIV/AIDS antes do contágio; infecção pelo HIV; descoberta do diagnóstico; reação da pessoa idosa diante do diagnóstico; soropositividade e o cotidiano da pessoa idosa; vida sexual e prevenção após a descoberta da infecção por HIV.
Lima et al.	2018	Scielo	Os resultados deste estudo evidenciam que os serviços de saúde devem atentar para esses usuários com a perspectiva voltada para a longevidade e envelhecimento saudável, abordando medidas preventivas para essas doenças e promovendo ambiente de promoção da saúde, no tocante a hábitos sexuais salutares
Araujo	2015	Lilacs	O grande problema estabelecido neste artigo são os preconceitos criados acerca da velhice, vista como um processo que tornam as pessoas ineficientes.
Silva et al.	2018	Scielo	Apresentação das evidências científicas sobre a assistência de enfermagem ao idoso portador do HIV.
Queiroz et al.	2015	Scielo	Os resultados revelam o significado atribuído pelos profissionais a sexualidade na terceira idade, as formas como os profissionais identificam as necessidades sexuais, como era realizado o atendimento das

			necessidades sexuais de idosos e as ações sobre a qualidade da vida sexual.
Afonso, Vanessa Lopes	2015	SciELO	Dentre os estudos analisados, apresentaram dados epidemiológicos sobre DST/HIV em idosos no mundo.
Souza	2015	Lilacs	Os possíveis fatores que tem contribuído para a vulnerabilidade dos idosos frente a epidemia do HIV/Aids é a invisibilidade da sexualidade na velhice.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Segundo Miranda et al. (2016) toda via o envelhecimento é um fenômeno universal e tem causado preocupação aos seres humanos. Sendo caracterizado por alguns como uma diminuição geral das capacidades da vida diária, outros o consideram como um período de crescente vulnerabilidade e de cada vez maior dependência. Ainda existem aqueles que consideram a velhice como o ápice da sabedoria, bom senso e serenidade.

Para Miranda et al. (2016) logo o envelhecimento saudável está sujeito à influência de vários fatores condicionantes e determinantes, como exercícios físicos, dieta, estilo de vida, saúde, exposição a evento, educação e posição social.

Diante de Andrade et al. (2017) assegura que não é fácil falar sobre sexualidade quando num ambiente em que existem paradigmas impostos pela sociedade que faz com que o idoso se sinta envergonhado de falar, constituindo assim um problema a abordagem do tema entre os idosos.

Segundo Vieira (2012) considera que a maioria dos idosos recebeu, em sua criação proveniente de outra geração, informações diferenciadas acerca da sexualidade. Essas informações caracterizavam a sexualidade como algo exclusivamente relacionado à procriação. Aspectos religiosos também contribuíram para essa visão limitada da sexualidade, relacionando as vivências sexuais a algo pecaminoso.

Segundo Alencar (2015) os enfermeiros como educadores devem buscar orientar as pessoas idosas soropositivas sobre como conviver com o HIV/AIDS, sensibilizando-as para o autocuidado e a adesão ao regime terapêutico, promovendo a saúde e o bem-estar das mesmas. A partir de estratégias educativas pode-se promover mudança no comportamento dessa população no que concerne a mais compreensão acerca do HIV/AIDS. Para que isso

ocorra, as atividades que venham a ser desenvolvidas devem adequar suas informações e dispor de uma linguagem que facilite a compreensão por parte das pessoas idosas.

Entretanto Queiroz (2015) considera que, para uma sociedade que sugere pensar no idoso como um ser assexuado, não o reconhece como uma população vulnerável, o tema torna-se dispensável para os profissionais de saúde, o que dificulta a implementação de ações preventivas e de promoção da saúde sexual.

Diante do argumento, segundo o Ministério da Saúde (MS), DST's é enfermidade que traz como forma de transmissão o contato sexual com a pessoa infectada e a melhor intervenção para se evitar a contaminação é a prática segura do sexo com o uso de camisinha em todas as relações (AFONSO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto artigo não podemos deixar de falar sobre a importância da atuação do enfermeiro na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST,s) em idosos. Toda via as pessoas acham que ser idoso sua vida acaba mais tem idosos que continuam com sua vida sexualmente ativa.

Logo nós como profissionais enfermeiros devemos preveni-los dos devidos cuidados diante as infecções sexualmente transmissíveis. Devemos orientá-los sobre a importância do uso dos preservativos para prevenção de toda e qualquer infecção, não só do HIV/Aids, mais da sífilis, hepatites entre outras.

É de extrema importância que o profissional da saúde esteja extremamente qualificado, envolvidos em se comprometer em criar um método de um ambiente favorável para o estabelecimento de vínculo e confiança, na perspectiva do idoso sentir-se acolhido, relatando suas experiências, dúvidas e anseios.

Portanto, a esperança desse estudo é que possamos auxiliar os profissionais da saúde em especial o enfermeiro das Unidades Básica onde é a porta de entrada para o atendimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis a atenderem os pilares da prevenção das doenças e promoção da saúde, com programas rotineiros de uma assistência que contemple atividades de educação em saúde, busca ativa e campanhas direcionadas à pessoa idosa, de forma a esclarecer mitos e de incrementar mudanças comportamentais eficazes na prevenção do HIV/Aids.

Sendo assim devemos promover uma boa Educação em Saúde para aprimorar as ações preventivas das Infecções Sexualmente Transmissível voltada para uma vivência prazerosa e saudável com segurança a população idosa. e prazerosa

REFERÊNCIAS

AFONSO, Vanessa Lopes Munhoz et al. Estruturando o trabalho de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos: oficinas educativas. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, 2016. Acesso em 14 de set.de 2020.

ALENCAR RA, CIOSAK SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2015 jan. 15];49(2):229-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>. Acesso em 14 de set.de 2020.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm*. 30(1):8-15. 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0008.pdf>. Acesso em 14 de set.de 2020.

ARAUJO, C. L. O.; MONTEIRO, A. C. S. Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS? **Revista Temática Kairós Gerontologia**, Sao Paulo, v. 14, n. 5, p. 237-250, 2011. Acesso em 26 de Marc.de 2020.

CEZAR, A. K.; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 745- 750, 2012. Acesso em 26 de Marc.de 2020.

FRUGOLI, A.; JUNIOR, C. A. O. M. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para educação sexual. **Arq Ciênc Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 83-95, 2011. Acesso em 26 de Marc.de 2020.

LAROQUE, M. F.; AFFELDT, A. B.; CARDOSO, D. H.; SOUZA, G. L.; SANTANA, M. G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para prevenção de DST/AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 4, p. 774-780, 2011.

MASCHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; DE SOUZA, P. F. R.; KALINKE, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Ver Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, p. 583-589, 2011. Acesso em 26 de Marc. de 2020.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf. Acesso em: 14 de set.de.2020.

Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. Rev Enferm UERJ. 2011[citado em 2015 jan. 15];19(3):53-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>. Acesso em 14 de set.de.2020.

QUEIROZ MAC, LOURENÇO RME, COELHO MMF, MIRANDA KCL, BARBOSA RGB, BEZERRA STF. Representações sociais da sexualidade entre idosos. Rev Bras Enferm. 2015; 68(4):662-7.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 147-157, 2011. Acesso em 26 de Marc.de 2020.

SILVEIRA, M. M.; BATISTA, J. S.; COLUSSI, E. L.; WIBELINGER, L. M. Sexualidade e envelhecimento: discussões sobre a AIDS. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 205-220, 2011. Acesso em 26 de Marc. de 2020.

VIEIRA, K. F. L. (2012). Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais. Acesso em 14 de set.de 2020.

CAPÍTULO 5

PUERPÉRIO IMEDIATO: O ACOLHIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO E SEUS REFLEXOS NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

[Diana Araújo Dos Santos](#), acadêmica em enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Elam Da Cruz Olímpio](#), acadêmico em enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Eliete Ribeiro Da Silva](#), acadêmica em enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Francilene Pinheiro Maciel](#), acadêmica em enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Valdireni Castro De Nascimento](#), acadêmica em enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Julianne da Costa Melo](#), Enfermeira, Especialista, Docente Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

A gestação e o pós-parto são processos que geram profundas transformações na vida das mulheres, como mudanças sociais, culturais, fisiológicas e principalmente emocionais, sendo os primeiros dias após o parto carregados de emoções fortes e de novos desafios no processo de tornar-se mãe. Nesse ensejo, o presente estudo tem como objetivo descrever o papel da enfermagem na prevenção da Depressão Pós-Parto, por entender a enorme relevância na discussão dessa temática para a qualidade do atendimento humanizado a estas pacientes que estão tão vulneráveis. A metodologia aplicada nesse estudo é de revisão de literatura, no qual, foram selecionados 11 artigos para fundamentar este estudo. Após a análise dos artigos selecionados, organizou-se em 3 temas, o campo de atuação dos profissionais da enfermagem à puerpera, a prevenção da depressão pós-parto pelos profissionais de enfermagem e a assistência humanizada a paciente e sua família nos reflexos do puerpério imediato. Concluindo-se, portanto, que o papel de acolhimento do enfermeiro é essencial ao se pensar na depressão pós-parto, visto que, a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Palavras-chave: Depressão Pós Parto. Enfermeiro. Puerpera.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de transtornos depressivos na fase do puerpério imediato constitui uma realidade cada vez mais evidente. Por sua vez, a maioria dos trabalhos que pesquisaram a relação entre depressão materna e variáveis que dizem respeito a apoio social constataram que

a falta de apoio do parceiro, de familiares e de amigos é importante fator de risco para o desenvolvimento de Depressão Pós-Parto (MORAIS et al., 2015).

Ações preventivas e informações direcionadas para as grávidas em acompanhamento na fase do pré-parto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam o caminho para a redução do impacto da Depressão Pós-Parto (DPP) no puerpério imediato, constituindo um avanço significativo para amenizar os efeitos negativos do referido transtorno podendo garantir um salto na qualidade de vida e a redução do tempo de recuperação das puérperas acometidas de DPP.

Segundo Brocchi, Bussab e David (2015, p. 262): “[...] estima-se que 10 a 15% das mulheres apresentem sintomas depressivos durante esse período após o parto. ”. Para Salgado (2017, p. 61): “[...] além de fatores socioeconômicos, outros fatores de vulnerabilidade [...] estão associados à DPP.”. Na ocorrência da DPP, o papel do enfermeiro no acolhimento e suas intervenções na fase do puerpério imediato determina menor ou maior nível de qualidade no atendimento das necessidades que o momento exige.

Neste sentido, deve-se promover um acolhimento humanizado e o aperfeiçoamento permanente nas ações de competência do profissional de enfermagem, com vistas na melhoria da qualidade de vida e bem-estar da puérpera, do seu recém-nascido e de todo o seu núcleo familiar.

Segundo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2016, só no Sistema Único de Saúde (SUS) o grupo de enfermagem é responsável por 60% a 80% das ações na Atenção Básica e 90% dos processos de saúde em geral (COFEN, 2016).

Desenvolver ações preventivas antecipadas, na fase de gravidez, esclarecendo sobre os sinais de ameaça que poderão acontecer em significativa parcela das puérperas representa uma importante contribuição para uma mudança de cenário.

De acordo com Melo et al. (2018, p. 172), a gestação e o pós-parto são processos que geram profundas transformações na vida das mulheres, como mudanças sociais, culturais, fisiológicas e principalmente emocionais, sendo os primeiros dias após o parto carregados de emoções fortes e de novos desafios no processo de tornar-se mãe. Tais transformações, sobretudo hormonais, exercem influência na saúde mental da mulher. Além disso, surgem cobranças socioculturais, familiares e pessoais relacionadas ao desenvolvimento adequado das funções maternas. Todos esses fatores são geradores de estresse, desgaste físico e emocional intensos na mulher.

Diante das dificuldades das rotinas intensas de trabalho discute-se a respeito do papel da enfermagem para a prevenção da depressão pós-parto por esta está diretamente prestando os cuidados as mães. Logo, instiga-se a seguinte pergunta norteadora: qual o papel da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto?

Desta forma estabeleceu-se como objetivo deste trabalho descrever o papel da enfermagem na prevenção da Depressão Pós-Parto por entender a enorme relevância na discussão dessa temática para a qualidade do atendimento humanizado a estas pacientes que estão tão vulneráveis, que estão em processo de transformação da vida e de concessão da vida através do parto.

Desta forma, o presente estudo busca representar contribuições relevantes para uma atuação do enfermeiro no acolhimento da puérpera com DPP mais adequada e eficiente na UBS, bem como na maternidade, pois frente a atuação do enfermeiro, destacam-se algumas práticas antecipadas baseadas na identificação das necessidades básicas afetadas da paciente e, a partir das informações coletadas, planejar e implementar ações visando a promoção, recuperação ou reabilitação da cliente.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo de revisão integrativa guiada a partir de artigos com foco na análise de pesquisas com autores independentes, foram abordados métodos de prevenção os quais verificam o papel da enfermagem nas ações de prevenção da Depressão pós-parto.

1ª fase: elaboração de pergunta com as investigações buscadas através dos parâmetros encontrados obtivemos a seguinte pergunta “Qual o papel da enfermagem nas ações de prevenção da Depressão Pós Parto? ”.

2ª fase: pesquisa dos artigos e amostragem na literatura, onde utilizamos como busca a Biblioteca Virtual em Saúde, com bases de dados: LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de dados em Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Para a seleção dos artigos foram levados em consideração a aplicação de critérios de inclusão: publicações entre 2015 – 2019, artigos em texto completo, publicações em português, gratuitos e que atendessem os objetivos da revisão integrativa.

Critérios de exclusão: publicações anteriores ao ano de 2015, artigos em língua estrangeira, artigos não publicados, relatos de caso, relatos de experiência, artigos de revisão, resumos, monografias, teses, dissertações e artigos repetidos nas bases de dados.

3ª fase: coleta de dados utilizou-se um instrumento semiestruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores contendo: Autor (es), Ano, Objetivo, Metodologia, resultados e conclusão.

4ª fase: análise crítica dos resultados dos estudos, foi realizado uma leitura minuciosa dos artigos, com o objetivo de aproveitar as informações importantes com o intuito de objetivar análise.

5ª fase: discussão dos resultados foi realizada a comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos, onde a interpretação e a síntese dos resultados se tornou fundamental para a busca do referencial teórico.

6ª fase: apresentação da revisão integrativa tem como finalidade sintetizar os resultados e os dados coletados utilizando ferramentas como fluxograma e instrumento. Nos instrumentos utilizados foi realizada a organização dos artigos usando os aspectos de cada estudo, tais como, base, revista, título dos artigos, autores, objetivos, método e ano da publicação.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 100 artigos, após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 11 artigos constituídos a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro – Caracterização dos artigos selecionados para esta revisão.

AUTORES (ANO)	BASE DE DADOS	RESULTADOS
SILVEIRA, GURGEL, BARRETO, TRINDADE, 2018	Scielo	156 (56%) das mães expostas à MMG/NM e 45 (17%) das não expostas revelaram forte associação com depressão pós-parto e maior chance (ORC: 24,0; IC95%: 7,23-79,7) de desenvolvê-la. Conclusão: A MMG/NM tem impacto negativo na saúde mental da mulher e eleva a sua vulnerabilidade para a doença mental.

Poles, Carvalheira, Cavalhares, e Parada, 2018	SciELO	A prevalência de sintomas depressivos foi de 6,7%. Uso de medicação antidepressiva na gestação, violência sofrida na gestação e cesariana associaram-se a sintomas depressivos no puerpério imediato em duas, quatro e duas vezes, respectivamente.
Henriques, Moraes, Reichenheim, Azevedo, Coutinho, Vasconcellos, 2015	SciELO	Prevalência geral de TEPT foi de 9,4%. O TEPT mostrou-se mais prevalente entre mulheres com três ou mais partos, que tiveram recém-nascido com Apgar no 1º minuto menor ou igual a sete, com histórico de agravo mental antes ou durante a gravidez, com depressão pós-parto, que sofreram violência física ou psicológica perpetrada por parceiro íntimo na gravidez, que tiveram experiência sexual não desejada e que foram expostas a cinco ou mais traumas.
Baratieri, Natal, 2017	SciELO	A busca ocorreu de abril a maio de 2017. Atenderam aos critérios de seleção 43 artigos. Os resultados apontam que: a APS possui estrutura física para atenção à puérpera, porém com déficit em recursos humanos e materiais; há baixa cobertura de consulta pós-parto e visita domiciliar; boa avaliação do incentivo ao aleitamento materno, porém com foco na criança; rastreamento da Depressão Pós-Parto internacionalmente por meio da “EdinburghPost-Natal DepressionScale”, e déficit na atenção a esse agravo no Brasil.
Hartmann, Mendonza, Cesar, 2016	SciELO	Investigaram-se características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de suporte social e morbidades. O rastreamento da depressão foi realizado em até 48 horas do puerpério imediato, mediante a utilização da Escala de Edimburgo, sendo o ponto de corte ≥ 10 . Na análise multivariada, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% (IC95%: 12,9-15,6) foram identificadas com depressão. Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser múltipara.
Silva, Lima, Andrade, Oliveira, Oliveira, Monteiro, Lima, Santos, Lira, 2016	SciELO	Amamentação exclusiva foi observada em 50,8 % das crianças e 11,8% das mulheres apresentaram sintomatologia
Melo, Jordão, Guimaraes, Perreli, Gantillino, Sougey, 2018	SciELO	Evidenciou-se que 8,6% das participantes apresentaram pontuação acima do ponto de corte da PDSS. Os quadros sugestivos de DPP apresentaram associação estatística com o ensino fundamental incompleto.
Brasil Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento 2002-	SciELO	O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como

		prioridades:
Brasil, 2006- PRÉ-NATAL PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA	SciELO	A sífilis é uma condição patológica cujo diagnóstico e tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional. No Brasil, a prevalência de sífilis em gestantes é de 1,6%. São estimadas 12 mil crianças nascendo com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães realizaram pré-natal. A pré-eclâmpsia/eclâmpsia continua sendo a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais, além do aumento significativo do número de neonatos com sequelas caso sobrevivam aos danos da hipóxia cerebral. A aferição da pressão arterial em todas as consultas de pré-natal e a instauração de condutas de tratamento corretas permitiriam salvar muitas mulheres e crianças.
Arrais, Araújo, Schiavo, 2018	SciELO	Não foi possível relacionar variáveis socioeconômicas, participação no PNP e desejo de gravidez com maior risco de DPP. Em contrapartida, verificou-se tal associação quanto a gravidez não planejada e a falta de apoio do pai do bebê. Contrariamente ao GC, não se constatou associação entre ansiedade e depressão gestacionais com a DPP no GI. Nesse grupo, 10,64% das puérperas revelaram tendência para DPP, ao passo que, em GC, 44,83% mostraram tal propensão.
Paris, Montigny, Peloso, 2016	SciELO	Por meio da aplicação da versão curta da Perinatal GriefScale, a prevalência de luto complicado foi maior nas brasileiras (35%) em relação às canadenses (12%). As características das brasileiras associadas ao luto complicado foram a presença de gestação anterior com filho nascido vivo, não ocorrência de perda perinatal anterior, depressão pós-parto e não satisfação conjugal. Para as canadenses, foi observado que 80% das mulheres sem luto utilizaram grupo profissional de apoio. Nas duas populações a ocorrência do luto complicado foi mais frequente nas mulheres com duração na gestação maior que 28 semanas.

Fonte: Dados dos artigos.

DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos selecionados para compor a amostra desta pesquisa, organizou-se em 3 temas para uma maior compreensão do papel da enfermagem o acolhimento humanizado e os reflexos na depressão pós-parto elencados a seguir: O campo de atuação dos profissionais da enfermagem à puérpera; a prevenção da depressão pós-parto

pelos profissionais de enfermagem; e a assistência humanizada a paciente e sua família nos reflexos do puerpério imediato.

O campo de atuação dos profissionais da enfermagem à puérpera

De acordo com Poles et al. (2018, p. 352), os períodos de pré e pós-parto têm sido especificamente identificados como aqueles que constituem fases da vida da mulher em que o risco de demonstrar algum transtorno mental é maior, pois, ao tornar-se mãe, a mulher deixa suas ocupações sociais para cuidar da criança e, esse fato, aliado a adequação aos novos papéis requeridos, pode gerar exigência psicológica nos laços e nos meios existentes.

Complementando, os mesmos autores afirmam que igualmente, certa fragilidade emocional é natural às transições da vida e adequações as mudanças, sendo o período de gravidez, parto e nascimento de um filho importante momento de mudanças (POLES et al. 2018).

Logo, é fundamental que a equipe de profissionais e enfermeiros que acompanham a gestante nos primeiros estágios da gravidez, tenham a perceptividade sobre a condição emocional da mulher.

A importância de eficientes ações preventivas, de responsabilidade do profissional de enfermagem estão evidenciadas por Baratieri e Natal (2019, p. 8), que relata que a Depressão Pós-Parto (DPP) é um fenômeno internacional, vista como um problema de saúde pública, cuja prevalência varia de 10 a 15% em países desenvolvidos, atingindo até 40% em países em desenvolvimento, tal agravo afeta a qualidade de vida da mulher, e o vínculo com o recém-nascido assim como seu desenvolvimento.

Conforme Baratieri e Natal (2019), os profissionais de saúde da Atenção Primária da Saúde, devem estar dispostos para prover apoio psicossocial a todas as puérperas no período perinatal e obter abordagens preventivas entre as mulheres que podem estar com maior possibilidade de desenvolver DPP ou distúrbios pertinentes, com reservada acuidade no puerpério imediato (BARATIERI; NATAL, 2019). Esses profissionais, que são em sua maioria enfermeiros devem ser observadores e assim, podem rastrear possíveis tendências de DPP, considerando singularidades, condição socioeconômica, comportamento controverso a maternidade, falta de apoio e acompanhamento do cônjuge, entre outros

Assim, o profissional de enfermagem desponta neste contexto, com primordial importância transformadora deste cenário no sentido de contribuir para significativa

melhoria em suas ações profissionais com vistas na prática de um atendimento de excelência, humanizado, com vistas na redução do impacto da referida patologia na fase do puerpério imediato.

De acordo com Folino (2014) há casos em que, não obstante de determinados sinais, um quadro depressivo mais marcante passe sem o devido cuidado, isto é, apenas medicado, sem qualquer outro amparo que permita a compreensão sobre a situação intrínseca daquela mãe e ajudá-la no momento inicial de uma DPP. Contudo, seus impactos podem ser minimizados com esclarecimentos que podem ser recebidos durante todo o período de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde.

Atenção Primária à Saúde (APS) deve, portanto, ser sensível a saúde materna, cujo intuito parte da atenção e é essencial para a diminuição das taxas de mortalidade da população. Assim, as taxas de óbitos e morbidades que advêm no período da gravidez, parto e puerpério podem ser impedidas com a implementação de ações integradas e de acesso universal, por meio de cuidados primários (BARATIERI; NATAL, 2019).

A prevenção da depressão pós-parto pelos profissionais de enfermagem

De acordo com Henriques et al (2015) uma ampla relação entre as equipes de saúde que proporcionam assistência à mulher e as que seguem a criança em seus iniciais meses de vida ainda poderia dispor de assistência sobre a suspeita e interferência precoces nos casos de Transtorno de estresse pós-traumático.

Segundo Melo et al (2018), diante da problemática abordada neste estudo, observou-se que, embora os sintomas depressivos alusivos de DPP permaneçam presentes, os fatores mais corrompidos são a falta de sono e apetite, bem como a labilidade emocional, interferem na capacidade da mulher de exercer de modo regular a maternidade. Isso acarreta sofrimento mental e angústia. E ainda que, a mulher vive rodeada de cobranças sobre o exercício de ser mãe e, maior parte do tempo, não dispõe de um apropriado apoio social que a ajude a cumprir essa função (MELO et al, 2018).

Segundo a filosofia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2002), a primeira condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério é o direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal.

A humanização abarca uma dupla dimensão, sendo elas, o uso de uma perspectiva ética e cooperativa por parte dos profissionais de saúde recebem com dignidade a mulher,

seus familiares e o recém-nascido, considerando que a unidade de saúde deve organizar-se de modo a criar um espaço acolhedor e seguir procedimentos hospitalares que rompam com o habitual isolamento imposto à mulher; e o segundo é o que tange à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o pré-natal, do parto e do pós-parto, impedindo práticas de intervenções dispensáveis que não favorecem a mulher, nem o recém-nascido,

Para Hartmann et al (2017), o amparo social pode ser determinado a partir da integração social do sujeito, concomitante a socialização com a equipe integrada de saúde, preservando então, a familiaridade do aconchego do contato pessoal. Já que, falta desse apoio durante a gestação, seja da família, do companheiro ou de amigos, aumenta o risco para a ocorrência de depressão.

Portanto, como modo de prevenção à DPP, é importante a observação do enfermeiro, cujo principal atuante nas UBS, e integrador da mãe ao espaço de convivência social, que ao mesmo tempo que busca o cuidado a saúde, proporciona atividades de interação entre outras pessoas e a puérpera.

A assistência humanizada a paciente e sua família nos reflexos do puerpério imediato

Conforme Silveira et al (2018), entre os fatores expressivos que cooperam para o aparecimento da depressão pós-parto, incluem-se ansiedade, conflitos no relacionamento conjugal, depressão pré-natal, eventos estressantes, história psiquiátrica pregressa, atitude negativa em relação à gravidez e falta de apoio social.

É importante ressaltar que a depressão no ciclo gravídico-puerperal pode gerar consequências graves para a mulher, família e criança, sendo esta tanto na formação do feto, quanto no vínculo mãe-bebê e conseqüente prejuízo no seu desenvolvimento, o que evidencia a importância dos sintomas depressivos serem investigados na assistência pré-natal (POLES et al, 2018)

A humanização ou a assistência humanizada abrange, nesse contexto, valorização dos distintos sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Ou seja, as unidades de saúde instituem vínculos sócio afetivos e de participação coletiva no processo de gestão; identificando assim, as necessidades sociais de saúde; alteração nos modelos de atenção e gestão; melhoria das condições de trabalho e de atendimento ao usuário do Sistema Único de saúde (BRASIL, 2005, p. 9).

Contudo, os programas resultantes de políticas públicas, que visem a intervenções e estratégias de enfrentamento com equipe multiprofissional, por meio de instrumentos de rastreamento e identificação precoce dos sintomas, tornam-se importantes na rotina de protocolos de cuidado que favoreçam à atenção primária à saúde materna.

De acordo com Hartmann et al (2017) é fundamental considerar a necessidade de implantar ações voltadas para o acompanhamento da gestante no momento do parto, visando a treinar as equipes de saúde a fim de capacitá-las para oferecerem à mulher o suporte de que necessita nesta ocasião tão delicado, sabendo que este apoio pode ser benéfico também para a redução do risco de depressão puerperal.

Já nos parâmetros da pesquisa de Silva et al (2017), além dos fatores socioeconômicos e demográficos, há também a influência de questões relativas à assistência à saúde, especificamente no período pré-natal.

Conforme Paris et al (2016), em seu estudo comparativo entre as mulheres brasileira e canadenses, as brasileiras são as que mais carecem de atenção dos profissionais de saúde, apoio dos enfermeiros nos seus processos psíquicos, e um trabalho transdisciplinar nas maternidades e serviços de saúde, para que se possa considerar legítimo o sofrimento psíquico dessas mulheres.

Desse modo um atendimento humanizado com ênfase a escuta de qualidade, diálogo, informações e emprego de atitudes positiva é fundamental para que as mulheres se sintam acompanhadas e amparadas de alguma forma.

Entretanto, considera que tal assistência não se torna um fator determinante para a prevenção da reincidência do fenômeno, visto que, outras variáveis externas vinculadas a história de vida e o contexto do acabam por fim fazendo com que o indivíduo repreenda seus sentimentos gerando um quadro depressivo irreversível.

CONCLUSÃO

A afetividade e a capacidade de experimentar sentimentos e emoções, faz com que as pessoas criem vínculos e passem a perceber o outro. Neste contexto, a enfermagem deve se mostrar presente, já que de acordo com os estudos supracitados, o apoio a puérpera por parte do profissional de enfermagem é fundamental, pois este passa a ser único profissional presente na vida da mulher, da criança e da família de modo geral.

Desse modo, o relacionamento do indivíduo com o mundo e consigo próprio pode ser um aliado potente na prevenção a depressão pós-parto, que ainda afeta um elevado número de mulheres no Brasil e no mundo.

Portanto, o papel de acolhimento do enfermeiro é essencial ao se pensar na depressão pós-parto, visto que, a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. A capacidade de gerir as emoções e interpretar simultaneamente os dos outros, é especialmente útil no desempenho das funções de enfermagem, e fundamental no estabelecimento de um relacionamento eficaz e significativo entre o enfermeiro e o paciente

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico.** *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 38, n. 4, p. 711-729, Oct. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711&lng=en&nrm=iso>.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. **Ações do programa pós-parto na atenção básica: uma revisão integrativa.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, pág. 4227-4238, novembro de 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104227&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de atenção à saúde. Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 2, n. 1, p. 69-71, Apr. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set 2020.

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BROCCHI, Beatriz Servilha; BUSSAB, Vera Silvia Raad; DAVID, Vinícius. **Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda.** *Audiol. Commun. Res.*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 262-268, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em defesa da Saúde como direito constitucional.** COFEN, 2016. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-defesa-da-saude-como-direito-constitucional_43418.html>. Acesso em 15 set 2020.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al . **Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 35, e3533, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100403&lng=en&nrm=iso>.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados**. *Saúde Pública* , Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set 2020.

HENRIQUES, Tatiana et al . Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2523-2534, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001202523&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set 2020.

MELO, Synara Barbosa de et al . **Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família**. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 18, n. 1, p. 163-169, Mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000100163&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set 2020.

MORAIS, Maria de Lima Salum e; FONSECA, Luiz Augusto Marcondes; DAVID, Vinicius Frayze; VIEGAS, Lia Matos; OTTA, Emma. **Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil**. *Estudos de Psicologia*, 20(1), janeiro a março de 2015, 40-49. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0040.pdf>>. Acesso em: 15 ago 2020.

PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine de; PELLOSO, Sandra Marisa. **Fatores associados ao estado de luto após óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses**. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 50, n. 4, p. 546-553, Aug. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400546&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set 2020.

POLES, Marcela Muzel; CARVALHEIRA, Ana Paula Pinho; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite e PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. **Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados**. *Acta paul. enferm.* [online]. 2018, vol.31, n.4, pp.351-358. ISSN 1982-0194. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0351.pdf>>. Acesso em: 15 ago 2020

SILVA, Catarine S. et al . **Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida**. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre , v. 93, n. 4, p. 356-364, Aug. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000400356&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set 2020.

SILVEIRA, Mônica Silva; GURGEL, Ricardo Queiroz; BARRETO, Íkaro Daniel de Carvalho; TRINDADE, Leda Maria Delmondes Freitas. **A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave.** Cad. saúde colet. [online]. 2018, vol.26, n.4 [cited 2020-09-25], pp.378-383. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000400378&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set 2020.

CAPÍTULO 6

FATORES DESENCADEADORES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA NA ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

[Collenn Luise Barroso Correa](#), Graduanda de Enfermagem, UNINORTE
[Nayara Oliveira dos Santos](#), Graduanda de Enfermagem, UNINORTE
[Carolina Cristina Gomes da Costa](#), Graduanda de Enfermagem, UNINORTE
[Yuri Roberto dos Santos Fontes](#), Graduando de Enfermagem, UNINORTE
[Bruna Araujo Ferreira](#), Graduanda de enfermagem, UNINORTE
[Rosimary do Nascimento Reis](#), Enfermeira, UNINORTE

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que desencadeiam a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem e sua influência na assistência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária, do tipo integrativa, com busca nas bases de dados BDENF, SCIELO e LILACS. **Resultados:** Foram incluídos 14 artigos na amostra final, publicados entre os anos de 2015 a 2020, e através da análise, permitiu-se a identificação dos principais fatores desencadeadores da SB, destacando-se a exaustão emocional, juntamente com a despersonalização, seguida da jornada de trabalho. Identificou-se também, que altos índices de burnout, estão associados a níveis mais baixos de segurança do paciente. **Conclusão:** Com base nesse estudo, tornou-se possível constatar, a importância da satisfação individual de cada profissional, junto à saúde mental e bem estar físico, para se obter um bom desempenho e promover aos pacientes uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional, Síndrome de Burnout, Enfermagem, Qualidade da Assistência.

INTRODUÇÃO

No inglês Burn quer dizer queimar, já out, é algo fora, exteriorizado. O Burnout é caracterizado por um conjunto de sintomatologias físicas e psíquicas, advindas da má adaptação ao trabalho e com intensa carga emocional, podendo estar associado à frustração de si mesmo, como também, de suas atividades profissionais. (Almeida; Souza; Carlotto, 2009).

O termo burnout foi primeiramente anunciado pelo médico Herbert Freudenbeger em uma Revista de Psicologia em 1974, no entanto, foram os psicólogos sociais Maslach e Pines que divulgaram o termo em 1977, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicólogos (RODRIGUES, 2006).

A Síndrome de Burnout (SB) também conhecida como “Síndrome do Esgotamento Profissional” é uma Síndrome Psicológica como consequência da tensão emocional crônica vivenciada pelo profissional. Caracteriza-se pela exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal insuficiente, podendo acometer trabalhadores que exercem função de contato direto com o público, principalmente quando se envolvem cuidados e atividades assistenciais (TIRONI et al., 2009).

A SB é reconhecida mundialmente como um dos grandes problemas psicossociais que acomete profissionais de áreas variadas, especialmente nas que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos (SOUSA; MEDONÇA, 2009).

A enfermagem está entre as profissões que mais tem desenvolvido a síndrome de burnout. Esse fato está ligado ao árduo trabalho em turnos prestados dentro das unidades hospitalares, à falta de reconhecimento profissional, às relações interpessoais de trabalho e ao lidar constantemente com a sensação de impotência frente à morte (RADUNZ, 2001; LAUTERT et al., 1999).

De acordo Teixeira (2010) a SB atinge enfermeiros em todo o mundo e em vários ambientes de trabalho, de forma que acabam desenvolvendo sentimentos negativos em relação às necessidades dos pacientes, como frustração, frieza e indiferença.

E mesmo que o exercício da profissão de enfermagem demande boa saúde física e mental, dificilmente os enfermeiros recebem a proteção social adequada, ou seja, apesar de desempenharem atividades fatigantes, muitas vezes em locais indevidos, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças advindas das atividades exaustivas (MUROFUSE et al., 2005).

Estudos demonstram que a SB é um grave problema da saúde pública e dessa maneira, faz-se necessária à divulgação para o melhor conhecimento, tanto pelos profissionais que prestam assistência as pessoas, quanto por parte da população em geral. (AVELLAR et al., 2007).

Desse modo, levando em consideração que a SB se caracteriza atualmente como um grave problema de saúde pública, onde a enfermagem encontra-se entre as profissões que mais são acometidas, questiona-se; Quais os principais fatores associados a essa síndrome, e de que forma ela influencia na vida do profissional?

Diante disto, o estudo justifica-se pela necessidade de analisar os principais fatores que provocam essa síndrome, a forma com que ela influencia no seu exercício profissional, salientando o resultado negativo da assistência prestada por profissionais acometidos.

Dentro desta perspectiva, o estudo objetiva revisar a Síndrome de Burnout e identificar os fatores que desencadeiam a síndrome de burnout em profissionais de enfermagem e sua influência na assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literária, do tipo integrativa que tem como intuito reunir, avaliar e sintetizar resultados que abrangem a questão norteadora do presente estudo, afim de mostrar, debater e aprofundar conhecimentos a respeito da temática proposta.

A coleta de dados acontecerá de 10 de janeiro à 30 agosto de 2020. Para a seleção de dados dos artigos incluídos, foram seguidas sete etapas: 1) Identificação do tema; 2) Seleção da questão de pesquisa/ objetivos; 3) Estabelecimento de critérios de inclusão/ exclusão na busca de literatura; 4) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 5) Avaliação dos estudos incluídos; 6) Interpretação dos resultados; 7) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Os artigos foram selecionados na Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio de seus descritores: Esgotamento profissional, síndrome de burnout, enfermagem, qualidade da assistência.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no ano de 2015 a 2020, com seus textos disponíveis, de modo completo, nas bases de escolha, de forma que a metodologia possibilitasse obter evidências sobre a relação dos descritores utilizados e a questão norteadora. Usou-se como variáveis título, objeto de estudo, abordagem metodológica e sujeitos da pesquisa.

Para a análise e síntese dos artigos que obedeceram aos critérios de inclusão, será aplicado um quadro sinóptico abrangendo vários aspectos extraídos dos mesmos. E, a análise descritiva do material, a fim de possibilitar uma melhor discussão das publicações levantadas no estudo, terá a pesquisa dividida em três categorias: Revisar a ocorrência Síndrome de Burnout; Identificar os fatores que desencadeiam a SB em profissionais de enfermagem; verificar a relação da segurança do paciente e Síndrome de burnout.

RESULTADOS

Apresentam-se na tabela abaixo 14 estudos que foram selecionados de acordo com critério de inclusão, assim constituindo a amostra final, para a elaboração dos resultados, discussão e conclusão sobre a temática dos fatores desencadeadores da Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem.

Tabela 1. Caracterização dos estudos da revisão integrativa segundo os autores, data de publicação, base de dados e resultados.

AUTORES/ ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Rodrigues et al., (2017)	SCIELO	Foram selecionadas 10 produções científicas que apontaram que os fatores que contribuem para o estresse e a Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem são o ambiente de trabalho como fonte de estresse e a carga de trabalho excessiva como geradora de falhas.
Oliveira et al., (2017)	LILACS	Pôde-se observar através dessa pesquisa que a patologia está presente nos profissionais de enfermagem e que fatores como idade, sexo, tempo de formação, turnos de trabalho e questões institucionais podem interferir no curso da doença.
Mourão et al., (2017)	LILACS	Os resultados mostraram que, entre os transtornos por situações de estresse no âmbito da enfermagem, essa síndrome está presente como um transtorno ocupacional que vem impactando na prestação da assistência desses trabalhadores.
Nogueira et al., (2018)	SCIELO	Houve correlação significativa e moderada entre exaustão emocional e autonomia, controle sobre o ambiente e suporte organizacional; baixa realização pessoal e autonomia, e suporte organizacional; despersonalização e autonomia. O grupo que apresentou as piores condições de ambiente de trabalho diferiu do que teve os mais favoráveis atributos quanto à exaustão emocional.
Larré et al., (2018)	BDENF	Por meio da análise dos resultados, constatou-se que as características do ambiente de trabalho, individuais e da profissão favorecem o desenvolvimento da doença.
Loiola, Martins (2019)	SCIELO	Os resultados indicaram que os profissionais de enfermagem apresentaram níveis médios de auto eficácia, bem como dos componentes exaustão e baixa realização profissional do burnout; e, por sua vez, baixo nível de despersonalização. Constatou-se ainda correlação significativa entre auto eficácia com dois dos três fatores do burnout: exaustão emocional e decepção no trabalho.
Paiva et al.,	BDENF	Encontrou-se um total de 247 artigos e 13 foram incluídos

(2019)	para a amostra final do estudo. Permitiu-se, pela análise crítica, a identificação dos principais fatores responsáveis pela Síndrome de Burnout em enfermeiros, destacando-se a jornada excessiva de trabalho, seguida da insatisfação profissional.
Silva et al., BDENF (2019)	A maioria dos profissionais apresenta nível baixo para exaustão emocional; nível moderado para despersonalização; e nível alto de reduzida realização profissional, evidenciando predisposição à Síndrome de Burnout.
Aragão et al., (2019) BDENF	Resultados foram selecionados 13 artigos, publicados entre os anos de 1996 a 2018. Observou-se elevada prevalência da Síndrome de Burnout que variou de 14,3% a 67%, tendo como variáveis associadas, idade, sexo, estado civil, tempo e turno de trabalho.
Dutra et al., SCIELO (2019)	A maior parte dos participantes apresentou níveis baixos de exaustão emocional (38,94%) e despersonalização (45,80%) e níveis moderados de realização pessoal (39,16%). As variáveis, idade ($p = 0,010$), hospital ($p < 0,001$), tipo de vínculo ($p < 0,001$), tempo de experiência no hospital ($p = 0,010$) e na unidade ($p = 0,017$) apresentaram relação com a exaustão emocional. Sexo ($p = 0,013$) e tempo de experiência no hospital ($p = 0,007$) e na unidade ($p = 0,020$) foram relacionados à despersonalização. O sentimento de realização pessoal foi melhor entre os profissionais que trabalhavam no hospital certificado ($p < 0,001$), no turno diurno ($p = 0,049$), possuíam vínculo estatutário ($p < 0,001$) e eram mais velhos ($p = 0,023$).
Batalha et al., (2019) SCIELO	Incluíram-se na revisão dez artigos. Notou-se que níveis mais altos de Burnout estiveram associados a níveis mais baixos de segurança do paciente e a eventos adversos. O Burnout esteve associado também a lapsos na adesão do controle de infecções e mediou a associação entre os sintomas depressivos e a percepção de segurança do paciente. Associou-se negativamente o alto Burnout com a pressão de tempo no trabalho e a segurança do paciente.
Pires et al., BDENF (2020)	Informa-se que 72,2% eram técnicos de enfermagem; 69,4%, do sexo feminino, com idade média 37 DP \pm 8,76. Nota-se que, na classificação para os domínios de Síndrome de Burnout, 55,6% apresentaram moderada a alta exaustão emocional; 66,7%, moderada a alta despersonalização e 63,9%, baixa realização emocional. Ressalta-se que 13,9% apresentaram Síndrome de Burnout. Relata-se que, do total de enfermeiros, 90% apresentaram escores de exaustão emocional moderada a alta, enquanto os técnicos de enfermagem foram 42,3%.
Silva et al., BDENF (2020)	O profissional que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem-estar, como longas jornadas

	de trabalho, o contato constante com dor, sofrimento e morte.
Silva et al.,(2020)	LILACS Foram selecionados 11 artigos científicos para compor esta revisão. Estes refletiram sobre a influência diante do aparecimento da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, sendo destacadas em quatro categorias: Fatores que desencadeiam a exaustão emocional; Fatores que desencadeiam a despersonalização; Fatores que desencadeiam a baixa satisfação no trabalho e outros fatores facilitadores da Síndrome de Burnout.

Foi elaborado segundo a análise dos resultados dos 14 artigos selecionados na amostra final, um quadro com os fatores desencadeantes da SB mais vistos em profissionais da enfermagem e em quantos artigos cada um foi citado.

Tabela 2. Observa-se os fatores desencadeadores mais vistos nas literaturas conforme os artigos incluídos neste estudo.

Fatores desencadeadores	Frequência
Exaustão emocional	6 artigos
Despersonalização	6 artigos
Jornada de trabalho	5 artigos
Insatisfação profissional	4 artigos
Turnos	3 artigos
Tempo de formação	2 artigos
Baixa realização pessoal	2 artigos
Autonomia	1 artigo

Observa-se a partir das informações fornecidas pela tabela acima, que a exaustão emocional e despersonalização foi apontada como principais fatores responsáveis pela SB nos profissionais de enfermagem, com um percentual de 43%, seguida da jornada de trabalho excessiva, com 36%.

DISCUSSÃO

Segundo Silva et al. (2019) a exaustão emocional afeta grande parte dos profissionais acometidos pela SB e geralmente é uma das primeiras manifestações da patologia. Dutra et al. (2019) confirma o estudo de Silva, e acrescenta que a exaustão emocional atinge não só sua vida profissional, como também a vida pessoal, afetando suas relações interpessoais dentro e fora do ambiente de trabalho; Dutra esclarece ainda que a falta de reconhecimento,

desvalorização e a dificuldade do trabalho em equipe também são fatores que prejudicam emocionalmente o profissional.

O estudo de campo de Pires et al. (2020), ressaltou que boa parte dos participantes apresentou estado baixo de exaustão emocional (PAIVA et al., 2019; NOGUEIRA et al., 2017) relatam ainda que a uma associação entre a exaustão emocional e variáveis como: baixo nível de autonomia, idade, tipo de vínculo e tempo de experiência no hospital.

Já no que concerne aos fatores que desencadeiam a despersonalização, Dutra et al. (2019) relata que constantemente acompanha o sentimento de exaustão emocional. Enquanto Nogueira et al. (2017) comenta que a falta de autonomia está associada a esse fator.

Silva et al. (2020) contribui destacando que o indivíduo perde a confiança em si, em consequência à sobrecarga de suas ocupações, e em razão disso, ele começa a se distanciar do trabalho e das pessoas nele envolvidas, como uma barreira de proteção.

No que diz a respeito do fator desencadeante Jornada de Trabalho, Paiva et al. (2019) destaca que hospitais se responsabilizam por prestar atendimento 24 horas, onde na maioria das vezes o ambiente de trabalho é desfavorável às atividades do profissional, visto que o mesmo se sente sobrecarregado por suas tarefas, causando assim um cansaço físico e emocional, afetando suas atividades diárias por ele executadas dentro do ambiente hospitalar.

O autor Oliveira et al. (2017) colabora afirmando que profissionais e enfermeiros possuem responsabilidades, atividades complexas, cargas de trabalho que se tornam excessivas, bem como, outras atribuições que exigem um preparo físico e emocional desses profissionais, o que na maioria das vezes excede a capacidade de trabalho, já que por vezes o ambiente de trabalho e a demanda da unidade são ultrapassadas.

Destarte Batalha et al. (2019) existe uma associação expressiva e negativamente entre burnout, pressão de tempo no trabalho e segurança do paciente, o que no seu estudo foi observado que quanto maior o nível de burnout, menor a segurança do paciente.

Rodrigues et al. (2017) e Mourão (2017) confirmam que o que Batalha diz, citando que a carga de trabalho excessiva, incapacita na prestação de cuidados desses profissionais a pacientes, gerando falhas na assistência.

Segundo Paiva et al. (2019) diversos fatores contribuem para insatisfação profissional, como a carência de aprovação do piso salarial e a sobrecarga exaustiva de trabalho, resultando em desgaste físico e emocional. Enquanto Aragão et al. (2019) enriquece e afirma que as mudanças tecnológicas impactam gerando mudanças nas relações interpessoais aumentando a competitividade e a cobrança excessiva deles próprios.

Já Loiola e Martins (2019) ressalta que a auto eficácia, está diretamente ligada com dois dos fatores relevantes para a SB, sendo a exaustão e a decepção profissional no trabalho, que constituem a percepção do indivíduo sobre as suas competências próprias na realização de suas tarefas, tendo como consequência uma baixa satisfação consigo mesmo, por outro lado, afirma que profissionais bem resolvidos, que cumprem suas tarefas com maior segurança e autoconfiança, que se consideram competentes e preparados, que são criativos e engajados e que dominam seus procedimentos de na assistência, estão menos sujeitos a exaustão emocional e menos decepcionados.

Por fim, para Nogueira et al. (2018) o trabalho deve ser satisfatório, recebendo o trabalhador, recompensas e o reconhecimento da importância profissional e pessoal do indivíduo na sociedade. Porém, no real cotidiano vivencia-se com a existência de diversos níveis de estresse ocupacional podendo ter como decorrência a condição patológica da síndrome de Burnout.

CONCLUSÃO

Evidencia-se, a partir dos resultados deste estudo, que os principais fatores desencadeadores da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem são a exaustão emocional, despersonalização, jornada de trabalho excessiva e insatisfação profissional, e outros. Identificou-se também que o Burnout é negativamente associado a segurança do paciente, quanto maior o nível de burnout, mais baixos os níveis de segurança do paciente.

Conclui-se que os artigos analisados responderam à questão norteadora do trabalho, apesar de que foi observado, uma quantidade reduzida de artigos que contemplassem um dos objetivos da pesquisa, sendo a verificação da relação da segurança do paciente e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem, fato este que leva a presumir que embora tenha um expressivo número de estudos na área de Burnout e segurança do paciente, a associação entre

essas duas grandes áreas presentes na enfermagem, ainda é recente e pouco explorada, configurando-se como possibilidade para novas pesquisas.

Portanto, estudos com essa temática são fundamentais para proporcionar uma reflexão sobre Burnout, o ambiente de trabalho, a satisfação individual do enfermeiro e da equipe, as condições laborais e suas consequências para os profissionais de enfermagem e para a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

[Almeida, Karine Moreira de](#); [Souza, Lúcia Azambuja de](#) e [Carlotto, Mary Sandra](#). Síndrome de Burnout em funcionários de uma fundação de proteção e assistência social. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* [online]. 2009, vol.9, n.2, pp. 86-96. ISSN 1984-6657.

Artemísia Lima Mourão, Anne Carolinne de Carvalho Costa, Erica Micaelle Melo Silva, Katherine Jeronimo Lima. Síndrome de burnout no contexto da enfermagem. *Revista Baiana de Saúde Pública* DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a1926

Aragão NSC, Barbosa GB, Sobrinho CLN. Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. *Rev baiana enferm.* 2019;33:e28605

Batalha EMSS, Melleiro MM, Borges EMN. Burnout e sua interface com a segurança do paciente. *Rev enferm UFPE on line.* 2019;13:e239641 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239641>

Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Rev Cuid.* 2019; 10(1): e585. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>

Elainy Loiola & Maria do Carmo Martins. Autoeficácia no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 2019, 20(3), 813-823 ISSN - 2182-8407 DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200320>

Larré MC, Abud ACF, Inagaki ADM. A relação da Síndrome de burnout com os profissionais da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2018; 21 (237): 2018-2023

Lauter L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, 6(6): dez,1999. 5.

Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 13 (2): mar./abr. 2005.

Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):336-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

Oliveira RF, Lima GG, Vilela GS. Incidência da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1383. [Access]; Available in: Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1383>

Paiva JDM, Cordeiro JJ, Silva KKM da et al. Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(1):483-90, jan., 2019.

Pires FC, Vecchia BP, Carneiro EM, Castro JPR, Ferreira LA, Dutra CM, et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. *Rev enferm UFPE on line*. 2020;14:e244419 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244419>

Raduz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2001.

Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(5):1083-8. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>

Rodrigues A. B. Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006. 143 p.

Silva APF, Carneiro LV, Ramalho JPG. Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. 2020 jan/dez; 12:915-920. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986>.

Silva AR, Vieira AN, Padilha MI, Vesco SNPD. Processo de trabalho hospitalar e a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. 2020 jan/dez; 12:921-927. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7989>.

Silva FG, Andrade AP, Ponte KMA, Ferreira VESF, Sousa BS, Gonçalves KG. Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm. Foco* 2019; 10 (1): 40-45

Souza, I.F.; Mendonça, H. Burnout em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. *Pic. Teor. Pesq.* ,Brasília, v. 25, n.4, p.499- 508. 2009.

Teixeira M. O burnout e os enfermeiros. 2010. Monografia. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos3/burnout-enfermeiros/burnout-enfermeiros.shtml>.

Tironi, M.O.S.; Sobrinho, C.L.N.; Barros, D.S.; Reis, E.J.F.B.; Filho, E.S.M.; Almeida, A.; Bitencourt, A.; Feitosa, A.I.R.; Neves, F.S.; Mota, I.C.C.; Farnça, J.; Borges, L.G.; Lordão, M.B.I.; Trindade, M.V.; Teles, M.S.; Almeida, M.B. T.; Souza, Y.G. Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, Bahia, v. 55, n. 6,p.656-62. 2009

CAPÍTULO 7

TECNOLOGIAS QUE FACILITAM O ARMAZENAMENTO DE PRONTUÁRIOS DE TECIDO OCULAR E A QUALIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE CORNEA NA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO AMAZONAS

[Adria Vitória Oliveira de Souza](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Francisca Félix da Rocha](#), Mestranda do Curso de Saúde Pública da Universidade Estadual do Amazonas – UEA, Enfermeira da Central Estadual do Amazonas

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: As tecnologias em saúde podem ser divididas em: leve - a constituição de relações para implementação do cuidado (vínculo, gestão de serviços e acolhimento); leve-dura - a construção do conhecimento por meio de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, cuidado de enfermagem) e dura - a utilização de instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos. **Objetivo:** Propor a elaboração de uma tecnologia estruturada impressa que possa garantir a qualidade do processo de trabalho da doação e transplante de córnea e o correto armazenamento de prontuários de tecido ocular da Central Estadual de Transplantes do Amazonas. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa que objetivou identificar as informações contidas nos formulários dos prontuários dos doadores de tecido ocular de 2017 a 2018. A análise ocorreu concomitantemente, técnica de coleta, análise de dados e método de pesquisa. Os dados parciais obtidos foram aplicados em fórmulas de tabulação e tratamento de dados estatísticos no Microsoft Excel. **Resultados:** Foram analisados 106 prontuários, destes a maioria das doações ocorreram no segundo semestre com n=57(54%), quanto ao local da doação, as originadas no Instituto Médico Legal – IML predominaram com n= 97 (92%) em relação às originadas nos Prontos Socorros com n= 9 (8%), em relação à causa do óbito desses doadores as causas de ferimento por arma de fogo obteve n=59 (56%), seguido de traumatismo crânio encefálico com n= 11(10%), ao analisar os formulários ausentes e que eram necessários constar nos prontuários identificou-se o *formulário VII – Reavaliação final da córnea* com n=69 (65%), seguido de *formulário de descarte da córnea sem inconformidades* com n=16 (15%), seguido do *formulário de ficha social ou declaração de óbito* com n=7(7%). **Conclusão:** Conclui-se que as causas do óbito corroboram com outros estudos já realizados, quanto a local da doação, no Amazonas observou-se quantitativo expressivo do IML, diferentemente dos outros estados, que tem maior doação oriunda dos hospitais, quanto a avaliação dos formulários, o formulário VII – Reavaliação final da córnea foi identificado em 65% com inconformidades. Estudos desta natureza podem contribuir para melhorias dos processos de trabalho de armazenamento de prontuários em outras centrais estaduais de transplantes, o instrumento tecnológico impresso, objeto final deste estudo poderá ser utilizado e adaptado para outras instituições assim como em estudos mais aprimorados, incluindo instrumentos tecnológicos digitais.

Palavras-chave: Transplante de córnea; Tecnologias em Saúde; Controle de Formulários e Registros.

INTRODUÇÃO

Entre as variadas transformações que vêm ocorrendo no mundo, pode-se citar o avanço tecnológico como processo que tem contribuído para facilitar e auxiliar as ações diárias das pessoas e métodos de trabalho. Dentre esses processos podemos destacar os que envolvem armazenamento de informações em prontuários. As tecnologias em saúde podem ser divididas em: leve - a constituição de relações para implementação do cuidado (vínculo, gestão de serviços e acolhimento); leve-dura - a construção do conhecimento por meio de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, cuidado de enfermagem) e dura - a utilização de instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos (SABINO et al., 2016).

O avanço da tecnologia nos diversos setores da sociedade atingiu também as informações médicas. Na automação administrativa de guarda da documentação de qualquer instituição, a instituição hospitalar precisa tratar informações sobre seus pacientes de forma individualizada, pois são protegidas por lei federal. O Conselho Federal de Medicina reconhece que é importante o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes (SILVA, 2008).

O processo de doação de tecido ocular iniciou no Amazonas em 2004, com a Criação do Banco de Olhos do Amazonas, no qual consiste em realizar buscas de doadores de tecido ocular, processamento, armazenamento dos tecidos enucleados e a disponibilização para a Central Estadual de Transplantes do Amazonas – CET/AM afim de que possa ser distribuído entre os receptores da fila de espera. Tal processo é legitimado e registrado no prontuário do doador de córnea, onde são compiladas todas as informações em formulários próprios e documentações pessoais de doador e dos autorizadores legais. Os Bancos de Olhos têm responsabilidade de captar, processar, avaliar, classificar, armazenar e distribuir tecidos oculares e devem atender às exigências legais para sua instalação e autorização de funcionamento (SANTOS et al., 2014).

A CET-AM possui entre as suas diversas atribuições, a de receber, conferir e averiguar todos os formulários contidos neste prontuário do doador de córnea, para que posteriormente possa ser selecionado e disponibilizado entre os receptores da fila de espera, via Sistema de Gerenciamento Informatizado – SIG – uma plataforma nacional do Sistema Nacional de Transplantes utilizada para seleção e distribuição de órgãos e tecidos humanos para transplantes, onde após de finalizado todo o processo segue para ser arquivado. Diante deste cenário, surgem as preocupações acerca do sequenciamento, completude no preenchimento

dos formulários que compõem o prontuário, veracidade e cruzamento de informações, nos quais suscitou o interesse em propor a elaboração de um instrumento (formulário de Check List) para conferência de todas as informações contidas no mesmo, para que assim, após seu uso seja armazenado de forma segura.

METODOLOGIA

Desenho e tipo de Estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa que visa identificar as informações contidas nos formulários que compõem o prontuário do doador de tecido ocular arquivados na Central de Transplantes do Amazonas. Foram selecionados todos os prontuários dos doadores de córneas de 2017 retirado uma amostra aleatória, sendo utilizados os prontuários com numeração final “par”.

O estudo foi realizado na Central Estadual de Transplantes do Amazonas, localizado na Av. Carvalho Leal – Cachoeirinha – Manaus/AM e é composta por equipe multidisciplinar com profissionais Enfermeiros, Psicólogos, técnico em Enfermagem, Agente administrativo, entre outros.

Os critérios de inclusão utilizados foram todos os prontuários terminados em final par dos doadores de córneas de 2017 sendo eles oriundos das doações dos Prontos Socorros por meio da atuação das Comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT’S e do Instituto Médico Legal do Amazonas – IML, no qual o Banco de Olhos do Amazonas possui uma equipe estratégica para acolhimento e entrevista familiar.

Foram excluídos todos os prontuários que geraram código alfa-numérico pelo Banco de olhos do Amazonas, no qual o mesmo não chegou a ser disponibilizado para a Central de Transplantes do Amazonas por razões definidas pelo Banco de Olhos.

Os dados foram obtidos por meio do preenchimento do instrumento de coleta de dados foram divididos em: I) dados de identificação do prontuário do doador de córnea, II) documentos da córnea, III) Distribuição da córnea, IV) Destino da córnea Lado direito e V) Destino da córnea lado esquerdo.

Os dados foram tabulados, no período de Janeiro a Março de 2020. Os resultados foram discutidos e apresentados à luz do referencial teórico atualizado, representado em tabelas, em valores absolutos, percentuais e por nível descritivo.

RESULTADOS

No ano de 2017 foram analisados 106 prontuários, deste sua maioria ocorreram no segundo semestre com n=57(54%), quanto ao local da doação, as originadas no Instituto Médico Legal – IML predominaram com n= 97 (92%) em relação às originadas nos Prontos Socorros com n= 9 (8%), em relação à causa do óbito desses doadores as causas de ferimento por arma de fogo obteve n=59 (56%), seguido de traumatismo crânio encefálico com n= 11(10%), ao analisar os formulários ausentes e que eram necessários constar nos prontuários identificou-se o *formulário VII – Reavaliação final da córnea* com n=69 (65%), seguido de *formulário de descarte da córnea sem inconformidades* com n=16 (15%), seguido do *formulário de ficha social ou declaração de óbito* com n=7(7%), além disso, identificamos nestes 106 prontuários que n=13(12%) estavam sem inconformidades, demonstrando completude em todos os formulários necessários, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Sobre as doações de córnea em 2017 ocorridas em maior número no segundo semestre pode estar associado às campanhas de sensibilização para doação de órgãos e tecidos que ocorre no mês de setembro, é possível que resultados positivos tenham sido alcançados com a campanha de incentivo a doação contribuindo para aumento das doações (Tabela).

Tabela. Análise dos prontuários de doadores de córnea de 2017.

2017	n°	%
Prontuários de doadores de córnea	106	100
Variáveis		
Semestre da doação		
1° semestre	49	46%
2° semestre	57	54%
Local da Doação		
Instituto Médico Legal - IML	97	92%
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para transplante - CIHDOTT	9	8%

Causa do óbito		
Ferimento por Arma de fogo - FAF	59	56%
Traumatismo cranio-encefalico - TCE	11	10%
Acidente de Transito	9	8%
Asfixia	6	6%
Overdose	4	4%
Ferimento por Arma Branca - FAB	9	8%
Parada Cardiorrespiratória - PCR	3	3%
Agressão física	1	1%
Choque elétrico	1	1%
Choque cardiogênico	1	1%
Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico - AVCH	1	1%
Afogamento	1	1%
Formulários Ausentes nos prontuários dos doadores		
Formulário VII Reavaliação final da córnea	69	65%
Formulário II - Notificação de Potencial Doador em Morte Encefalica ou Parada Cardiorrespiratoria	1	1%
Formulário de Descarte da córnea S/ Inconformidades	16	15%
Formulário de Ficha social e/ou Declaração de Óbito	7	7%
Formulários completos sem inconformidades	13	12%

Fonte: Central Estadual de Transplantes do Amazonas, elaborada pela autora - 2020.

DISCUSSÃO

De acordo com Costa (2016) o processo de inovação se dá pelo aprendizado e pela introdução de novas práticas, produtos, desenhos e processos. Às vezes, o processo inovador pode se resumir à introdução de novas tecnologias no contexto organizacional, mas com frequência esse processo é fruto de um caráter interativo, na medida em que é multiagente (envolvendo organizações, agências governamentais, universidades, institutos de pesquisa, instituições financeiras, profissionais de saúde, usuários, grupos de classes, entre outros).

Um estudo realizado no Estado do Piauí demonstrou semelhança quanto à causa de óbito de doadores de córnea. No que concerne à causa *mortis* dos doadores, classificou-se de acordo com o Código Internacional das Doenças (CID 10). A maioria dos óbitos ocorreu por causas externas de morbidade e mortalidade (onde se incluem, principalmente, mortes violentas por acidentes automobilísticos, suicídios, ferimentos por arma branca ou de fogo (SANTOS et al., 2014).

Quanto ao local da doação, diferentemente de outros estados no qual as doações são originadas em sua maioria da ação das CIHDOTT's que atuam nos Hospitais, no Amazonas

mostrou ser do Instituto Médico Legal – IML, estratégia montada pela equipe do Banco de Olhos para melhorar as captações de córnea. Entretanto é perceptível nos estudos sobre a doações de córneas dificuldades de equipes dos hospitais em garantir essas doações.

Estudo realizado pelo HC do Paraná mostrou a necessidade de voluntários e profissionais médicos e não médicos trabalhando ativamente nos programas de captação de órgãos é um dos fatores essenciais para que se aumente o número de doadores. A abordagem e a confiança na equipe médica levam a um aumento direto no número de doações. Para este fim, como tem sido sugerido em vários estudos, torna-se necessária a criação de comissões e centrais de doação de órgãos, bem como a realização de campanhas de esclarecimento (MELLO et al., 2010).

Comparada com a publicidade que é dada a outros setores da medicina, o transplante de córnea não é muito divulgado, mas ele marca a diferença na qualidade de vida das pessoas que dele necessitam. Esse fato deve ser entendido para que se tenha uma melhor informação, divulgação e motivação das pessoas e profissionais da área médica, para que a recuperação visual não tenha como limitante a falta de doadores (MELLO et al., 2010).

No que concerne a avaliação dos formulários de doações dos prontuários de doadores de córnea, não se identificou nenhum estudo semelhante no Brasil, sendo este, podendo ser pioneiro, quanto ao quesito dos formulários que compõe o prontuário e o armazenamento seguro.

CONCLUSÃO

O estudo propôs a inserção de uma tecnologia impressa que visa o armazenamento seguro e completo de prontuários de doadores de córnea em uma central de transplantes do Amazonas e para a elaboração do instrumento foi necessário realizar um diagnóstico situacional no qual se levantou dados pertinentes que subsidiarão o desenvolvimento deste instrumento, que podemos classifica-lo como tecnologia leve-dura.

Atualmente, é ampla a discussão sobre as tecnologias relacionadas ao setor saúde. Dentre as práticas realizadas por enfermeiros, é comum a utilização de tecnologias, compreendidas em uma concepção de produto e processo. Na tecnologia como produto, estão abordadas as informatizações, informações e artefatos; na tecnologia como processo, os recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo (SABINO et al., 2016).

A disponibilidade de uma ferramenta de fácil acesso e de simples linguagem aumenta a possibilidade de profissionais de todos os níveis aderirem ao uso. Tendo como premissa fundamental a comunicação de forma prática, compartilhada e unificada.

Dessa forma, estudos desta natureza podem contribuir para melhorias dos processos de trabalho de armazenamento de prontuários em outras centrais estaduais de transplantes, o instrumento tecnológico impresso, objeto final deste estudo poderá ser utilizado e adaptado para outras instituições de acordo com a realidade e necessidade de cada uma, ao passo que a partir deste, poderão surgir outros estudos mais aprimorados, incluindo instrumentos tecnológicos digitais.

Assim, os levantamentos de dados coletados nortearam os itens que constam no instrumento impresso, que tem como finalidade checar os formulários, dados importantes não passem batidos e este prontuário seja armazenado de forma completa e segura. Por se tratar de prontuários de doadores de córnea, nos quais a doação ocorreu após morte, considera-se ser fundamental para que se garanta a lisura e credibilidade de todo processo da doação de tecido, ao passo que atende ao Regulamento Técnico da Portaria 2.600 do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de N° 2.600, DE 21 DE Outubro DE 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplante. BRASILIA - DF. DISPONIVEL em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101249-2600>.

COSTA, LS. Inovação nos serviços de saúde: apontamentos sobre os limites do conhecimento. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32 Sup 2:e00151915, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151915>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

FURASTÉ, Pedro Augusto. Normas Técnicas para o Trabalho Científico – explicitações das Normas da ABNT, 16ª Ed. 2012

MELLO GHR, MASSANARES TM, GUEDES GB, WASILEWSKI D, MOREIRA H. **Estudo de potenciais doadores de córnea no Hospital de Clínicas da UFPR**. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69 (5): 290-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbof/v69n5/03.pdf>. Acesso em 15 de Maio de 2020.

SABINO LMM, BRASIL DRM, CAETANO JA, SANTOS MCL, ALVES MDS. **Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito**. Aquichan. 2016; 16(2): 230-239. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000200010. Acesso em 12 de Maio de 2020.

SANTOS NC, BEZERRA VL, MELO EC. **Características das doações de córnea no estado do Piauí.** Rev Bras Oftalmol. 2014; 73 (6): 351-7. Disponível em <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20140074> Acessado em: 15 de Maio de 2020.

SILVA, TERESA CRISTINA FERREIRA. **Gestão de documentos em arquivo hospitalar.** Natal, 2008. 59 f. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/1/132/1/GestaoDeDocumentos_Silva_2008.pdf

Acesso em: 14 de Maio de 2020.

CAPÍTULO 8

A TERAPIA LARVAL COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE LESÕES CRÔNICAS

[Dayane Chimendes de Carvalho Lima](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Osmarina de Melo Alves](#), Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Centro Universitário do Norte/ UNINORTE

[Robércio Barros Alencar](#), Enfermeiro, Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amazonas (SES-AM), Manaus-Amazona

[Larissa Costa Matias](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Afonso Rogério Medeiros de Almeida](#), Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte/ UNINORTE

[Raiane de Souza Teixeira](#), Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte/ UNINORTE

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Embora a evolução dos cuidados de saúde seja constante, a ocorrência das lesões por pressão permanece elevada, particularmente nos doentes hospitalizados. O aumento da incidência de feridas crônicas e suas inúmeras consequências socioeconômicas tornaram o gerenciamento de feridas uma preocupação para os profissionais de saúde, mesmo diante dos avanços nos tratamentos. A terapia larval (TL) também conhecida como larvaterapia, biodebridamento, bioterapia e biocirurgia consiste na aplicação de larvas vivas estéreis de moscas (criação em laboratório) sobre lesões crônicas/infectadas, tendo como finalidade acelerar a cicatrização, a partir da remoção de tecido necrosado pelo inseto. O objetivo deste trabalho é esclarecer o uso da terapia larval como alternativa no tratamento de lesões crônicas através de evidências científicas. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. É evidenciado que as larvas podem reduzir drasticamente o tempo de tratamento dispensado para cicatrização das lesões, conseqüentemente diminuindo o número de internações hospitalares ou a necessidade de intervenções cirúrgicas para o tratamento de diversos tipos de difícil cicatrização. Trabalhos de divulgação científica e publicações em terapia larval trazem à população o conhecimento sobre novas metodologias que podem ser utilizadas para o cuidado de feridas crônicas contribuindo para a aceitação da terapia larval também no Brasil.

Palavras-chave: Larvaterapia, Biodebridamento, Maggot debridement therapy.

INTRODUÇÃO

As feridas complexas constituem um grande problema pela dificuldade de resolução, internação prolongada, alto custo com o seu tratamento e perda parcial/definitiva de capacidade laboral (MILCHESKI et al., 2017). As feridas crônicas são aquelas que não cicatrizam primariamente e exigem cuidados especializados, principalmente em hospitais (JUNIOR et al., 2018). Por exemplo, embora a evolução dos cuidados de saúde seja constante, a ocorrência das Lesões por Pressão permanece elevada, particularmente nos doentes hospitalizados (QUEIROZ et al., 2016), com custos aumentando de acordo com o grau de destruição tecidual.

O aumento da incidência de feridas crônicas e suas inúmeras consequências socioeconômicas tornaram o gerenciamento de feridas uma preocupação para os profissionais de saúde, mesmo diante dos avanços nos tratamentos (ALMEIDA, 2014).

A Terapia Larval (TL) também conhecida como larvaterapia, biodebridamento, bioterapia e biocirurgia (ECHEVERRI et al., 2010; SUN et al., 2014) consiste na aplicação de larvas vivas estéreis de moscas (criação em laboratório) sobre lesões, as larvas se alimentam especificamente de tecidos necrosados de forma controlada, com um curativo que permite a sobrevivência na ferida.

Os efeitos benéficos da TL foram observados pela primeira vez durante a primeira Guerra Mundial (1914-1918) nos quais soldados com feridas infestadas com larvas tinham uma melhor evolução. O médico ortopedista, William Baer documentou o sucesso do tratamento de úlceras e osteomielite com a terapia larval, tornando-a uma estratégia terapêutica (CHARLES, 2007).

As larvas aplicadas no tratamento de feridas agem no desbridamento seletivo do tecido necrosado e na desinfecção da ferida através dos compostos químicos contidos nas secreções e excreções das larvas acelerando o crescimento tecidual a partir da remoção de tecido necrosado pelo inseto (SHERMAN et al., 2000).

A terapia larval é uma metodologia que ajuda a reduzir a utilização de antibióticos no mundo, além de encurtar os dispêndios médicos e as taxas de mortalidade cooperando com desenvolvimento de tecnologia contra a resistência aos antibióticos. A ação bactericida da TL é evidenciada pelo fato de larvas combaterem microrganismos resistentes, evidenciando-a

como alternativa na diminuição ou eliminação do uso de antibióticos que podem induzir efeitos adversos no organismo humano (MASIERO et al., 2015).

Atualmente, essa terapia é usada em vários países como, Alemanha, Inglaterra, Suíça, Suécia, Austrália, Tailândia, EUA, Chile, Argentina, México, Peru, Israel, Hungria, Canadá e Brasil (SHERMAN et al., 2014). Não há no país aplicação da terapia como rotina médica hospitalar, no entanto, desde 2012 o grupo de pesquisas em Terapia Larval da Universidade Federal do Rio Grande do Norte é o único no país que realiza a aplicação, impetrando ótimos resultados na redução de tempo de cicatrização e cura de feridas de difícil cicatrização em pacientes diabéticos (MASIERO et al., 2015).

A espécie de larva de mosca que atende a todos os requisitos da TL e mais utilizada no mundo é a da espécie *Lucilia Sericata*. Ela existe no Brasil, mas não disponível em toda região geográfica, por esse motivo outras espécies como: *Chrysomya*, *Calliphoridae* e *Muscida*, conhecidas como moscas varejeiras, são as de escolha no Brasil (YUMEI et al., 2010).

Figueroa (2007) argumenta que cada mosca em laboratório põe cerca de 220 a 448 ovos que são desinfetados, extinguindo microrganismos anaeróbicos e aeróbicos. Apenas 10% são usadas como amostra de verificação microbiológica e esterilidade criando uma colônia de mosca para obtenção de larvas estéreis para uso na TL

No Brasil a terapia larval ainda é bem desconhecida não só entre a grande população, mais entre profissionais da saúde gerando preconceito por falta de esclarecimento sobre a técnica, portanto precisa ser bem mais divulgada para a ampliação do uso entre profissionais de saúde (COCCO, 2017).

Desta forma nosso objetivo é esclarecer o uso da terapia larval como alternativa no tratamento de lesões crônicas através de evidências científicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações deu-se nas bases de dados BDENF, SCIELO e LILACS. Foram pesquisados artigos publicados em língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2015 e 2020, orientada pelas palavras-chave: larvaterapia, biodebridamento, maggot debridement therapy. Excluindo os artigos que não apresentaram o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos. A seguir foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no

programa Microsoft Excel® 2013. Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pela temática proposta nesse estudo, com os resultados apresentados em tabela.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 76 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 11 artigos constituindo a amostra final. O quadro apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES / ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Arabloo et al. (2015)	SciELO	Terapia Larval tem varias vantagens, aumentando assim a qualidade de vida do paciente.
Prado et al. (2015)	SciELO	Assegura que a aplicação de larvas em lesões representa uma viabilidade viável de alternativa para o tratamento de feridas de qualquer fonte, sendo importante na modulação da resposta imune do hospedeiro.
Masiero et al. (2015)	SciELO	Afirmam que as larvas podem reduzir drasticamente o tempo de tratamento dispensado para cicatrização das lesões, consequentemente diminuindo o número de internações hospitalares ou a necessidade de intervenções cirúrgicas para o tratamento de diversos tipos de difícil cicatrização.
Nigam et al., (2015)	SciELO	Estudos laboratoriais pré-clínicos recentes também indicam que as secreções de larvas tem importante processo celular que explica esse aumento da atividade curativa.
Martinez et al. (2016)	Bdenf	Descrevem a terapia como eficaz, segura, simples e barata de tratar úlceras e feridas necróticas úmidas. Tem uma função de desbridamento muito poderosa e rápida.
Sherman et al. (2016)	Lilacs	Afirmam que a terapia larval foi significativamente mais eficaz e

		eficiente, sendo seguro, simples e barato, podendo ser uma modalidade valiosa no tratamento de úlceras por pressão.
Brundage et al. (2016)	Lilacs	Devido á alta eficácia de desinfecção e relativamente baixa mortalidade, recomenda-se uma imersão em lisol a 10%, á 3% para esterilizar ovos de <i>Calliphoridae</i> antes da criação de larvas para uso em TL. Todas as técnicas resultaram em diminuição significativa de cargas bacteriana nas lesões.
Azad et al. (2016)	Scielo	A terapia larval consegue reduzir o custo de feridas, reduzindo o tempo de internações, evitando procedimentos de operação e amputação.
Naik et al. (2017)	Bdenf	Quase toda a literatura até agora é de apoio ao uso da TL.
Wilson et al. (2018)	Scielo	Um período de 3 a 4 dias é ideal para a aplicação de larvas e as orientações atuais, devem ser respeitadas.
Silva et al. (2019)	Scielo	A aplicação da TL mostra resultados significativos em pacientes com lesões crônicas, como portadores de neuropatias diabéticas que apresentam tecidos necrosados.

Fonte: Dados dos artigos.

DISCUSSÃO

A aplicação da TL mostra-se expressiva em pacientes com lesões crônicas como nos portadores de neuropatias diabética e que apresentam tecidos necrosados, visto que ela diminui o odor das lesões, auxilia no processo de epitelização e não compromete o tecido viável. Além disso, as larvas podem reduzir drasticamente o tempo de tratamento dispensado para cicatrização das lesões, consequentemente diminuindo o número de internações hospitalares (AZAD et al., 2016) ou a necessidade de intervenções cirúrgicas para o tratamento de diversos tipos de difícil cicatrização (MASIERO et al., 2015). Afirmam que é significativamente mais eficaz e eficiente, sendo seguro, simples e barato, podendo ser uma modalidade valiosa no tratamento das lesões (MARTINEZ et al., 2016; SHERMAN et al., 2016).

A literatura já sugere amplas informações quanto à eficácia da TL no tratamento das feridas, contudo, até agora é de apoio ao uso da TL (NAIK et al., 2017) a divulgação das informações é necessária para que conclusões mais precisas sejam registradas podendo assim contribuir para o esclarecimento da população assim como também dos profissionais de saúde acerca dos mecanismos envolvidos em questão.

Uma ferida crônica ultrapassa a escolha do melhor tratamento, requer uma intervenção centrada e avançada com uma abordagem holística para dimensões biológicas, sociais e psicológicas do indivíduo, a aplicação da TL mostra resultados significativos em pacientes com lesões crônicas, como portadores de neuropatias diabéticas que apresentam tecidos necrosados (SILVA et al., 2019).

O cuidado do profissional da saúde com as feridas crônicas exige a necessidade da busca de terapias e produtos gerando a qualidade do cuidado e atuando sempre em sincronia para a potencialização e cicatrização da ferida. Arabloo et al. e Prado et al. (2015) asseguram que a aplicação de larvas em lesões representa uma viabilidade viável de alternativa para o tratamento de feridas de qualquer fonte, sendo importante na modulação da resposta imune do hospedeiro, possuindo varias vantagens e aumentando assim a qualidade de vida do paciente.

Estudos laboratoriais pré-clínicos recentes também indicam que as secreções de larvas tem importante processo celular explicando esse aumento da atividade curativa (NIGAN et al., 2015). Brundage et al. (2016) escreve que devido á alta eficácia de desinfecção e relativamente baixa mortalidade, é recomendado uma imersão em lisol á 10% e 3% para esterilizar ovos de *Calliphoridae* antes da criação de larvas para uso, sendo assim a TL pode ser útil ou a única forma de tratamento para aqueles casos nos quais os tratamentos preconizados não impetraram êxito. As técnicas resultaram em diminuição significativa de cargas bacteriana nas lesões sendo necessário apenas um período de 3 a 4 dias de aplicação de larvas em feridas respeitando as orientações atuais (WILSON et al., 2018).

CONCLUSÃO

O anseio do presente estudo foi exibir um panorama sobre a terapia larval como alternativa para tratar lesões crônicas, estimulando assim acadêmicos e profissionais da área de saúde, bem como a população em geral, minimizando o preconceito que o desconhecimento promove, gerindo conhecimento desta técnica, desmistificação e aplicação em larga escala nos hospitais públicos do país.

Seguramente, ainda existem questionamentos e caminhos permanecem desconhecidos, mas as publicações de mais ensaios clínicos bem desenhados contribuirão para a aceitação da terapia larval também no Brasil tendo em vista que sua aplicação ainda é incipiente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, WA Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde, universidade federal MS, 2014.

AZAD AK, AZIZI WAN. Terapia de desbridamento da larva para úlcera diabética no pé: Experiencia da larva Centros de tratamento. *Jornal Asiático de Farmácia e Farmacologia* 2016; 2(1):23-25.

COCCO A, ARAÚJO E. A terapia larval em pé diabético: uma revisão integrativa. Pôster apresentado em : XXV Congresso de iniciação científica da Unicamp; 18- 20 out 2017; Campinas, SP.

ECHEVERRI MIW, ALVARES CR. *Lucilia eximia* (Diptera: Calliphoridae), uma nova alterantiva para terapia com larvas. Relatorio de série de casos. *Lucilia eximia* (Diptera: Calliphoridae), uma nova alternativa para terapia larval e relatos de casos na Colômbia. *Iatreia* vol.23 no.2 Medellín abr./june 2010

HU, YUWEI; YUAN, XI; LEI, Chaoliang. Sexual size dimorphism decreases with temperature in a blowfly, *Chrysomya megacephala* (Fabricius)(Diptera: Calliphoridae). *Ecological Entomology*, v. 36, n. 1, p. 111-115, 2011.

JUNIOR MC, MELO FC. Construção, validação e confiabilidade de um instrument para avaliação e evolução de feridas cronicas. *Biosci. J*, Uberlandia, v.35, n 4, p. 1290-1299. 2018

QUEIROZ MAR. Terapia larval: uso de larvas de *Crysomya megacephala* (Diptera: Calliphoridae, no tratamento de úlceras crônicas em pacientes diabéticos no Hospital Universitário Onofre Lopes-Natal, 2016.

SHERMAN RA. WYLE F. Terapia de larva para o tratamento de úlceras por pressão em Pacientes com lesão medular. *O Jornal de Medicina da Medula Espinhal*, 2000-2016; 26 (2): 446 - 451.

MASIERO FS; THYSSEN P. Terapia larval e a aplicação de larvas para cicatrização: revisão e estado da arte no Brasil e no mundo. *Revista Thema*. 12 4-14. 10.15536/thema 12.2015.

MARTINEZ LB; LLATAS. Utilizacion de lá terapia larval en heridas desvitalizadas: revision bibliográfica. Use of maggot's therapy in necrotic wounds: literature review. 10.13140/RG. 2.2.2016.

MILCHESKI, DA. Experiencia inicial com terapia por pressão negatva por instilação em feridas complexas. *Rev. Col.Bras. Cir.*, Rio de Janeiro v. 44, n 4, p. 348-353 aug. 2017.

CAPÍTULO 9

ORIENTAÇÕES de enfermagem para acompanhante de paciente idoso HOSPITALIZADO: revisão integrativa

[Elisangela Vasques Cassiano](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Leide Daiane Domingos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Lenyr Silva e Silva](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rosiane Magalhães da Rocha](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Julianne da Costa Melo](#), Enfermeira, Especialista, Docente do Centro Universitário do Norte/Uninorte

RESUMO

Introdução: O aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade nas últimas décadas do século mudaram o perfil demográfico do Brasil. Rapidamente, deixamos de ser um país de jovens e o envelhecimento tornou-se questão fundamental para as políticas públicas. Os brasileiros com mais de 60 anos representam 8,6% da população e esta proporção chegará a 14% em 2025 (32 milhões de idosos). A portaria 280/1999 do Ministério da Saúde respalda que o acompanhante tem garantia da permanência com idosos hospitalizados, e mediante esta ação, diminuindo assim os processos negativos da hospitalização, fornecendo condições de acomodação, permanência e companheirismo a pessoa idosa. **Objetivo:** Descrever as orientações que estimule o acompanhante no cuidado com o paciente idoso hospitalizado. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, na modalidade revisão integrativa. **Resultados:** Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 08 artigos constituindo a amostra final. Portanto o enfermeiro ele deve mostrar a importância do acompanhante frente ao idosos hospitalizado, onde o mesmo deve cuidar e obedecer todos os protocolos do Sistema Único de Saúde, para assim o paciente se sentir mais confortável no ambiente hospitalar. **Considerações Finais:** É de extrema importância que o paciente idoso tenha seu próprio acompanhante, pois a participação efetiva do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado minimiza o transtorno decorrente da internação e amplia os benefícios para recuperação e bem estar do paciente idoso hospitalizado.

Palavras-chave: Idoso. Hospitalizado. Acompanhante. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade, nas últimas décadas do século passado, mudaram o perfil demográfico do Brasil. Rapidamente, deixamos de ser um “país de jovens” e o envelhecimento tornou-se questão fundamental para as políticas públicas. Os brasileiros com mais de 60 anos representam 8,6% da população. Esta proporção chegará 14% em 2025 (32 milhões de idosos) (ESTATUTO DO IDOSO, 2013).

Segundo o Estatuto do Idoso (2013),

No Brasil a população idosa vem crescendo de forma acelerada, estima-se que no ano de 2025, a população chegara a 8,6%. É dever do Estado, manter a pessoa idosa segura, principalmente de seus direitos, conforme isso foi criado o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para melhores condições, e qualidade de vida a geração mais idosa (5-14 p.).

Visando os direitos sociais do idoso, a Política Nacional do Idoso tem por objetivo promover sua autonomia gerando integração e participação efetiva na sociedade (PNI, 2010. 5P).

A portaria 280/1999 do Ministério da Saúde respalda que o acompanhante deve garantir a permanência do mesmo com idosos hospitalizados, mediante esta ação, foi designada para a diminuição dos processos negativos da hospitalização, fornecendo condições de acomodação, permanência e companheirismo a pessoa idosa (PORTARIA Nº 280, 1999).

Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. De acordo com art. 16 dar-se o direito a pessoa idosa, o direito de ter acompanhante para lhe assegurar de suas condições mediante tempo integral (ESTATUTO DO IDOSO, 2013).

O envelhecimento é um processo natural da vida, dentre este podemos citar o envelhecimento sucedido e mal-sucedido, resultando no que a pessoa idosa pode ser tornar-se. No que diz a respeito sobre envelhecimento, a fragilidade e dependência são palavras que se trabalham com precisão, a fragilidade é definida como vulnerabilidade, a dependência respalda se o idoso é dependente ou não, sendo respaldado com as políticas públicas que desafiam a atendê-las (ARAÚJO et al., 2017).

Diante disso, tornou-se a necessidade de um acompanhante, que por escolha, pode ser um familiar ou cuidador formal, o acompanhante é eleito e cumpre com tarefas delegadas pela

família e geralmente não tem experiência no cuidar com pessoas idosas doentes, porém com autonomia de poder decisório (ARAÚJO et al., 2017).

Foram trabalhadas as tecnologias leves, que são estratégias que visam às práticas educativas mediante a cartilha informativa que garante a orientação ao acompanhante do paciente idoso. A tecnologia leve é uma grande ferramenta que possibilita as relações humanas envolvendo o profissional de saúde, interação com a família e o usuário em busca da Promoção e Prevenção a saúde (ARAÚJO et al., 2017).

Qual a importância das orientações acima citadas para que o acompanhante do paciente idoso hospitalizado possa contribuir para a recuperação do mesmo?

Este tema tem como contribuição para a finalidade de inclusão de conhecimento socioeducativo sobre seus direitos e deveres, mediante a participação do acompanhante, é de grande valia ao meio acadêmico, para levantamento de dados e futuros questionamentos sobre o desenvolvimento do processo de acolhimento, assistência a produção ao bem-estar a pessoa idosa.

Contribuir com informações que estimule o acompanhante e a assistência de enfermagem ao paciente idoso. Portanto nota-se a necessidade de esclarecimento dos direitos e deveres do acompanhante. Incentivar a participação ativa do acompanhante, não implica dizer que o mesmo venha se comportar como substituto do profissional de enfermagem, e sim como um colaborador, merecendo ter sua presença valorizada.

Assim, este estudo tem como objetivo descrever as orientações que estimule o acompanhante no cuidado com o paciente idoso hospitalizado, bem como, descrever a importância do acompanhante no cuidado ao paciente idoso hospitalizado, mostrar os enfoques acerca da assistência voltada diretamente ao acompanhante do paciente idoso hospitalizado e identificar a importância das atribuições da enfermagem diante dos serviços prestados ao acompanhante e ao paciente idoso.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Serão excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Idoso”, “Hospitalizado”, “Acompanhante”, “Enfermagem”, e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa foi realizada categorização dos dados, ou seja, agrupamento segundo as características comuns, seguido da interpretação do conteúdo analisado, que de acordo com Minayo (2007) trata-se de um procedimento de redução do texto às palavras e expressões expressivas.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

Questões éticas

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução nº. 466/12 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

As buscas realizadas inicialmente totalizaram em 51 periódicos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 08 artigos constituindo a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro: Artigos selecionados para esta revisão integrativa

Autores	Ano	Base de dados	Resultados
TEIXEIRA et al.	2013	SciELO	Para tanto, os engajados neste sistema – profissional idoso e acompanhantes/famílias – precisam estar cientes de que são sujeitos coletivos, operantes e fazedores de conhecimento
PASSOS	2015	SciELO	Os resultados do presente estudo poderão trazer subsídios para a prática de enfermagem, levando a uma reflexão acerca da assistência prestada aos idosos, favorecendo o relacionamento família paciente/enfermagem, sendo a família uma participante da assistência
CHIBANT	2015	SciELO	O familiar acompanhante de idosos deve também ser foco de cuidado da enfermagem durante o processo de hospitalização, mediante estratégias de suporte e programas educativos para preservar sua saúde
SILVA	2017	SciELO	Observou-se prevalência de acompanhantes do sexo feminino; faixa etária entre 40-49 anos, e filhas do idoso internado. A maioria não recebe remuneração e assume o papel de acompanhante no hospital e no domicílio.
ANDRADE	2015	SciELO	Falar sobre educação permanente muito importante para o acompanhante no cuidado com seu idoso hospitalizado.
REIS.	2016	SciELO	Análise do significado do cuidado da família ao idoso hospitalizado, bem como a reflexão da equipe de enfermagem sobre as valiosas contribuições desse acompanhante no processo de saúde-doença do idoso hospitalizado.
CHERNICHARO,	2015	SciELO	Os resultados mostram a prevalência do acompanhante

FERREIRA			familiar, do sexo feminino. Os sentidos atribuídos pelos acompanhantes ao cuidado com idoso se amparam nas atividades de auxílio, relacionamento entre o acompanhante e o usuário e o enfermeiro, apoio institucional e orientações de cuidado.
SANGUINO, PREVIATO, SILVA	2018	SciELO	Identificou-se aquele cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado encara limites e problemas de distintas origens; o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado requer atenção peculiar imposta pelas características do envelhecimento.

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

Segundo Teixeira et al. (2013) é de grande importância a presença de um acompanhante ao paciente idoso para sua recuperação pelo fato deste o estar auxiliando espontaneamente em atividades como dar suporte emocional e auxiliar na higiene pessoal. Logo, é importante para toda a equipe de enfermagem que esse acompanhante contribua positivamente. Todavia ressaltamos que a colaboração do acompanhante neste cenário não implica dizer que o mesmo venha se comportar como um substituto do profissional da enfermagem, porém como um colaborador, merecendo ter sua presença valorizada. O mesmo autor destaca a importância que o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado não é de responsabilidade do acompanhante.

Segundo Chernicharo (2015) relata que o método de estabilidade no ambiente hospitalar designada hospitalização acarreta em implicações tanto para o idoso enfermo que precisa estar à mercê de um cuidador (familiar ou não), quanto para o acompanhante, pois muitas vezes se vê obrigado a abdicar de sua rotina.

Logo, Passos (2015) reconhece que o problema relatado com maior frequência foi o sentimento de ter que deixar seus filhos entregues aos cuidados de outrem. Isso por que a grande maioria é do sexo feminino, e às vezes permanecem no hospital por vários dias ininterruptos.

A ausência de comodidade também é uma das principais reclamações daqueles que estão ao lado dos idosos hospitalizados. Alterações no psicológico e no fisiológico do acompanhante, além de incidir em malefícios para ele, cogitam ainda que indiretamente no paciente, onde é primordial que a equipe de enfermagem esteja diretamente ligada a esse processo de cuidado fazendo com que o paciente sinta-se em segurança. Portanto para esse acompanhante possa agir como um colaborador inteiramente ligado ao procedimento de

recuperação do paciente idoso é necessário que este seja devidamente instruído pela equipe de enfermagem (REIS, 2016).

De acordo com Silva (2018) os acompanhantes dos idosos hospitalizados geralmente são seus próprios filhos, com uma faixa etária entre 40-49 anos do sexo feminino e que não recebem remuneração.

Segundo Sanguino et al. (2018) muitas das vezes a dificuldade vem diretamente do acompanhante, pois acha cansativo a sobrecarga de cuidado, vem o estresse, mal humor, chega a não aceitar cuidar do idoso hospitalizado mesmo sendo um parente próximo.

Segundo Chibante (2015) fala que o acompanhante do paciente idoso, deve estar focado diretamente neste paciente, é difícil por conta do estresse, portanto mesmo com todas essas dificuldades o paciente idoso precisa de cuidados, atenção assim se sentir mais confiante e seguro mediante ao tratamento.

Portanto Andrade (2015) fala que a educação permanente se desenvolve na prática onde assume um papel importante para orientar o acompanhante de como ele deve se impor diante ao cuidado com o seu idoso hospitalizado.

CONCLUSÃO

Diante deste cenário o estudo comprovou a dimensão de quão é importante a presença do acompanhante neste processo de hospitalização do paciente idoso, sendo indispensável que receba orientações adequadas por parte da equipe de enfermagem da instituição hospitalar. Identificou-se a precisão do comparecimento do acompanhante para fortalecer o vínculo com o idoso e auxiliar na recuperação deste durante o período de internação.

Portanto, existe uma colaboração significativa do acompanhante nas atividades do ambiente hospitalar. Entretanto percebem-se que embora seja necessário seu conhecimento no que diz respeito à noção sobre seus direitos e deveres, além da definição clara de complexidade de tarefas e padronização as quais poderiam ser feitas pelos acompanhantes de modo a ampliar sua participação no processo de cuidado, e assim diminuir a sobrecarga da equipe de enfermagem, melhorando a qualidade de assistência prestada tanto para o idoso hospitalizado quanto para seu acompanhante.

REFERÊNCIAS

Andrade CC, Meira EC, Souza AS, Sena ELS, Anjos KF, Santos VC. Percepções de profissionais de saúde sobre o cuidado a idosos hospitalizados e as políticas públicas de atenção. Rev enferm UFPE [Internet]. 2015 [citado em 24 ago. 2016];9(5):7766-72. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275952125_Percepcoes_de_profissionais_de_saude_sobre_o_cuidado_a_idosos_hospitalizados_e_as_politicas_publicas_de_atencao. Acesso em 18 de set.2020.

ARAÚJO et al, 2017. Tecnologias Voltadas para o cuidado ao idoso em serviços de saúde: uma revisão interativa. Enfermeira Global, Piauí, p. 581, abril 2017. Disponível: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00562.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Estatuto do Idoso, 3ª Ed. Ministério da Saúde, 2013.3-14 p. Disponível em :https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf . Acesso em: 18 fevereiro 2020.

BRASIL. PORTARIA Nº 280, DE 7 DE ABRIL DE 1999. Ministério da Saúde . Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0280_07_04_1999.html>. Acesso em: 29 de mar. 2020.

Chernicharo IM, Ferreira MA. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. Esc Anna Nery 2015; 19(1):80-85.Acesso em 14 de set.de 2020.

Chibante CLP, Santo FHE, Aquino ACO. As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. J. res.: fundam. care. online 2015 (jul./set); 7(3):2961-2973.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo, SP. HUCITEC, 2007. Disponível em: <[HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1413-812320070](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320070)>. ACESSO EM:17 DE MARC.DE 2020.

Passos SS, Pereira A, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta Paul Enferm.** 2015; 28(6): 539-45.Acesso em 18 de set.2020.

Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. www.mds.gov.br, Brasília , 2010. 5 p. Disponível em: < https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.Pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

Reis CCA, Sena ELS, Menezes TMO. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. **Esc Anna Nery** 2016; 20(3): e 20160070. Acesso em 18 de set.2020.

Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, et al. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):160-

166. DOI: [http://dx.doi.org/ 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166). Acesso em 18 de set.2020

Silva PLN. Perfil do acompanhante de idosos hospitalizados: avaliação da atuação no cuidado e recuperação geriátrica. *J. Health Biol Sci.* 2018; 6(1)48-53 doi:10.12662/2317-3076jhbs.v5i4.1445.p48-53.2018. Acesso em 18 de set.2020.

Teixeira LS, Vieira MA, Andrade JMO, Mendes DC. O idoso hospitalizado: atuação do acompanhante e expectativas da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde.* 2013 (Abr/Jun); 12(2): 266-273. Acesso em 18 de set.2020.

CAPÍTULO 10

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA DO ENFERMEIRO: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE MÉTODOS IMPLANTADOS EM HOSPITAIS PEDIÁTRICOS

[Anne Caroline Santos da Silva](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Hiana Ferreira Machado](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Nathyele Reis Barbosa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Nicolle Giovana Cunha Gato](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Windson Cordeiro Marques](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: A comunicação de um modo geral é um processo que fortalece qualquer relação entre pessoas de qualquer área. E dentro de um hospital, onde o ambiente não é o mais desejado, isso tende a se tornar uma chave que abre a porta para relação enfermeiro e paciente. Essa relação pode resultar em uma experiência mais confortável e de confiança, principalmente quando se trata de pacientes pediátricos que ficam privadas das coisas que mais gostam. A comunicação na enfermagem pediátrica torna-se essencial, para que se obtenha resultados positivos. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre as estratégias de comunicação para o cuidado e interação do enfermeiro com pacientes pediátricos. **Metodologia:** O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Para organização do estudo, os dados foram buscados no Google acadêmico e Scielo, bem como no site oficial do Ministério da Saúde. **Resultados:** Foram encontrados 5 artigos para esta revisão. **Conclusão:** Concluímos que é de grande importância incentivar a comunicação entre enfermeiro e paciente pediátrico, buscando inovar com métodos que aproximem e melhore a estadia da criança no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem, Comunicação, Crianças. Hospital.

INTRODUÇÃO

A comunicação de um modo geral é um processo que fortalece qualquer relação entre pessoas de qualquer área. E dentro de um hospital, onde o ambiente não é o mais desejado, isso tende a se tornar uma chave que abre a porta para relação enfermeiro e paciente. Essa

relação pode resultar em uma experiência mais confortável e de confiança, principalmente quando se trata de pacientes pediátricos que ficam privadas das coisas que mais gostam (MARQUES et al., 2015).

Ressaltando que por traz de uma hospitalização existe todo um cuidado, no qual fundamentasse no bem estar do paciente, onde todo cidadão não deve ser visto e nem tratado como objeto de trabalho, no qual isso parte do profissional que o acompanha diariamente. Sendo que “a criança passa por etapas distintas, e é importante que o profissional de enfermagem conheça cada uma delas para que possa direcionar seu plano de cuidado a fim de atender suas especificidades” (BARROSO, 2016).

Sabe-se que no mundo de uma criança não existe ninguém doente e quando ela se depara com tal realidade, tudo se torna mais difícil, pois a hospitalização não é bem aceita, e o que mais é afetado é a questão da comunicação que muitas vezes se torna insegura, principalmente quando se trata do que a criança está sentindo no momento. Entretanto, segundo Barroso (2016) existem meios que colaboram com o estado físico e mental, promovendo uma recuperação mais saudável.

A criança precisa de um espaço acolhedor e receptivo, para que possa expressar seus sentimentos e compreender as mudanças bruscas ocorridas em um curto período de tempo (MELO; TOLEDO, 2012).

A relação enfermeiro paciente baseada em uma comunicação terapêutica dentro da enfermagem, entende-se que o paciente não deve ser visto como um objeto de trabalho para equipe, pois os mesmos têm por direito receber cuidados que os beneficiem fisicamente e mentalmente, através da comunicação e ações terapêuticas. Isso conforme o Art. 2º da Lei 8.080, de Setembro de 1990, no qual determina que saúde é um direito do ser humano (CNS, 1990).

De acordo com Marques et al. (2015), o papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, entre outros aspectos, desenvolver certas habilidades. Deste modo, o uso da empatia e comunicação como instrumento básico é utilizado pelo enfermeiro para atender as necessidades do cliente.

Dessa forma, nos questionamos: Como é a relação do enfermeiro com a criança hospitalizada? Será que a comunicação terapêutica na prática tem dado bons resultados na assistência a criança hospitalizada?

A escolha do tema deu-se por motivo de observação durante os estágios onde foi possível a percepção da má relação enfermeiro - paciente pediátrico. Com o objetivo de melhorar tal comportamento entre ambos, sendo foco principal os pacientes pediátricos pela difícil comunicação já existente, imposta pelos pais de maneira direta ou indiretamente.

Assim, este estudo tem como objetivo geral realizar um levantamento bibliográfico sobre as estratégias de comunicação para o cuidado e interação do enfermeiro com pacientes pediátricos, e como específicos, identificar as estratégias de comunicação terapêutica mais utilizadas na assistência de enfermagem à criança hospitalizada; constatar os métodos implantados de comunicação terapêutica nos hospitais infantis e verificar a implicação da comunicação terapêutica aos pacientes pediátricos.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Para organização do estudo, os dados foram buscados no Google acadêmico e Scielo, bem como no site oficial do Ministério da Saúde. A busca de dados foi orientada a partir das palavras-chave: comunicação terapêutica, pediatria, enfermeiro pediátrico.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados entre 2015 e 2020, em idioma português, gratuitos e completos. E foram excluídos os publicados antes de 2015, outros idiomas, pagos e incompletos.

O instrumento de coleta de dados foi no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética Humano por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução no. 466/12.

RESULTADOS

É possível observar na tabela a seguir a síntese dos cinco artigos selecionados.

Tabela. Resumo dos artigos desta revisão integrativa.

AUTORES (ANO)	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
Marques et al. (2015)	Compreender a visão dos enfermeiros sobre os benefícios e as dificuldades da utilização do Brinquedo Terapêutico na hospitalização infantil.	A utilização do Brinquedo Terapêutico promove individualização do cuidado e auxilia a criança a entender e enfrentar o processo da hospitalização. Os benefícios de sua aplicação são reconhecidos pelos enfermeiros e clientes e por isso seu uso deve ser incentivado, de forma que as dificuldades não se sobreponham durante o processo de cuidar. Considera-se que os resultados deste estudo possam sensibilizar os enfermeiros quanto à aplicabilidade do Brinquedo Terapêutico como intervenção para a clientela pediátrica no enfrentamento da hospitalização.
Andrade et al. (2015)	Identificar a estratégia de comunicação terapêutica mais utilizada na assistência de enfermagem à criança hospitalizada.	Considera-se necessário trabalhar e desenvolver estratégias para efetivar e priorizar o processo de comunicação terapêutica como atividade de enfermagem relevante e essencial ao cuidado durante a hospitalização infantil.
Veiga et al. (2016)	Identificar as vantagens do uso do brinquedo e as dificuldades encontradas pela equipe de Enfermagem na utilização do mesmo como recurso de cuidado à criança hospitalizada.	Conclui-se que, apesar das dificuldades enfrentadas para a implantação dessa prática, o enfermeiro atuante na pediatria deve utilizar o brinquedo em sua rotina diária, instrumentalizando a equipe de Enfermagem para o cuidado direto com a criança, com a utilização correta da técnica, promovendo bem-estar, potencializando benefícios e reduzindo as possibilidades de traumas associados à internação.
Melo et al. (2012)	Compreender a experiência de alunos de graduação em enfermagem que utilizaram o brinquedo no cuidado à criança hospitalizada.	Apesar do estímulo externo e da compreensão da importância do brincar para a criança hospitalizada, os alunos não conseguiram lançar-se à tarefa de brincar. Ainda assim, puderam refletir sobre o contexto da hospitalização para a criança e, dessa reflexão, emergiram novos olhares e novas possibilidades de cuidado.
Sposito et al. (2018)	Este estudo tem o objetivo de compreender o brincar como estratégia para enfrentamento do tratamento quimioterápico em crianças.	Acredita-se, por fim, que a partir da experiência das crianças deste estudo, outras possam ser auxiliadas pela equipe multiprofissional de saúde a também fazer uso do brincar como estratégia de enfrentamento, minimizando, assim, as repercussões inerentes ao tratamento oncológico hospitalar.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Estratégias de comunicação terapêuticas mais utilizadas na assistência

As crianças referiram-se à relevância do brincar para combater à ociosidade e destacaram a importância de um espaço lúdico, adaptado às necessidades do tratamento dentro do ambiente hospitalar. A atuação do terapeuta ocupacional e de voluntários caracterizados como palhaços foi citada como diferencial neste contexto (SPOSITO et al., 2018).

Já no estudo de Andrade et al. (2015) foi evidenciado a pouca utilização das técnicas de comunicação terapêutica pela equipe de enfermagem durante a assistência na pediatria, sugerindo uma maior atenção desses profissionais sobre a temática.

Métodos de comunicação terapêutica do enfermeiro em hospitais infantis

Os enfermeiros destacaram os efeitos do Brinquedo Terapêutico como um instrumento de cuidado positivo durante a hospitalização infantil, pois traz benefícios para a criança, proporciona melhor relação interpessoal entre a criança/família e o profissional, facilita a assistência e favorece a compreensão da criança em relação aos procedimentos realizados durante a hospitalização (MARQUES et al., 2015).

Para Veiga et al. (2016) a equipe de enfermagem que lida com o cuidado direto com a criança deve ter a utilização correta da técnica com o brinquedo, promovendo bem-estar, potencializando benefícios e reduzindo as possibilidades de traumas associados à internação.

Efeito da comunicação terapêutica em pacientes pediátricos

A utilização do brinquedo terapêutico promove individualização do cuidado e auxilia a criança a entender e enfrentar o processo da hospitalização. Os benefícios de sua aplicação são reconhecidos pelos enfermeiros e clientes e por isso seu uso deve ser incentivado (MARQUES et al., 2015).

CONCLUSÃO

Por meio desta revisão, concluímos que é de grande importância incentivar a comunicação entre enfermeiro e paciente pediátrico, buscando inovar com métodos que aproximem e melhore a estadia da criança no ambiente hospitalar. Ao analisar artigos, observa-se que, o método mais eficaz para os profissionais são os brinquedos, utilizando a técnica correta para evolução do quadro deste paciente aplicando estratégias que lhe traga conforto durante o período de internação.

A enfermagem se torna a cada dia essencial em hospitais, profissionais que matem contato direto com pacientes, precisam ter além de capacitação, sutileza ao trabalhar com o meio pediátrico e sensibilidade para realizar técnicas que seja eficiente e proporcione bem estar.

REFERENCIAS

ANDRADE, Kátia cenira da sila; FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga; MARQUES, Daniela Karina Antão; DE LUCENA, Adrina Lira Rufino; COSTA, Kátia Neyla de Freitas; COSTA, Marta Marim Lopes. Comunicação terapêutica: Instrumento básico do cuidado em crianças hospitalizadas. Revista de enfermagem UFPE online, p.9748-9792, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/diego/Downloads/10769-23009-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BARROSO, Maria clara da cunha salomão. O uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada. Trabalho de conclusão de curso de graduação e licenciatura da Escola de enfermagem, Universidade federal fluminense, Niterói, RJ, p. 01-63, dez-12. 2016.

BRASIL, Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Atenção básica. Lei 8.080, 19 set, 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso: 12 abr, 2020.

MARQUES, Daniela Karina antão; SILVA, kallya lygia borges; CRUZ, dea silvia de moura; SOUZA, Ilana vanina bezerra. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: Visão dos enfermeiros de um hospital infantil. Arquivos de ciência de saúde, v.22, n 3, p.64-68, 2015. Disponível: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/240>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MELO, Luciana de Lione; TOLEDO, vanesa pelegriano. Vivências de alunos de graduação em enfermagem utilizando o brinquedo no cuidado da criança hospitalizada. Revista da Sociedade Brasileira de enfermeiros pediatras, v. 12, n. 1, p. 7-15, 2012. Disponível em: <<https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/148-vivencias-de-alunos-de-graduao>>

em-enfermagem-utilizando-o-brinquedo-no-cuidado-criana-hospitalizada.html>. Acesso em: 09 abr.2020.

SPOSITO, Amanda Motta Pacciulio; GARCIA-SCHINZARI, Nathália Rodrigues; MITRE, Rosa Maria de Araújo;PFEIFER, Luiza Lara; LIMA, Regina Aparecida Garcia de;NASCIMENTO,Lucila Castanheira. O melho da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamentoda quimioterapia. Av. Enfermagem,p.328-337,2018. Disponível em:<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n3/0121-4500-aven-36-03-328.pdf>>. Acesso em : 15 jun. 2020.

VEIGA, Manuela de Azevêdo Bião; SOUSA, Milena carvalho; PEREIRA, Rebeca Souza. Enfermagem e o brinquedo terapêutico: Vantagens do uso e dificuldades. Rev. Eletrôn.Atualiza saúde, v.3 n.3.p.60-66,2016. Disponível em: <<http://www.atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Enfermagem-e-o-brinquedo-terap%C3%AAutico-vantagens-do-uso-e-dificuldades-v-3-n-3.pdf>>. Acesso em:14 jun.2020.

CAPÍTULO 11

DIREITOS DO PACIENTE: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COLETIVA NAS AÇÕES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

[Degmar Oliveira Vieira](#), acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Ilza Caldeira de Souza](#), acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Juliane de Costa Melo](#), Enfermeira, Docente pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas a segurança do paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde. O direito à saúde faz parte do conjunto de direitos mais difíceis de serem protegidos, se comparado aos direitos civis e políticos. O direito à saúde, como direito fundamental e também social, insere-se neste contexto como eixo norteador para o direito à informação em saúde, no qual todo usuário de serviços de saúde tem direito a receber informações relevantes sobre sua saúde, tratamentos médicos e serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever a importância do direito do paciente nas ações e práticas de enfermagem no serviço público de saúde. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura. O acesso dos artigos será através nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) sobre a temática. Compreendendo o período de 2015 a 2020. **Resultados:** Após a leitura minuciosa dos títulos foram selecionados 272 artigos para leitura detalhada do resumo, bem como o texto completo daqueles que abordavam o tema proposto, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, selecionando 8 estudos para discussão. Ao se abordar o direito e a segurança do paciente, se observou a necessidade de melhor assistência possível. O direito e a segurança do paciente representam um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde. As condições do atendimento aos pacientes são fatores que afetam a qualidade do cuidado e a enfermagem tem participação fundamental nos processos que visam garantir a qualidade da assistência prestada, tudo isso evitando danos a qualquer pessoa, e tratar a todos com a mesma consideração e respeito, buscando uma distribuição equitativa de bens e serviços, em função das necessidades em vez de demanda. **Conclusão:** A presente pesquisa permitiu identificar e analisa a perspectiva do enfermeiro diante da segurança na assistência ao paciente nas unidades públicas de saúde onde incidentes em saúde acarretam danos aos pacientes e oneram o sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Segurança do Paciente; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a segurança do paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde. É uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que buscam assegurar uma assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos. É dever dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, proporcionar uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente (CAVALCANTE et al., 2015).

Considerando que a saúde é um direito fundamental do ser humano (garantido pela constituição de 1988 e pela carta dos direitos dos usuários), o Sistema Único de Saúde (SUS), tem o objetivo de prover atenção abrangente, universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizada e de serviços de saúde, ou seja, de forma prática e por se tratar de um direito fundamental do ser humano e de responsabilidade do estado, este deve formular e executar políticas econômicas e sociais que visem a redução de risco de doenças e de outros agravos, além de estabelecer condições que garantam o acesso universal, assegurando que elas sejam ofertadas de forma integral (DAMASCENO; RIBEIRO, 2019).

Dentro dessa temática várias iniciativas relacionadas à segurança e o direito do paciente têm sido implantadas, mas o marco do movimento mundial foi a publicação do relatório sobre erros relacionados com a assistência à saúde, errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro (LIMA et al., 2016).

O direito à saúde faz parte do conjunto de direitos mais difíceis de serem protegidos, se comparado aos direitos civis e políticos. O direito à saúde, como direito fundamental e também social, insere-se neste contexto como eixo norteador para o direito à informação em saúde, no qual todo usuário de serviços de saúde tem direito a receber informações relevantes sobre sua saúde, tratamentos médicos e serviços de saúde (FIGUEIREDO LEITE; VENTURA; CARRARA, 2018).

A enfermagem tem um papel relevante na segurança da assistência ao paciente, visto que executa inúmeros procedimentos com altos níveis de complexidade. Deste modo é uma das profissões que tem sido alvo da mídia de forma negativa, ignorando sua relevância na saúde (LIMA et al., 2016).

A complexidade do cuidado em saúde não permite mais uma gestão em saúde que não seja profissionalizada, comprometida com a Instituições de saúde e seus colaboradores têm se empenhado nas iniciativas para se ter uma promoção da segurança do paciente e qualidade na assistência à saúde em todo o mundo (LIMA et al., 2016).

O direito à saúde, como direito fundamental e também social, insere-se neste contexto como eixo norteador para o direito à informação em saúde, no qual todo usuário de serviços de saúde tem direito a receber informações relevantes sobre sua saúde, tratamentos médicos e serviços de saúde. A informação em saúde transformada em conhecimento dentro de um contexto, pode levar a apropriação da informação pelo usuário, empoderando-o e trazendo possibilidades para que ele exerça efetivamente seu direito à saúde (FIGUEIREDO LEITE; VENTURA; CARRARA, 2018).

O Brasil, diferentemente de diversos países com legislação sobre direitos do paciente, não tem uma lei nacional acerca da matéria, apenas legislações esparsas que estabelecem alguns direitos, como acompanhar gestantes, crianças, idosos e deficientes. Além disso, há o direito à autodeterminação da pessoa com deficiência, assentado no Estatuto da Pessoa com Deficiência (ALBUQUERQUE, 2018).

A satisfação do usuário de serviços de saúde tanto públicos quanto privados, representam uma preocupação no mundo todo. A avaliação é relevante para que se conheçam melhor as falhas e os pontos positivos de cada setor serviço, de modo a obter subsídios para a melhoria dos serviços e para o melhor planejamento das políticas públicas voltadas ao setor da saúde. Alguns estudos têm sido realizados nesse sentido, com resultados diversos (SILVA JUNIOR; DIAS, 2016).

Para estabelecer um melhor entendimento, é necessário definir a diferença entre o usuário e o paciente. Paciente é a pessoa sob cuidados em saúde, e usuário é quem usufrui de um sistema de saúde, podendo ser paciente ou não. O paciente tem relação essencialmente pessoal com profissionais de saúde, enquanto o usuário tem relação impessoal com o serviço assim, os direitos dos pacientes são os direitos de todos sob os cuidados em saúde, e os direitos dos usuários se relacionam mais ao contato com determinado serviço. São concepções distintas, e cada uma merece reflexões e estudos próprios (ALBUQUERQUE, 2018).

Cabe ao enfermeiro a minimização dos erros em saúde em enfermagem, a garantia da segurança do paciente, a busca pela melhoria do estado de saúde do paciente/usuário, o respeito pela condição e ou situação de saúde do indivíduo, além da busca por um atendimento integral e humanizado, são algumas das garantias e princípios que devem ser vislumbrados durante o processo formativo de profissionais da saúde e de enfermagem (OLIVEIRA COSTA et al., 2018).

Ante o exposto, busca-se responder qual a importância aos pacientes e usuários terem conhecimento a respeito dos seus direitos no serviço público de saúde? Qual a perspectiva do enfermeiro na construção do direito e cuidado seguro ao paciente?

A falta de conhecimento dos usuários dos serviços públicos de saúde, a respeito dos seus direitos e de assistência de qualidade, pode acarretar inúmeras consequências, das quais podemos citar desserviços, equívocos relacionados ao acesso de tratamentos, ingresso aos melhores locais e condições dos serviços de saúde, sequelas relacionadas a recuperação do paciente, que por vezes deixam de receber serviços básicos de qualidade como imunização curativos, verificação dos níveis glicêmicos e de pressão arterial, remédios, orientações mais claras e específicas, encaminhamentos quando necessário, entre outros, por não saberem reivindicar adequadamente tais direitos.

Esse é um problema comum aos usuários dos serviços de saúde que dependem exclusivamente da atenção básica, devido seu público alvo ser em sua maioria pessoas de baixa renda e baixa escolaridade. Entretanto, este estudo tem por objetivo a produção de conteúdo científico, trazendo o debate a respeito da importância da enfermagem e sua problematização relacionada aos direitos do paciente e o acesso a essas informações por parte de seus usuários, podendo subsidiar pesquisas futuras a respeito do tema.

O presente artigo tem como escopo descrever a importância do direito do paciente nas ações e práticas de enfermagem no serviço público de saúde. E os objetivos específicos são: explicar sobre o direito e segurança do paciente no serviço público de saúde; pontuar as dificuldades na realização do direito e cuidado seguro dos pacientes nas unidades de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura. A pesquisa exploratória visa proporcionar ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema em estudo. Este tipo de pesquisa tem como meta tornar um problema complexo mais explícito ou mesmo construir hipóteses mais adequadas.

A realização das buscas foi através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) sobre a temática. Compreendendo o período de 2015 a 2020. Critérios de inclusão: artigos em português e gratuitos, e critérios de exclusão: outros idiomas, pagos.

Segundo Gil (2010) a base de coleta de dados consiste em identificar, ordenar e

estabelecer as informações contidas nos tipos de leitura proposta e seguirá as seguintes premissas: Leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida); Leitura seletiva (leitura aprofundada); Leitura interpretativa (registro de informações extraídas das fontes como autores, ano, resultados e conclusões).

RESULTADOS

A seleção inicial dos trabalhos ocorreu pela leitura dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, a partir da leitura dos títulos e resumos dos 272 artigos, e a seguir foram selecionados 8 artigos.

A seguir observa-se a tabela com a síntese dos artigos selecionados.

Tabela- Síntese dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

AUTORES/ ANO BASE DE DADOS	DELIAMENTO DO ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
ROMERO et al., 2018. (SCIELO)	Revisão de Literatura	Para reduzir os danos dos sistemas de cuidados de saúde, os países desenvolvidos concentraram seu interesse nos cidadãos a partir dos primeiros anos do século XXI. Todas as estratégias de modernização terão como objetivo melhorar a qualidade do atendimento.	Embora haja uma expectativa de que os médicos tenham uma confiabilidade diagnóstica e terapêutica de 100%, a verdade é que a condição humana está ligada ao erro em qualquer atividade e o exercício prático da medicina não é a exceção, já que, por natureza, é uma ciência imperfeita, e a expectativa de perfeição não é nem realista nem possível.
COSTA et al., 2018. (SCIELO)	Estudo Quantitativo, transversal	Entre as doze dimensões avaliadas, apenas seis apresentaram taxas de respostas positivas maiores que 50%, sendo frequência de relato de eventos (61,4%), aprendizado organizacional - melhoria contínua (60,5%), respostas não punitivas aos erros (58%), trabalho em	Para o alcance de cultura de segurança positiva são necessárias ações de melhoria que envolvam a gestão e as chefias no que se refere: percepção geral da segurança; expectativas sobre o supervisor/chefe e

CALDANA et al., Revisão Integrativa da Literatura (SCIELO) 2015.	<p>equipe dentro da unidade (57,1%), passagem de plantão/turnos e transferências (53,1%) e retorno da informação e comunicação sobre erro (51,8%).</p> <p>Entende-se que o trabalho em Redes, proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde, corroborou com as ações realizadas pela Rede no Brasil, que podem ser consideradas exitosas, tendo em vista que a cada ano há inserção de novos membros, abertura de novos Polos e Núcleos, e a participação da Rede em atividades acadêmicas, científicas e governamentais.</p>	<p>ações promotoras da segurança; abertura da comunicação; apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente e trabalho em equipe entre as unidades.</p> <p>Entende-se que, no Brasil, a estratégia de formação de redes foi eficaz no que tange a disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde, instituições de ensino e pesquisa, organizações não governamentais e programas para usuários e familiares, no intuito de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade.</p>
SILVA JUNIOR; DIAS, 2016. (SCIELO)	<p>O principal problema evidenciado foi a dificuldade de acesso a medicações fornecidas pelo SUS e a falta de conhecimento dos direitos relacionados à saúde.</p> <p>Observou-se uma baixa procura pela Justiça para questões ligadas à saúde, o que pode se explicar, por um lado, pelo reduzido grau de conhecimento dos direitos relacionados a tal campo e pela baixa escolaridade da maior parte dos entrevistados.</p>	<p>A melhora do grau de satisfação pode contribuir para reduzir a judicialização, muito embora usuários mais bem informados possam se mostrar mais exigentes e recorrer mais à Justiça. Soluções alternativas de resolução de conflitos, como a mediação e a justiça restaurativa, podem contribuir para diminuir a busca pelo Judiciário.</p>
OLIVEIRA et al., Revisão Bibliográfica 2015. (SCIELO)	<p>Embora a Constituição atual, de forma enfática, assegure ao cidadão o direito à saúde como fundamental, percebe-se, com clareza, uma significativa lacuna entre o seu exercício e os meios não disponibilizados adequadamente pelo Estado.</p>	<p>A lei constitucional garante ao cidadão, subtraído de seu direito, em razão dos bens e serviços de saúde indicados ou mais adequados ao seu estado de saúde, conforme preceitua seu</p>

		Ao Estado cabe, através de seus órgãos e poderes constituídos, assegurar o exercício pleno da cidadania a todos os cidadãos, para que assim prevaleça a dignidade da pessoa humana e o estado democrático de direito.	médico eleito, pertencente ou não ao sistema público de saúde, ingressar com ação judicial, de forma individual ou coletiva. Está em ascensão o número de cidadãos brasileiros, conhecedores do dever do Estado, que, exercendo sua cidadania, buscam o judiciário para validar o seu direito.
ASENSI; PINHEIRO, 2016. (GOOGLE ACADEMICO)	Estudo Multicêntrico	A experiência de Lages versou sobre o Núcleo de Conciliação de Medicamentos ou que, a partir da interação com o Consórcio Intermunicipal e com os atores políticos e jurídicos, passou a ser ferramenta de diálogo institucional. Esses arranjos permitiram uma atuação predominantemente extrajudicial e fomentaram o diálogo entre os diversos atores locais. O resultado foi a redução da litigiosidade e a ampliação de arranjos institucionais dialógicos.	Nesse contexto, a partir da experiência de Lages, podemos refletir sobre como os arranjos institucionais locais podem ser decisivos não somente para a construção de sentidos do direito à saúde, mas principalmente para sua efetivação compartilhada.
SILVA-SANTOS et al., 2018. (SCIELO)	Pesquisa documental, exploratória, quanti-qualitativa.	As técnicas e auxiliares de enfermagem são as trabalhadoras mais denunciadas. A organização de saúde, por meio da coordenação do serviço de enfermagem, foi a maior denunciante e o turno de maior ocorrência foi diurno.	Os erros cometidos pelas trabalhadoras da enfermagem demonstram que condições produtoras do erro estão presentes no contexto de sua ocorrência em todos os processos, sendo o subdimensionamento e a intensidade do trabalho as circunstâncias mais recorrentes.
ALBUQUERQUE, 2018.	Revisão Bibliográfica	Por uma série de fatores, como foco exclusivo nos	Contudo, propugna-se que o regional seja

(SCIELO)	direitos dos usuários e o desconhecimento do paciente como sujeito autônomo para proclamá-los, o Brasil vivencia atraso significativo quanto à adoção de mecanismos legais na prevenção desses problemas.	facultativo, em razão de o hospital ser o ambiente com mais adversidades. Ainda, destaca-se que a autorização do ombudsman seja dada por lei que estabeleça prerrogativas específicas, como sua autonomia e independência, qualificação apropriada e apuração célere de reclamação.
----------	---	---

Fonte – Próprios autores.

DISCUSSÃO

Silva Junior e Dias (2016) relatam que no Brasil os usuários do SUS estão insatisfeitos com o serviço prestados. Entretanto, a qualidade na assistência à saúde é definida como grau com que os serviços de saúde aumentam a chance de atingir desfechos desejados tanto de indivíduos quanto de populações que necessitam de profissionais com conhecimento coerente. As dimensões atribuídas ao sistema de saúde são: segurança do paciente, objetivos centrados no paciente, efetividade, eficiência, oportunidade e equidade. Neste caso, é necessário garantir os direitos e segurança do paciente.

Já Asensi e Pinheiro (2016), descrevem que ausência de conhecimento dos usuários do SUS é um fator a ser acatado para a execução do direito à saúde no Brasil. Apesar que o desconhecimento acerca dos direitos à saúde por grande parte dos pacientes do SUS. Os clientes do SUS não tem conhecimento dos seus direitos, e uma parcela menor ainda cerca de 6% desses pacientes entraram na Justiça em busca de algum direito relativo à saúde.

Para Romero (2018), o termo “qualidade” como sinônimo de “excelência” e, portanto, podemos dizer que o profissional é excelente (ele desenvolve seu trabalho com qualidade) se atua sob três dimensões: técnica, humana e sustentável. Ou seja, o profissional de saúde do século XXI deve ser um bom cientista, um bom filósofo e um bom economista.

Costa et al. (2018), comentam que a RDC 36/2013 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), tem por objetiva maior qualidade nos serviços de saúde através de ações de promoção de segurança e busca de melhoria contínua da qualidade.

Juntos, representam a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde através da execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP).

Silva et al. (2018), diz que em todos os processos, identificamos o subdimensionamento e a intensidade do trabalho, pelo ritmo acelerado de trabalho e dobras no plantão, como condições produtoras do erro. Não sem razão, esses dois fatores estão relacionados, pois, ao manter um quantitativo de trabalhadoras abaixo do necessário para a execução da assistência, o empregador intensifica o trabalho de quem ainda se mantém na organização, atribuindo à profissional múltiplas tarefas e ações.

Já Albuquerque (2018) e Silva et al., (2018) comentam que o erro está relacionado a precarização do trabalho. Em vista desse panorama, o erro deve ser encarado como evidência de problemas mais profundos dentro de um sistema complexo, como é o sistema de serviços de saúde. As situações que predisõem ao risco de eventos adversos incluem avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço.

Oliveira et al. (2015) explanam que a prestação de assistência ao paciente nas instituições hospitalares, nos últimos anos, tem exigido da enfermagem uma atuação extremamente complexa. Neste ínterim, a segurança dos pacientes ganha relevância de “especialidade”, evocando a necessidade da enfermagem de se capacitar cientificamente e se comprometer eticamente com ações sistêmicas de avaliação e prevenção, tentando viabilizar a redução de desfechos indesejados, bem como a de analisar o impacto sobre a qualidade do cuidado a eles oferecidos.

Caldana et al. (2015), descreve, que a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), foi criada em maio de 2008, tendo como finalidade a estratégia de vinculação, cooperação e sinergia entre pessoas e instituições interessadas no desenvolvimento conjunto dos cuidados de saúde, gestão, pesquisa, informação e educação, com o objetivo de contribuir para a segurança e direito dos pacientes.

Segundo Oliveira et al. (2015), a prática educativa é de fundamental importância na enfermagem, tanto para o paciente quanto para o profissional. Assim, a instituição tem a responsabilidade de propor programas apropriados às necessidades de qualificação em novas situações e reciclar seus trabalhadores, qualificando os para as exigências assistenciais ou para as mudanças necessárias frente à assistência e qualidade.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu identificar e analisar a perspectiva do enfermeiro diante da segurança na assistência ao paciente nas unidades públicas de saúde onde incidentes em saúde acarretam danos aos pacientes e oneram o sistema de saúde.

Os riscos levantados são preocupantes, pois demonstram a qualidade da assistência, porém após o seu levantamento devem ser analisados para elucidar as possíveis causas, direcionando reflexões e educação permanente à equipe de enfermagem do serviço. Também, devem receber especial atenção dos gestores que precisam incentivar e capacitar os profissionais para prevenção, notificação e manejo efetivos desses riscos durante a realização e a avaliação da assistência prestada.

Acrescente-se a relevância de se disseminar conceitos precisos e claros sobre todos os tipos de eventos e que se entenda que os eventos adversos são, geralmente, causados mais por falhas no sistema do que por falha humana. Ressalta-se, também, que há de se enfatizar a educação continuada orientada para a promoção da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. Ombudsman do paciente: direitos nos cuidados em saúde. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 326-332, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0326.pdf>. Acesso em: 25.04.2020.

ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 2, p. 48-65, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rdisan/article/view/122306/119043>. Acesso em: 25.08.2020.

CALDANA, Graziela et al. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 906-91, 2015. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002743114>. Acesso em: 28.08. 2020.

CAVALCANTE, A. K. C. B, et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, Volumen 31, Número 4, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/907/141>. Acesso em: 06.03.2020.

COSTA, Daniele Bernardi da et al. Cultura De Seguridad Para El Paciente: Evaluación Realizada Por Los Profesionales De Enfermería. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000300303&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 20.08.2020

DAMASCENO, Taissa Viana; RIBEIRO, Krishina Carrilho Bentes. Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 100-115, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/516>. Acesso em: 02.04.2020.

FIGUEIREDO LEITE, Renata Antunes; VENTURA, Carla Aparecida Arena; CARRARA, Bruna Sordi. Direito à informação em saúde: uma revisão integrativa. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 7, n. 2, p. 187-214, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/486>. Acesso em: 25.08.2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

LIMA, E M; OLIVEIRA, A T; SIQUEIRA, C L; et al. Segurança na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem**. Volume, 19. Nº 02, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13164>. Acesso em: 04.03.2020.

OLIVEIRA COSTA, Raphael Ranieri de et al. A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta bioeth.**, Santiago, v. 24, n. 1, p. 31-38, jun. 2018. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2018000100031&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 25.03.2020.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 104-113, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000100104&script=sci_arttext. Acesso em: 23.08.2020.

ROMERO, M. P.; et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista bioética**. (Impr.). 2018; 26 (3): 333-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0333.pdf>. Acesso em: 04.03.2020.

SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra; DIAS, Eduardo Rocha. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 2, p. 13-29, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122303>. Acesso em: 13.04.2020.

SILVA-SANTOS, Handerson et al. Condições produtoras do erro no trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1858.pdf. Acesso em: 14.08.2020.

CAPÍTULO 12

A ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL PARA A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

[Giovanna Raíssa da Silva Dutra](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte, (UNINORTE)

[Jarline Lima da Silva](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Jéssica Matos Elisiário](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Lucione Arruda Gomes](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Suzi Elen Lima de Brito](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Thyagra Andressa Daniel Nogueira](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Julianne da Costa Melo](#), Enfermeira, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: As alterações emocionais são as maiores causas de vulnerabilidade da mãe e do bebê, por conta disso, o risco de a puérpera adquirir algum transtorno psiquiátrico se torna bem maior. No Brasil a probabilidade de casos de depressão pós-parto é de uma a cada quatro mulheres, um dado que gera preocupação nos serviços de saúde, pois suas consequências não afetam somente a mãe e o bebê, mas todos os familiares. **Objetivo:** Salientar a importância da atuação do enfermeiro durante o pré-natal com o intuito de prevenir a depressão pós-parto, bem como descrever os fatores de risco que desencadeiam a doença. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada através de uma análise descritiva. O levantamento bibliográfico foi realizado através da exploração das bases eletrônicas: SCIELO (Scientific Electronic Library OnLine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde). **Resultados:** Foram distribuídos em 3 categorias. **Conclusão:** Observa-se que a união dos profissionais juntamente com a família, é de grande importância para fazer com que essas mães se sintam acolhidas e seguras quanto a maternidade.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez, Cuidados de Enfermagem, Depressão Pós-parto, Transtorno Depressivo.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento tão esperado pela maioria das mulheres que idealizam um momento lindo e único de gerar uma vida dentro de seu ventre, porém pode tornar-se um grande pesadelo após a sua concepção (TOLENTINO et al., 2016). Essa fase gera uma série

de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas durante e também após o nascimento do bebê, essas mudanças ocorrem em um curto período de tempo e são iguais ou maiores que muitos estados patológicos (MEIRELES et al., 2016).

Nesse período de transição podem desenvolver perturbações por conta de todas as mudanças que estão por vir, pois nem todas as mulheres estão preparadas psicologicamente para este momento (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

Para Aloise et al. (2019) as alterações emocionais são as maiores causas de vulnerabilidade da mãe e do bebê, por conta disso, o risco de a puérpera adquirir algum transtorno psiquiátrico se torna bem maior. No Brasil a probabilidade de casos de depressão pós-parto é de uma a cada quatro mulheres, um dado que gera preocupação nos serviços de saúde, pois suas consequências não afetam somente a mãe e o bebê, mas todos os familiares. Olhando pelo lado global, no mundo a ocorrência de depressão pós-parto varia de 10% a 20% ocorrendo 100 casos a cada 1.000 mães, atingindo assim um significativo número de mulheres mundialmente (ALFAIA; RODRIGUES; MAGALHÃES, 2016).

Segundo Tolentino et al. (2016), a depressão é uma doença caracterizada pelo ato de sentir constantemente uma tristeza profunda, sem fim, sentimentos negativos, baixa autoestima, sentimento de culpa, etc. Tornando esse indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, e podendo durar de meses a anos.

A adaptação psicológica, social e cultural, inadequada da mulher frente à maternidade pode gerar uma série de fatores de riscos para o desenvolvimento de uma depressão pós-parto. Sendo variados os fatores, como, gestação não planejada, baixo nível socioeconômico, grande número de filhos, conflitos conjugais, falta de apoio social, baixo nível de escolaridade, histórico de doenças psiquiátricas, autoestima baixa dentre outros (ALFAIA; RODRIGUES; MAGALHÃES, 2016).

No período de pré-natal a atuação do enfermeiro é de extrema importância, pois identificam de forma precoce os riscos da gestante desenvolver depressão pós-parto, desta forma é essencial que esse profissional esteja preparado para lidar com essas situações, realizando toda assistência e orientação de forma a acolher essas mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal (NOBREGA et al., 2019).

Com um atendimento qualificado, esse profissional trabalha o psicológico dessa gestante, de forma a realizar o pré-natal psicológico, onde se dá assistência de forma integral trabalhando aspectos como amamentação, vínculo com o bebê, ouvindo seus medos e ansiedades, a fim de lhe orientar de forma correta sobre todas essas modificações que

ocorrerão nesse período, para que a mesma se sinta confiante durante essa fase (GONÇALVES et al., 2018).

O problema de pesquisa baseou-se no questionamento de qual a importância da orientação do enfermeiro durante o período de pré-natal para prevenir a depressão pós-parto?

O interesse pelo estudo se deu durante a vivência que tivemos no estágio curricular da matéria de saúde da mulher, onde acompanhávamos essas grávidas no processo de parir e percebemos que muitas ao serem encaminhadas com seus bebês aos alojamentos conjuntos (ALCONS), começavam a apresentar sintomas da depressão pós- parto.

E observando o cenário atual da saúde das mulheres, percebe-se a importância de debater a temática sobre a depressão pós-parto, pois se observa um grande aumento no número de casos tanto no Brasil quanto no mundo, se tornando então uma questão social também, pois afeta diretamente muito mais pessoas além da mãe e da criança. Desta forma a atuação do enfermeiro é de grande relevância, pois atua diretamente na prevenção desse quadro de depressão.

Assim, este estudo tem como objetivos mostrar a importância da atuação do enfermeiro durante o pré-natal com o intuito de prevenir a depressão pós-parto, bem como descrever os fatores de risco que desencadeiam a doença; apresentar sinais e sintomas de uma possível depressão pós-parto e relatar a importância da orientação do enfermeiro na prevenção da mesma.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada através de uma análise descritiva. Esse tipo de pesquisa conhecida também como revisão bibliográfica, onde trabalhos já elaborados e publicados são revisados e analisados de forma aprofundada, para que se elabore um novo estudo sobre o assunto. Tratando-se neste caso de um texto que reúne e discute informações na área de DPP (Depressão Pós Parto).

O levantamento bibliográfico foi realizado através da exploração das bases eletrônicas: SCIELO (Scientific Electronic Library OnLine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde). A busca na base de dados foi realizada por meio das seguintes palavras-chave: “complicações na gravidez”, “cuidados de enfermagem” e “transtorno depressivo”.

Para a seleção dos arquivos, foram considerados como critério de inclusão artigos publicados nos anos de 2015 a 2020, artigos publicados em língua portuguesa e os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2015, os que não apresentavam o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não abordavam a temática da pesquisa científica. Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

RESULTADOS

Depois de feita pesquisas nas bases de dados, foram encontrados nove artigos que se adéquam aos nossos objetivos. As bases de dados usadas para o levantamento bibliográfico foi realizado através das bases eletrônicas: SCIELO (Scientific Eletronic Library OnLine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde. Segue o quadro demonstrando os resumos de cada artigo usado para esta revisão.

Quadro. Síntese dos artigos.

	AUTORES (ANO)	BASES DE DADOS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
1	ALOISE, FERREIRA e LIMA (2019)	BVS.	Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa.	Os resultados obtidos a partir do estudo qualitativo sobre os fatores associados e que desencadeiam os sinais e sintomas da depressão pós-parto, mostrou que a mesma é uma doença atual que acomete boa parte das puérperas, e que os sinais e sintomas nem sempre é percebido. Ao verificar se existia alguma relação entre as variáveis sociais, econômicas e clínico-obstétricas com a presença de DPP, observou-se que não houve evidências de que exista relação estatisticamente significativa entre a ocorrência desta e as referidas variáveis, se considerarmos uma significância de 5%. Entretanto, é importante enfatizar que considerando uma significância de 10%, as variáveis

				faixa etária, escolaridade e abuso tendem a estar relacionadas à ocorrência de DPP.
2	VIANA, FETTERMANN E CESAR (2020)	BVS.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.	Durante o período de puerpério, o enfermeiro deve garantir métodos de enfrentamento e adaptação a esse momento da maternidade. Esse profissional deve oferecer suporte profissional, no qual as informações importantes há o incentivo para a troca de conhecimentos comuns entre os integrantes do grupo, o que gera mobilizações de apoio entre os participantes.
3	ARRAIS, ARAÚJO E SCHIAVO (2018)	Scielo.	Trata-se de uma pesquisa longitudinal, baseado na metodologia da Pesquisa-Ação.	Verificar-se que não há associação entre as variáveis sociais demográficas e sintomas de depressão pós-parto para as participantes deste estudo. Em contrapartida, ao proceder aos testes de associação entre os fatores de riscos constatou-se que a gravidez não planejada e a falta de apoio do pai do bebê se mostraram como fatores associados ao risco pra desenvolver a depressão pós-parto.
4	ALMEIDA E ARRAIS (2016)	Scielo.	Revisão bibliográfica.	Sugerem que, além da presença dos fatores de riscos apresentados pelas gestantes, o fato de terem vivenciado dificuldades gestacionais relacionadas à sua saúde e/ou do bebê, determinando a internação do setor de alto risco, contribui significativamente para a instalação de um possível quadro de depressão tanto durante, quanto após a gestação.
5	OLIVEIRA et al (2020)	Lilacs.	Revisão bibliográfica.	Os fatores de riscos que foram identificados em três ou mais artigos foram: falta de apoio social/familiar, gravidez não planejada, história pessoal de doença psiquiátrica, relacionamento ruim com o parceiro, idade menor que 20 anos e baixa escolaridade.

6	MEIRA et al (2015)	Scielo.	Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo.	O atendimento pré-natal de gestantes, realizado por equipe multiprofissional, conjugando esforços e conhecimentos de diferentes profissionais, é uma excelente oportunidade para prevenir, detectar e tratar transtornos afetivos e, conseqüentemente, minimizar os negativos efeitos da DPP na relação mãe-filhos. Contudo, no que diz respeito às condutas assistenciais pré-natais para prevenir a DPP, esse estudo aponta que os profissionais baseiam a assistência nos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, sintetizados no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério.
7	POLIS et al (2018)	Scielo.	Estudo epidemiológico e transversal.	Identificaram-se três fatores associados de modo independente a maior chance de sintomas depressivos: uso de medicação antidepressiva na gestação, sofrer violência na gestação e nascimento do filho por cesariana. Considerando que é comum o subdiagnóstico de depressão gestacional e que há relutância na prescrição e uso de medicamentos nesse período, é possível que as puérperas que usaram medicação antidepressiva no pré-natal sejam aquelas que apresentaram sintomas depressivos anteriores à gestação, desde o início da gravidez ou com maior gravidade.
8	BRITO et al. (2015)	Scielo.		A frequência de gravidez não pretendida foi de 60,2%; 25,9% apresentam sintomas depressivos após o parto. Aquelas com gravidez não pretendida tiveram maior chance de apresentar esse desfecho.
9	HARTMANN, MENDOZA-SASSI E CESAR (2017)	Scielo.	Estudo Perinatal.	No que diz respeito aos fatores de exposição de suporte social profissional, tanto ter tido apoio da equipe quanto ter sido acompanhada durante a internação, foram fatores de proteção. Aquelas que consideram o apoio da equipe no

				momento do parto como bom ou ótimo apresentaram uma redução do risco de 23%.
--	--	--	--	--

Fonte: Próprios Autores.

DISCUSSÃO

Atuação do enfermeiro durante o pré-natal para prevenção da depressão pós-parto

Para Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) as mulheres que apresentam complicações clínicas durante a gravidez, tem mais probabilidade de desenvolver a depressão pós-parto, tendo fragilidade ao ter que enfrentar diversos problemas durante a gestação. Existe uma necessidade de atenção e de novas ações nos cuidados com as gestantes, principalmente durante o pré-natal, alertando os profissionais a proporcionar um atendimento global no período gestacional, dando suporte social e profissional em que ela precise naquele momento. Os autores falam também que deve considerar ainda a necessidade de ampliação de ações, voltadas para o acompanhamento das gestantes durante o parto, preparando a equipe para oferecer um atendimento adequado para a gestante nesse momento delicado e através desse apoio reduzir as chances da depressão pós-parto.

Meira et al. (2015) apontam que capacitar os profissionais de saúde é essencial para que o sistema de saúde possa identificar e tratar mulheres com depressão pós parto na atenção primária e proporcionar ações que garantam uma qualidade de vida melhor para as mães e familiares, amenizando sequelas na relação mãe e filho.

Os autores Viana, Fettermann e Cesar (2020) concluíram no seu trabalho com as presentes pesquisas na literatura que, a assistência humanizada é a melhor forma de fazer um diagnóstico precoce da DPP, pois o acolhimento dos profissionais para com as gestantes é essencial para identificar sinais e sintomas antes mesmo do agravamento da patologia. Portanto, se faz necessário que enfermeiro aborde esse tema ainda no pré-natal, buscando informar, tirar dúvidas e medos. Os autores relatam ainda que, a falta de ações e intervenções podem provocar agravos ocasionando muitos fatores negativos para a puérpera, então é importante que os profissionais se atentem para assistências humanizadas para com elas.

Arrais, Araújo e Schiavo (2018) analisam os riscos significativos que as mães podem ter durante ou após sua gestação, a gravidez não planejada, a ausência do pai é o que leva as gestantes a sofrer com a depressão pós-parto. Em estudo observaram alguns meios para

prevenir o risco da doença, durante o pré-natal já começa a observar nessas gestantes as chances de apresentar sintomas da depressão pós-parto, para que os profissionais de enfermagem possam orientar e manter um vínculo de afetividade para com a gestante e família, fazendo com que a assistência seja eficaz.

Foi possível identificar através de Aloise, Ferreira e Lima (2019) que grande parte das grávidas que não tiveram apoio familiar, se encontra em situações de baixa renda e que tenham sofrido abusos sexuais, tem grande possibilidade de apresentar a depressão pós-parto. A orientação de um enfermeiro é a ferramenta indispensável, identificando sinais e sintomas para buscar intervenções adequadas.

Fatores de riscos que desencadeiam a depressão pós-parto

Na revisão literária de Brito et al. (2015) foi observado um alto índice (60,2%) de mulheres com gestação não planejada, destas mesmas, uma grande maioria apresentava maior frequência de sintomas depressivos no pós-parto. Nesse estudo é possível notar também que a depressão pós-parto tem maior incidência em países em desenvolvimento, decorrente de circunstâncias econômica social e conjugal. Este estudo ligou também a doença a mulheres de baixa renda, que dependiam de programas de saúde da família para os fornecimentos de métodos contraceptivos, tornando-se assim mais alta a chance de uma gestação não planejada.

Segundo Oliveira et al. (2020) a depressão pós parto pode ser desencadeada por fatores que podem ser identificados antes dessas mulheres desenvolverem a DPP. O meio que cerca essas mulheres pode dizer muito a respeito do seu estado emocional. No artigo analisado foram observados alguns dos principais fatores, sendo eles: falta de apoio familiar/social após seis semanas e após seis meses do parto, isso ocorre porque as mães não se sentem seguras após o parto, a gravidez não planejada também é um dos principais fatores de risco, pois leva essas mulheres a um alto nível de estresse por estar em uma condição em que ela não gostaria de estar, o relacionamento ruim com o parceiro entra na estatística do autor, pois cerca de 4,2% dessas mulheres com relações conflituosas tendem a desenvolver a DPP, idade menor que 20 anos e baixa escolaridade também são fatores desencadeante.

Sinais e sintomas de uma possível depressão pós-parto

Segundo Almeida e Arrais (2016) o pré-natal psicológico é voltado para prevenção da depressão pós-parto. Foram realizadas várias pesquisas com gestantes e por meio de relatos das mesmas, foi observado que existem muitas gestantes em alto risco de apresentar a doença. As autoras relatam também sobre a eficácia do pré-natal psicológico, que se torna essencial para a prevenção da depressão pós-parto.

No ciclo gravídico puerperal, Polis et al. (2018) ressaltam que a depressão pode causar problemas graves para a gestante, criança e família, afetando também o vínculo mãe e filho, podendo prejudicar o desenvolvimento do bebê, o que evidencia a importância da atenção nos sintomas, como ansiedade, sentimento de culpa, dentre outros. No geral, com os dados colhidos no artigo, mostram que 99,5 das gestantes haviam feito o pré-natal, e mais da metade apresentaram alguns problemas de saúde, as quais foram classificadas como gravidez de risco 35,7 entre elas. As puérperas que receberam medicações antidepressivas foram as que sofreram violência na gestação, ou foram submetidas à cesariana, apresentaram riscos maiores de sintomas de depressão, e são as que precisam de atenção especial da equipe profissional.

CONCLUSÃO

Por meio desta revisão bibliográfica, concluímos que muitas mulheres passam pela depressão pós-parto sem ter a devida atenção, acarretando para si e para a família diversos fatores. Observou-se a importância do profissional de enfermagem no pré-natal, pois o mesmo atua de forma precoce na identificação dos sinais e sintomas de uma possível depressão pós-parto, evitando que essas puérperas sofram com as consequências que vão de uma tristeza e sentimento de incapacidade, até suas piores consequências, como infanticídio.

Foi observado também que as causas mais citadas que leva a gestante a adquirir a doença, são desentendimentos na relação do cônjuge, a falta do apoio familiar, a baixa renda financeira, baixa escolaridade e a gravidez não planejada. Portanto, concluímos ao final deste estudo que a capacitação, qualificação, atenção e principalmente a qualidade de assistência prestada é primordial para estabelecer uma relação com essas mães, onde o principal objetivo é prevenir, diagnosticar e tratar a doença precocemente. A pesquisa tem como função mostrar o empenho dos enfermeiros frente a esta patologia.

A enfermagem é de suma importância na assistência a gestante, pois ela oferece a humanização que as mães precisam naquele momento. Entretanto, torna-se necessário que os enfermeiros sejam aptos e acima de tudo humanos, para lidar com essas mães e suas possíveis

situações decorrentes da depressão pós-parto. Observou-se também que a união dos profissionais juntamente com a família, é de grande relevância para fazer com que essas mães se sintam acolhidas e seguras quanto à maternidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro Almeida; ARRAIS, Alessandra da Rocha, O Pré-Natal Psicológico com Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v 36, n 4, 2016.

ALOISE, Sarah Regina; FERREIRA, Alaidistania Aparecida; LIMA, Raquel Faria da Silva Lima. Depressão Pós-Parto: Identificação de Sinais, Sintomas E Fatores Associados em Maternidade de Referência em Manaus. *Enfermagem em Foco*; v 10 n 3, 2019.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v 38, n 4, 2018.

BRITO et al, Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Rev Saúde Pública*, 2015.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. Depressão Pós-Parto. PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde–Ciclo 1, p. 111-164, 2017.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; DE SOUZA PEREIRA, Paloma; DE CÁSSIA, Vivian. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. *Revista Saúde em Foco*, edição 10, página 264-268, 2018.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul André; CESAR, Juraci Almeida (2017)

MEIRA et al, desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto Contexto Enfermagem*, v 24, n 3, 2015.

MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras et al. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, n. 3, p. 223-230, 2016.

NOBREGA, Pâmela Andrade Soares; LUCENA, Larissa Targino Soares de; CANDEIA, Rozileide Martins Simões; RÉGIS, Cláudio Teixeira. Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. *BJSCR*, v. 25, n. 3, p.78-81, 2019.

OLIVEIRA et al. Depressão Pós-Parto: Quais os Fatores de Risco? *FEMINA*, v 48, n 7, 2020.

POLES et al, Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta Paul Enfermagem*. v 31, n 4, 2018.

RODRIGUES, Lidiane Reis; ALFAIA, Janner Richarlison de Moraes. Uso da escala de edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós parto: revisão integrativa da literatura. Revista Ciência e Sociedade, v. 1, n. 1, 2016.

TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMIN, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo; DE SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016.

VIANA, Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; CESAR Mônica Bimbatti Nogueira. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Revista Online de Pesquisa, v 12, 2020.

CAPÍTULO 13

ATRIBUIÇÕES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

[Danielle Cristiane da Silva Melgueiro](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Patrícia Moreno Coimbra](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rute de Lima Fabrício](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Sandra Seixas Gonçalves](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Sergio Seixas de Oliveira](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rosimary do Nascimento Reis](#), Enfermeira, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

INTRODUÇÃO. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que visa à garantia da qualidade da atenção e gestão baseada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social. Onde o Brasil é o único país que mantém este modelo de sistema de saúde para mais de cem milhões de habitantes, porém às transições epidemiológicas e demográficas, as dimensões continentais e desigualdades regionais representam um grande desafio a sua concretização. **OBJETIVO.** Descrever as competências pertinentes ao enfermeiro no âmbito da atenção básica de saúde. **METODOLOGIA.** Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória na modalidade revisão integrativa. **RESULTADOS.** As buscas realizadas inicialmente totalizaram em 62 artigos. Onde foi possível observado que o enfermeiro ele precisa desenvolver um pensar crítico em todos os âmbitos de assistência desde as práticas assistenciais ate o conhecimento técnico científico. **CONCLUSÃO.** O enfermeiro na APS tem a probabilidade de aumentar a sua autonomia por meio de uma prática clínica amparada na expectativa da integralidade e do cuidado as famílias e comunidades em todo o seu ciclo de vida.

Palavras-chave: Atribuição do Enfermeiro”, “Unidade Básica de Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que visa à garantia da qualidade da atenção e gestão baseada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social (FREITAS et al., 2016).

O Brasil é o único país que mantém este modelo de sistema de saúde para mais de cem milhões de habitantes, porém às transições epidemiológicas e demográficas, as dimensões continentais e desigualdades regionais representam um grande desafio a sua concretização (BARBIANI et al., 2017).

Para enfrentar essa realidade, a atenção básica a saúde (ABS) tem sido uma estratégia considerada como uma porta de entrada ao sistema e vem ganhando reconhecimento e responsabilidades crescentes, sendo caracterizada por um conjunto de ações de saúde de esfera individual e coletiva, que visa promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (FRACOLLI et al., 2015).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ABS tem como principal local de ação as Unidades de Saúde da Família (USF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esses locais possibilitam o estabelecimento de vínculos e realizações de ações coletivas de promoção da saúde, como também o cuidado individual e familiar, permitindo atenção abrangente e integral (SOARES et al., 2013).

Nesse âmbito, a organização do processo de trabalho na atenção básica a saúde é de extrema importância a fim de que a equipe possa avançar na garantia da universalidade e da integralidade da atenção, melhoria e bem-estar. Sendo assim, a ABS requer profissionais diversos dentro de suas respectivas áreas de competências específicas, interagindo nos espaços em comum, no qual todos possuem conhecimentos independentemente da singularidade de cada profissional e visam à construção do cuidado de maneira coletiva que, além da competência técnica, desenvolvam as dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde (GALAVOTE et al., 2017).

No contexto da atenção básica o enfermeiro tem o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito que estão amplamente descritas nos documentos legais que regem a profissão (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), nesse contexto, a organização do processo de trabalho na APS é fundamental para que a equipe possa avançar na garantia tanto da universalidade do acesso quanto da integralidade da atenção e da melhoria do bem-estar e do próprio trabalho. Portanto, a APS solicita profissionais com um aumento do seu núcleo de saberes que, além da competência técnica, desenvolvam as dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde, assumindo o papel de autogestionários.

Segundo Franco (2013) estabelece o trabalho em saúde, enquanto constituição de saberes e práticas que emergem do espaço da micropolítica, apresenta o potencial de revelar a forma como é governada a produção do cuidado através de fluxos de competências, produção e reapropriação de necessidades, desejos, demandas, soluções e limites que circundam o cotidiano dos serviços de saúde.

Assim, considerando a relevância da apropriação do conhecimento sobre o processo de trabalho em saúde na APS, destaca-se a importância de avaliar o trabalho dos profissionais que agregam conhecimento sobre o processo e quais as possíveis implicações na construção das linhas de cuidado que conformam o trabalho em saúde (FRANCO, 2013).

Dentre essas iniciativas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que tem o objetivo de assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) se configure como a porta de acesso preferencial para o sistema de saúde

Galavote (2017) aponta os dados produzidos no âmbito do PMAQ, no contexto da APS no país, representam o eixo analisador com ênfase nas atividades realizadas pelo enfermeiro no cenário do serviço, reconhecendo a pertinência da produção científica internacional sobre a APS e sua pluralidade enquanto forma de organização do sistema de saúde com peculiaridades de programas e serviços específicos do Brasil.

Por ser um tema de extrema importância para ser estudado, nos questionamos: Quais as atribuições do enfermeiro recomendadas pelo Ministério da Saúde? Quais os problemas enfrentados pelos enfermeiros da ABS em executar essas atribuições?

Sendo assim, foi observada esta proposta para que sejam identificados os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde e mostrar que muitos dos pacientes não sabem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso a motivação em realizar esse estudo para evidenciar que na UBS são oferecidos diversos serviços, com a atuação de uma equipe de profissionais qualificados e dentre estes os enfermeiros que também desempenham funções essenciais para a sociedade. Portanto o Objetivo deste artigo foi descrever as competências pertinentes ao Enfermeiro no âmbito da atenção básica de saúde

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Atribuição do Enfermeiro”, “Unidade Básica de Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Enfermagem”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica.

Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma determinou a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa

Nesta etapa foi realizada a categorização dos dados, ou seja, agrupamento segundo as características comuns, seguido da interpretação do conteúdo analisado, que de acordo com Minayo (2007) trata-se de um procedimento de redução do texto às palavras e expressões expressivas.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

Questões éticas

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução nº. 466/12 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

As buscas realizadas inicialmente totalizaram em 62 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados nove artigos constituindo a amostra final. O quadro apresenta

um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final além dos autores, ano de publicação, base de dados e resultados.

Quadro. Resumos dos artigos para esta revisão.

AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Almeida	2015	Scielo	Buscou-se identificar conceitos, evidências, resultados e desafios acerca da coordenação do cuidado no cenário nacional.
Silva, Andrade	2016	Scielo	Da análise, resultaram três categorias: práticas no serviço, práticas na comunidade e práticas de gestão e formação.
Freitas et al.	2017	Scielo	Os enfermeiros da atenção primária à saúde entendem ferramentas gerenciais como meio de organização e direcionamento dos serviços de saúde, sendo referido seu uso diário na prática profissional.
Machado	2019	Lilacs	A visita domiciliária foi citada como uma atribuição que, em função da burocratização do trabalho e sobrecarga de função, não é a atividade prioritária e quando feita possui pouca qualidade.
Facchini	2016	Lilacs	Persistem problemas de estrutura, com destaque para a disponibilidade de insumos essenciais e de tecnologias de informação e comunicação.
Oliveira, Almeida et al.	2017	Scielo	Os enfermeiros da atenção primária à saúde entendem ferramentas gerenciais como meio de organização e direcionamento dos serviços de saúde, sendo referido seu uso diário na prática profissional.
Dias, Santos et al.	2016	Scielo	As práticas de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família possuem plano assistencial, administrativo e educativo, sendo individuais ou coletivas e apresentam sentido técnico, organizacional e de boas práticas, competência de pensamento crítico para serem realizadas de forma segura e responsável.
Lima, Andrade	2016	Scielo	Destacam uma posição diferenciada do profissional enfermeiro na equipe da Atenção Primária à Saúde, apontando para a ampliação dos limites de atuação profissional, agregando as atividades administrativas às práticas da

			assistência direta ao usuário.
Oliveira, Soder et al.	2018	Scielo	Foram identificadas quatro categorias: Planejamento; Organização; Gestão de pessoas; e Avaliação

Fonte: Próprios Autores.

DISCUSSÃO

Segundo Almeida (2018) o conceito de sua posição na rede representa elemento técnico e simbólico fundamental para a assunção das funções de guia do percurso terapêutico dos usuários em suas trajetórias assistenciais. Logo foram direcionadas reformas de ampliação do intuito em serviços de saúde providos pela APS, incluindo atividades de prevenção e promoção, cuidados comunitários.

Silva e Andrade (2018) ao analisarem as políticas nacionais (2007/2011), no que identificaram especificidades em relação ao objetivo de alcançar melhor coordenação dos cuidados pela APS. Contudo, um conjunto de políticas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2011), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Nasf), As RAS (Brasil, 2011) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), cujo foco é o fortalecimento da APS, sobressaíram-se, ratificando a relação entre APS forte e melhor coordenação.

De acordo com Silva (2016) o grupo das práticas de gestão trouxe resultados que colocam o enfermeiro na posição administrativa do cuidado. O profissional desenvolve ações de assistência e de gerência de forma simultânea e, muitas vezes, é entendido como um faz tudo na equipe. Estudos e ações de gerência deveriam ser executadas em conjunto por toda a equipe de saúde, entretanto, os resultados demonstram que o enfermeiro relata diversas atividades relacionadas ao gerenciamento em seu cotidiano, o que sugere fragilidade nesse nível de atenção e ruptura com o cuidado.

Diante de Freitas et al. (2017) em decorrência das evidências onde o foco dos profissionais que atuam na atenção básica permanecia no preparo do serviço para o atendimento ao usuário. Este fato foi observado em pesquisas realizadas com enfermeiros da estratégia saúde da família, em que esse profissional assume o papel de gerente no processo

de trabalho das Unidades de Saúde, que coordena, administra e gerencia o trabalho das unidades e dos membros da equipe.

Um elemento crucial para a qualificação da cobertura da ESF é o aprimoramento do e-SUS para produção de informações úteis às equipes e gestores, mediante acesso a relatórios automatizados de indivíduos e coletividades sobre situação de saúde e ações ofertadas. Acelerar a incorporação de tecnologias de informação e comunicação facilita o uso de informações atualizadas e potencializa a melhoria do cuidado (FACCINI, 2016).

Segundo Oliveira et al (2016) diante de um argumento de fragmentação e abundância no sistemas e aplicativos, o apontamento de informações no prontuário eletrônico torna-se mais uma das tarefas burocráticas realizadas pelos profissionais de saúde, em detrimento das ações de atenção à saúde.

Segundo Dias (2016) o profissional enfermeiro precisa desenvolver um pensar crítico em todos os âmbitos, ou seja, desde a execução de práticas assistenciais até o aprofundamento do conhecimento teórico pela prática investigativa.

Logo Oliveira (2016) tende a compreender as impossibilidades presentes na maneira de como pensar em prováveis intervenções a serem realizadas, caracterizando-se em uma maneira de pensar que envolve conhecimentos, experiências, disposições atitudes ou hábitos da mente e capacidades espirituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos temas que emergiram nessa análise de literatura é possível declarar que a participação dos profissionais da Atenção Básica a Saúde é de extrema importância para as atribuições da enfermagem serem desenvolvidas, pois sem a enfermagem não temos como trabalhar em equipe.

O enfermeiro na APS tem a probabilidade de aumentar a sua autonomia por meio de uma prática clínica amparada na expectativa da integralidade e do cuidado as famílias e comunidades em todo o seu ciclo de vida. É de extrema importância a organização dos enfermeiros que atuam na APS para estruturar e fortalecer uma proposta de carreira profissional, contribuindo para a consolidação de mudanças no modelo de assistência a saúde do SUS.

Estudos como este demonstram a obrigação do profissional de enfermagem buscar melhorias, reivindicar o que lhe é direito e exercer aquilo que lhe compete, dentro dos limites

da possibilidade e do que é preconizado e regulamentado para sua profissão. Além disso, fica certo a precisão de discutir as atribuições desenvolvidas por esses profissionais, em busca de estratégias que venham otimizar o processo de trabalho do enfermeiro e que resulte em condições dignas de trabalho e assistência de qualidade ao paciente.

Os resultados indicam ainda a percepção dos trabalhos do enfermeiro na APS é predominantemente administrativo e burocrático. Esse acontecimento pode ser decorrente das demandas geradas pelas instituições, bem como da divisão social do trabalho, que atribui a assistência direta a auxiliares e técnicos de enfermagem. Isso gera a expectativa da participação do enfermeiro no cuidado direto, contraditoriamente à visão de que o enfermeiro é um profissional muito ocupado. Há expectativa de que os enfermeiros cumpram suas tarefas; no entanto, suas atribuições não claras para a equipe, havendo inclusive quem declare que seria importante conhecê-las, inclusive para poder cobrar.

REFERÊNCIAS

Almeida PF, Santos AM. Diálogos em busca de coordenação do cuidado: linha de chegada ou novo itinerário. In: Almeida PF, Santos AM, Souza MKB, organizadores. Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em Regiões de Saúde. Salvador: Edufba. 2015. p. 277-303. Acesso em 14 de set.de 2020.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scopingreview. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2016; 24:e2721..Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf>. Acesso em 17 de Marc.de 2020.

Dias JAA, David HMSL, Vargens OMC. Science, nursing and critical thinking: epistemological reflections. J. Nurse UFPE on line [Internet]. 2016; [cited 2017 July 17]; 10(supl. 4):3669-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9911>. Acesso em 14 de set.de 2020.

Facchini LA, Batista SR, Silva Jr AG, et al. O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. Ciênc Saúde Colet. 2016; 21(9):2652.Acesso em 14 de set.de 2020.

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. O Mundo da Saúde, São Paulo 36(3):427-432: 2015. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/4.pdf>. Acesso em 17 de Marc. de 2020.

Freitas GM, Santos NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 17]; 4 (2):1194-1203. Available from:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754doi:10.19175/recom.v0i0.443>. Acesso em 14 de set.de 2020.

Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2013. Acesso em 17 de marc.de 2020.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Escola Anna Nery 20(1). 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em: 17 marc. de 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Acesso em 17 de Marc.de 2020.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo, SP. HUCITEC, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320070>. Acesso em:17 de Marc.de 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 1. ed. Brasília (DF); 2012. Acesso em 17 de marc.de 2020.

Oliveira AEC, Lima IMB, Nascimento JA, et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. Saúde debate. 2016; 40:212-8. Acesso em 14 de set.de 2020.

Silva RM, Andrade LOM. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária . saúde. Physis.2016 (Rio J.) [internet]. 2018 out-dez Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01207.pdf>. Acesso em 14 de set.2020.

SOARES, C.E.C.; BIAGOLINI, R. E. M. B.; BERTOLOZZI, M.R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. Revista Escolar de Enfermagem. USP 2013; 47(4):915-21.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CAPÍTULO 14

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS IATROGENIAS COMETIDAS NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO

[Brenda Régia de Andrade Falcão](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Gabriella Pinheiro Gomes](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Maria Valmira Simas da Silva](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Maryonélia Gonçalves Queiroz](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Sinei Souza Leal](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Kadmiel Cândido](#), Enfermeiro, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Objetivo: Realizar uma abordagem reflexiva sobre as principais iatrogenias no atendimento de urgência e emergência na enfermagem. Método: Pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa que implica em uma análise da literatura, caracterizada como um método de pesquisa que utiliza a prática baseada em evidências, realizado nas bases LILACS, MEDLINE, SCIELO, utilizando o instrumento de quadro de delineamento da pesquisa. Resultados: Foram identificados 32 artigos, sendo selecionados 5 artigos para o estudo, identificou-se iatrogenias relacionadas ao erro de medicação como a mais frequente, seguido de iatrogenias relacionadas à manutenção da integridade cutânea e outros destacados no quadro de delineamento. Conclusão: O estudo apontou as iatrogenias associadas à administração de medicamentos são os mais comuns, e que a edição de protocolos assistenciais que contemple a magnitude desses fatores e condições identificadas, com vista a melhorar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Iatrogenias; Enfermagem; Urgência e Emergência.

INTRODUÇÃO

O Brasil por meio do Ministério da Saúde em 2011 considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e dentre outros vários pontos importantes como a de prover a atenção qualificada à saúde para toda população brasileira, incluindo o atendimento ágil e resolutivo das urgências e emergências, resolve criar a portaria que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011).

A finalidade da Rede de Atenção às Urgências (RUE) é articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Seu processo e fluxo de assistência são compreendidos no acolhimento com classificação do risco, na qualidade e na resolutividade na atenção em todos os pontos de atenção. Tendo como prioridade as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica. Nessa perspectiva os erros decorrentes de procedimentos incorretos na urgência e emergência são uma realidade o qual este estudo visa realizar uma reflexão sobre a ocorrência das principais iatrogenias cometidas pela equipe de enfermagem na urgência e emergência (O'DWYER, 2016).

A iatrogenia, também denominada ocorrência ética, eventos adversos, incidente crítico negativo e falha, é uma palavra de origem grega que define o resultado indesejável pela ação prejudicial não intencional dos profissionais de saúde, relacionado à observação, monitorização ou intervenção terapêutica, capaz ou com potencial para comprometer a segurança do paciente (SANTANA et al., 2015).

Atualmente a complexidade dos procedimentos médicos e de enfermagem aplicados na urgência e emergência à pacientes venha a ressaltar a importância da execução destes de modo seguro como também pautados nos princípios científicos. Por outro lado, sabe-se que a não valorização dos fatores e dos requisitos de segurança assim como do conhecimento, pode levar à ocorrência de erros (PEREIRA, 2017).

O presente estudo possibilita um melhor entendimento do fluxo de informações acerca da iatrogenia, de um estado de doença, complicações ou efeitos adversos ocasionados por um procedimento equivocado. É necessário discutir o assunto, tendo em vista fatores como as taxas de morbidade e mortalidade, a elevação do período e dos custos com a internação, os processos judiciais que são movidos em decorrência dos erros e, além disso, os transtornos causados aos clientes e seus familiares.

Em razão de falhas que poderiam ser evitadas nos hospitais, três brasileiros morrem a cada cinco minutos no Brasil, num total de 829 óbitos por dia. A constatação é do Primeiro Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 2017 (LOPES, 2017).

Dessa forma, estes motivos, impulsionaram o desenvolvimento deste estudo, onde o problema formulado para nortear a pesquisa foi: Quais são as principais iatrogenias cometidas no atendimento de urgência e emergência pela enfermagem?

Assim, a pesquisa bibliográfica visa realizar reflexões sobre a atuação da equipe de enfermagem frente às iatrogenias cometidas nos atendimentos de urgência e emergência adulto e apresentar medidas preventivas ao evento iatrogênico, e contribuir para a melhoria da segurança do paciente.

Este estudo tem como objetivo descrever sobre a atuação da equipe de enfermagem frente às iatrogenias cometidas no atendimento de urgência e emergência adulto, bem como identificar as iatrogenias mais frequentes que são cometidas pelos profissionais de enfermagem em atendimentos de urgência e emergência; delinear a principais causas de iatrogenias na assistência de enfermagem na urgência e emergência e apresentar medidas protetivas e de enfrentamento ao evento iatrogênico.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica deu-se por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana; Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. O estudo buscou avaliar a literatura existente para fornecimento de subsídios à análise dos artigos sobre ocorrências envolvendo iatrogenias na prática da enfermagem em urgência e emergência.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras chave: “enfermagem”, “iatrogenia”, “urgência e emergência”, realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Para elaboração deste estudo foram observadas as seguintes fases: a) elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; b) busca dos manuscritos publicados em periódicos; c) avaliação dos artigos incluídos na revisão integrativa; d) interpretação dos

resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados. A questão norteadora do presente estudo foi: Quais são as principais iatrogênicas cometidas no atendimento de urgência e emergência pela enfermagem?

Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, sendo mantida apenas a primeira versão identificada e artigos que não apresentavam em sua discussão considerações a respeito da pesquisa, artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e os que não forem escritos por enfermeiros.

Para melhor expressão dos dados dos artigos, foi utilizado um instrumento quadro de delineamento (PARENTE, 2019). No qual contém os seguintes itens: título (ano), objetivo, tipo de estudo/amostra e principais resultados dos artigos analisados (Quadro 1).

Quadro 1. Quadro sinóptico com o delineamento dos passos metodológicos

1 – Fase: Elaboração da pergunta norteadora			
Quais são as principais iatrogenias cometidas no atendimento de urgência e emergência adulto pela equipe de enfermagem?			
2 – Fase: Busca na literatura Definição das bases de dados e busca dos artigos	LILACS	MEDLINE	SCIELO
	10	15	7
3 – Fase: Análise de dados Artigos selecionados após critérios de inclusão e leitura dos resumos na	Para inclusão dos artigos foram seguidos os seguintes critérios: Artigos e protocolos publicados no período de 2015		
	5	7	3
4 – Fase: Análise crítica dos estudos incluídos Artigos selecionados após leitura	Motivos para exclusão dos artigos: Não atenderam as questões norteadoras, artigos repetidos, artigos sem seleção para o		
	2	2	1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 5 artigos selecionados para a pesquisa de revisão de literatura, observou-se que 2 artigos estavam publicados no LILACS, 1 artigo na Scielo e 2 no MedLine, foi utilizado os instrumentos (Quadro 2), que contém os seguintes itens: título (ano), objetivo, tipo de estudo/amostra e principais resultados dos artigos analisados e a (Tabela 1), e para demonstrar as iatrogenias mais frequentes no atendimento de urgência e emergência contemplando os objetivos específicos propostos.

Quadro 2. Artigos levantados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO sobre as principais iatrogenias cometidas no setor de urgência e emergência.

Título/ano	Objetivos	Tipo de estudo	Principais iatrogenias destacadas no artigo
Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem/2015	Identificar os fatores que propiciam os erros de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva na percepção da equipe de enfermagem.	Trata-se de um estudo qualitativo realizado com a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva de um hospital público do interior de Minas Gerais, baseado na análise de conteúdo.	Erro em administração de medicamentos, não chegar a medicação correta e a dosagem.
Terapêutica medicamentosa para criança em serviço hospitalar de emergência/ 2015	A pesquisa apresentou como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica medicamentosa.	Realizou-se um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, em um Pronto Socorro infantil de um hospital universitário do município de São Paulo	Falha administrar o analgésico opióide em forma de push ao invés de bolus lento, pesquisadores registraram incidência de 19,1% de falhas no sistema de medicação, sendo os erros de preparação do fármaco os mais comuns, seguidos de

			administração por via endovenosa de modo incorreto.
--	--	--	---

Fatores relacionados às Ocorrências Éticas na Enfermagem Frente a Erros de medicação/2017	Identificar os fatores determinantes para as ocorrências éticas que envolvem erro de medicação na enfermagem	Trata-se de um estudo do tipo revisão da literatura que buscou avaliar a literatura existente sobre as ocorrências esticas relacionada a erros medicamentosos na enfermagem	Cálculos errados de medicação, nomes similares, abreviação agrupado com distração, a pressa em atender os pacientes, desconhecimento da medicação e prescrição ilegível também são citadas como fatores que levam a ocorrência do erro
Iatrogenias nos procedimentos de enfermagem/2017	Abordar as iatrogenias de enfermagem mais comuns e verificar quais as principais medidas que deverão ser tomadas para prevenir as mesmas	Estudo descritivo-exploratório de análise integrativa da literatura	Edema por extravasamento de solução no local 31,7% dor e irritação 33,3%, hematoma 8,3%, punção em sentido contrário a circulação sanguínea 16,7%, infusão da solução contrária à prescrição médica 10,0%
Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem/2015	Identificar as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes adultos hospitalizados e discutir os principais eventos adversos na assistência de enfermagem	Revisão integrativa com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nas bases LILACS, MEDLINE, BDNF e na biblioteca SCIELO, e submetidos a análise temáticas	Principais eventos na assistência de enfermagem, destacando-se os erros na administração de medicação, não realização de curativos e as quedas. Salienta-se a importância dos instrumentos de notificação de eventos adversos nas instituições, porém o medo dos profissionais acerca da punição poderá estimular subnotificação.

Foram encontradas 63 publicações, principal origem das publicações selecionadas é brasileira das quais 5 atenderam aos critérios de seleção estabelecidos e foram agrupados em três categorias: Iatrogenia na assistência de enfermagem; principais causas de iatrogenias na

assistência de enfermagem no atendimento de urgência e emergência; o posicionamento dos profissionais de enfermagem frente às iatrogenias.

Iatrogenias na assistência de enfermagem

Nesta categoria foi possível identificar os principais eventos adversos na assistência de enfermagem. Para uma melhor compreensão, os eventos identificados foram categorizados da seguinte forma: Iatrogenias relacionadas a administração de medicamentos; Iatrogenias relacionadas a vigilância do paciente; Iatrogenias relacionadas a manutenção de integridade cutânea; Iatrogenias relacionadas aos recursos materiais, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Principais iatrogenias acometidas em atendimentos de urgência e emergência na enfermagem registrada em estudos bibliográficos de 2015 a 2019.

PRINCIPAIS IATROGENIAS COMETIDAS EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM

Categorias de iatrogenias	Iatrogenias descritas na literatura
Relacionados à administração de medicamentos	Erro em administração de medicamentos, não checar a medicação correta e a dosagem; Falha administrar analgésico opióide em forma de push ao invés de bolus lento, pesquisadores registraram incidência de 19.1% de falhas no sistema de medicação, sendo os erros de preparação do fármaco os mais comuns, seguidos de administração por via endovenosa de modo incorreto.
Relacionados à manutenção da integridade cutânea	Edema por extravasamento de solução no local; Hematoma, lesão nasal; Punção em sentido contrário à circulação sanguínea.
Relacionados à vigilância do paciente	Queda do paciente do leito e da própria altura, perda de cateteres, sondas e drenos.
Relacionados aos recursos materiais	Equipamentos com defeitos, materiais contaminados, presença de animais em contato com materiais.

As iatrogenias associadas à administração de medicamentos são as mais comuns, e a probabilidade de um indivíduo sobreviver a uma internação hospitalar livre da ocorrência destes eventos poderá variar de acordo com o tempo. As iatrogenias relatadas mais frequentes em um estudo, foram: infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico antes de 72h da punção, úlcera por pressão, queda, perda de sonda nasointestinal, sinais flogísticos em acesso venoso central, lesão por contenção, hematomas por técnica incorreta de enoxaparina sódica, administração de medicação por via incorreta e hiperemia de inserção em dreno a vácuo (DUARTE, 2015).

O processo medicamentoso na urgência e emergência é uma atividade realizada com frequência pela equipe de Enfermagem. Percebe-se falhas relacionadas à administração de medicamentos, dosagens, checagem e horários inadequados, troca de pacientes. Pode-se perceber de acordo com Santana, 2015 que a enfermagem participa amplamente do momento da terapêutica medicamentosa, sendo responsável por: ler prescrições realizadas pelos médicos, preparar as medicações, administrar no paciente, manusear os equipamentos e avaliar a resposta que o paciente apresentou após a administração do medicamento (SANTANA, 2015).

Sendo assim, o preparo e administração de medicamentos devem ser realizados com precisão e índices de erro zero e ainda, devem contar com a supervisão efetiva dos enfermeiros como forma de minimização de ocorrências, visando a identificação de situações que propiciem erros, para que estes possam ser evitados (SANTANA, 2015).

Em relação ao estudo que se refere a emergência com crianças identifica em seus resultados que estudos corroboram os achados ao registrarem que em situações de emergências médicas, como parada cardiorrespiratória frequentemente necessita-se de intervenções farmacoterapêuticas, e quando tais intervenções não são realizadas adequadamente, podem resultar em eventos adversos ou erros de medicação de potencial leve a fatal (MACEDO et al, 2015).

Macedo et al 2015 descreve referente à realização de um procedimento push de citrato de fentanila em acesso venoso periférico de paciente durante a sequência rápida de intubação orotraqueal, registrou-se que a minoria dos participantes compreendeu que a administração do fármaco em forma de push é inadequada, portanto, a maioria dos membros da equipe pesquisada não possui conhecimento que o citrato de fentanila deve ser administrado lentamente e não em push, ou apresentaram dúvidas sobre a forma correta de administração do fármaco.

As prescrições verbais juntamente com cálculos errados de medicação, nomes similares, abreviação agrupado com distração, a pressa em atender os pacientes, desconhecimento de medicação e prescrição ilegível também são citadas como fatores que levam a ocorrência do erro. Outro problema observado foi o fato da equipe de enfermagem administrar o medicamento sem informar o paciente quanto aos riscos, custos e benefícios propostos destacando o desconhecimento sobre os efeitos medicamentosos (ISOLDI, 2017).

As iatrogenias, tanto as medicamentosas quanto as não medicamentosas, aparecem também como fator/ocorrência que estão associados a imprudência, imperícia e negligência. O agir do enfermeiro no processo de administração de medicamentos não é solitário, decorre de uma integração entre médicos, farmacêuticos, desenvolvendo um trabalho em equipe e objetivando os benefícios aos clientes (ISOLDI, 2017).

A infusão de soluções em vias erradas, como soluções que deveriam ser administradas em sondas enterais serem realizadas em cateteres intravenosos, devido a possibilidade de conexão errada, é um evento frequente, porém pouco documentado, que pode causar graves consequências e até a morte do paciente. Os profissionais de saúde devem estar em um círculo vicioso de educação permanente e serem orientados quanto ao uso correto dos dispositivos utilizados no atendimento para melhora do quadro clínico do paciente, estando cientes dos danos reversíveis ou irreversíveis que podem piorar e agravar a saúde destes (MARQUES et al, 2017).

A presença de treinamentos referentes à utilização de diluentes adequados, adição de eletrólitos, infusão do fármaco, bem como inserção de um farmacêutico na equipe multiprofissional irão contribuir para aumentar a qualidade terapêutica medicamentosa e minimizar a ocorrência de erros de medicação (MARQUES et al., 2017).

Principais causas de iatrogenias na assistência de enfermagem no atendimento de urgência e emergência

Os discursos indicaram haver poucos profissionais para o excesso de tarefas e falta de atenção na administração de medicamentos. A este também se relacionou as prescrições médicas ilegíveis e erradas, além dos erros de aprazamento e falta de conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao preparo e formas de administração (DUARTE, 2015).

Déficit de pessoal também foi evidenciado em um estudo realizado sobre análise de causa raiz de eventos adversos em um hospital da cidade de Santiago no Chile. Além deste,

identificou-se déficit no cumprimento das normas e rotinas institucionais, déficit de supervisão de enfermagem e inexperiência profissional como os principais fatores que contribuíram para a ocorrência de eventos adversos (DUARTE, 2015).

Para Duarte 2015, o planejamento do cuidado é um processo pelo qual se pode atingir resultados com um mínimo de erros e através de atitudes dinâmicas, ou seja, dependentes das realidades encontradas nas instituições, considerando as incertezas e imprevistos dos cenários assistenciais. Para isso, torna-se necessário o exercício de uma liderança profundamente conhecedora das fragilidades e potencialidades de sua equipe.

A comunicação entre seus membros, independentes dos canais utilizados, também exerce importante impacto no processo administrativo, assim como nas relações entre profissionais e pacientes, pois quando não há comunicação existe uma forte razão para uma maior probabilidade de eventos adversos, o que nos conduz a um pensamento crítico que ratifica a relação da boa prática clínica a uma comunicação acurada (DUARTE, 20015).

O posicionamento dos profissionais de enfermagem frente ao evento adverso

Esta categoria enfatiza uma responsabilidade do enfermeiro na prevenção das iatrogenias de enfermagem, visando a importância da aprendizagem, aperfeiçoamento do profissional, conhecimento técnico na administração de medicação, implantação do plano terapêutico e criação de pesquisas que contribuam para a prevenção de iatrogenias. “Importância do enfermeiro pensar ao dispensar cuidados aos seus seres cuidados, mediados pela preocupação e desvelo pelo outro”.

Os autores dos estudos utilizados sugerem que a formação de grupos de discussão entre a enfermagem, melhorias do ambiente de trabalho, utilização das prescrições durante o preparo e administração, colocação dos nomes dos pacientes nos medicamentos preparados, pulseira de identificação nos pacientes, fornecimento de informações aos pacientes a respeito dos medicamentos, fazendo com que eles participem de seus tratamentos, cursos e treinamentos contínuos e presença efetiva da enfermeira no processo, conferindo as prescrições de medicamentos e supervisionando a equipe, como também a implantação da prescrição por sistema computadorizado, podem contribuir para aumentar a qualidade e segurança na assistência aos pacientes (DE ALBUQUERQUE, 2018).

A equipe de enfermagem deve ser supervisionada pelo enfermeiro, mas este está sobrecarregado em outras atribuições, cria-se uma situação de desvalorização do profissional

e fragilidade da assistência. A equipe de saúde é erroneamente vista como super-heróis, mas são apenas seres humanos, expostos a errar e as mesmas fraquezas de qualquer outra pessoa (DE ALBUQUERQUE, 2018).

CONCLUSÃO

Neste estudo foram abordados os estudos mais recentes sobre iatrogenias na enfermagem em urgência e emergência adulto, destacando as principais iatrogenias encontradas neste serviço, assim como elucidar o posicionamento do enfermeiro frente a essa problemática, no qual foi destacado o erro de medicação como a iatrogenia mais frequente na urgência e emergência.

Ressalta-se a necessidade de ampliação no desenvolvimento da pesquisa sobre as iatrogenias que na prática assistencial, as intervenções preventivas e terapêuticas, ainda se encontram em fase e conhecimento dos enfermeiros, tornando-se umas práticas não institucionalizadas.

Destaca-se que o enfermeiro e todos os profissionais envolvidos devem reconhecer as limitações envolvidas e buscar superá-las, proporcionando avanços e ampliando os estudos clínicos que possam subsidiar a prática profissional. É fundamental a adoção de protocolos assistenciais que contemple a magnitude desses fatores e condições identificadas e discutidas, com vista a melhorar a qualidade da assistência, tornando-a mais humanizada, reduzindo complicações decorrentes das iatrogenias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria MS/GM Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html> Acesso em 10 mar 2020.

CAMARA, Rhamaia Ferreira et al. **O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão**. Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 99-114, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/viewFile/628/146>> Acesso em 12 mar 2020.

DUARTE SCM, et al. **Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem.** Rev. Bras. Enferm. vol.68 no.1 Brasília Jan./Feb. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>. Acesso em 08 de Agosto de 2020.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Acesso em 10 abril de 2020.

ISOLDI, D. M. R., CANDIDO, M. C. F. da S., SIMPSON, C. A., & SILVA, F. S. (2017). **Fatores relacionados às ocorrências éticas na enfermagem frente a erros de medicação.** *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde*, 21(4), 20284. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n4.20284>. Acesso 10 de Agosto de 2020.

Macedo GP, Bohomol E, D’Innocenzo M. **Terapêutica medicamentosa para criança em serviço hospitalar de emergência.** Acta Paul Enferm. 2015; 28(3):237-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500040>. Acesso em 5 de Agosto de 2020.

MARQUES et al. **Iatrogenia nos procedimentos de Enfermagem.** INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/6067/2448>.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 10 de abril de 2020.

O’DWYER, Gisele et al. **Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v.21, p. 2189-2200, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.15902014>> Acesso em 10 de mar 2020.

SANTANA, Júlio César Batista et al. **Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem.** Enfermagem Revista, v. 18, n. 2, p. 3-17, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11690>> Acesso em 12 mar 2020.

CAPÍTULO 15

O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO HUMANIZADO NO AMAZONAS

[Emilly Ribeiro Dos Santos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Marcley Gonzaga Ferraz](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Maria Eduarda Dayane Carvalho Gouvêa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rafaela Pereira Dos Santos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Thayana Cristina Da Silva Gomes](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Elijane de Fátima Redivo Campêlo](#), Enfermeiro, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O termo humanização é utilizado pela saúde há vários anos, principalmente em relação ao parto, essa necessidade da assistência humanizada as parturientes num ambiente acolhedor tem feito toda diferença. O objetivo desse estudo é descrever o papel do enfermeiro nas boas práticas à parturiente para um trabalho de parto humanizado no Amazonas. A metodologia trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da base de dados feita na BVS, Scielo, foram selecionados 11 artigos para amostra final da análise. Os resultados apresentaram relevância sobre as boas práticas ativas do enfermeiro quanto do enfermeiro obstetra em todas as fases da gestação e ao cuidado do bebê na assistência das boas práticas humanizadas. Além disso, as conclusões podem servir de base para outros estudos na área da enfermagem em obstetrícia, e na prática do parto humanizado.

Palavras-chave: Papel do enfermeiro, Parto humanizado, boas práticas.

INTRODUÇÃO

O termo humanização vem sendo utilizado há vários anos pela área da saúde, bem como a humanização no parto tem causado mudança cultural no quadro hospitalar, sempre considerando uma assistência totalmente voltada para necessidade das parturientes e dos seus familiares, criando um ambiente acolhedor para boas práticas humanizadas e assistenciais, cabendo ao profissional da saúde um conhecimento técnico – científico sobre as fases da gestação e da criança (NETO; FERRONATO, 2018).

Francalino, Ribeiro e Oliveira (2018) relatam que as recomendações das boas práticas na OMS de 1996 eram divididas em quatro etapas: as práticas úteis, práticas prejudiciais, prática sem evidências plausível e práticas inadequadas. Segundo atualização da Organização Mundial da Saúde (2018) agora as boas práticas se dividem em duas etapas as recomendadas e não recomendadas.

Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS) com base nas necessidades vivenciadas ao longo do tempo em 2011 o Ministério da Saúde criou o Programa Rede Cegonha que garante à mulher, direito do planejamento familiar e a humanização desde gravidez, parto, abortamento e puerpério; e as crianças o direito de nascer, crescer e desenvolver-se saudáveis, sendo o modelo de Atenção à Saúde da Criança e da Mulher. Desde então foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 2015 a Portaria nº 11 com as diretrizes nacionais para parto normal, com evidências científicas em 2017 que nortearam as boas práticas e a orientação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na Lei nº 4749/19 da Assembléia Legislativa do Estado do Amazonas discorre sobre o parto humanizado e o parto individual nos departamentos públicos estaduais e estabelecimentos conveniados garantindo o direito da parturiente e do recém-nascido; as orientações de forma clara e objetiva sobre as rotinas e dos procedimentos assistenciais ao parto, bem como das complicações referentes ao bem-estar físico e emocional de conformidade dos protocolos desta Lei (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, 2019).

Alves et al. (2017) reforçam a importância do enfermeiro obstetra na prevenção de risco a gestante e ao bebê na assistência ao parto com o mínimo de intervenções. Desse modo um enfermeiro qualificado poderá proporcionar e garantir a melhor assistência ao parto humanizado. De acordo com o Conselho Federal de enfermagem (COFEN), a enfermagem obstétrica é um dos pilares para a realização do parto humanizado assim refletindo ativamente na redução de intervenções desnecessárias no nascimento e evitado morbimortalidade materna e perinatal (COFEN, 2016).

O enfermeiro recebe a titulação de enfermeiro obstetra de acordo com a Legislação do Conselho Federal de Enfermagem, na resolução nº 516/2016 da Lei nº7498/86 (Artigo 6ºIII) reconhecido no disposto exercício profissional da enfermagem que qualifica o profissional a oferecer assistência integral para a gestante, podendo acompanhá-la no pré-natal, parto, pós-parto, amamentação, e nos primeiros cuidados com recém-nascido, de acordo com Agência Nacional de Saúde Suplementar da Resolução normativa nº398/2016

(artigo 1º) relata o credenciamento das enfermeiras obstetras operadoras de saúde juntamente com um grupo multiprofissional (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016).

Diante desse contexto no Brasil as pesquisas científicas têm demonstrado resultados relevantes sobre a humanização no parto, evidenciando que profissionais qualificados da área da saúde além do conhecimento técnico – científico, e também através das políticas públicas onde criaram Leis que ampliam e estimulam cada vez mais a atuação desses profissionais ao parto humanizado dentro dos hospitais possibilitando às boas práticas assistenciais as parturientes e ao recém-nascido (DIAS; VIEIRA, 2019).

Deste modo, surgem às seguintes questões: Qual é o papel do enfermeiro nesse processo do parto humanizado? Quais as boas práticas de enfermagem durante o parto humanizado?

Esse trabalho tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro nas boas práticas à parturiente para um trabalho de parto humanizado no Amazonas e a escolha do tema deu-se devido vivência durante o estágio na disciplina Saúde da Mulher, onde se pôde observar o trabalho do enfermeiro aplicando às boas práticas durante parto e humanizando aquele momento e também através da revisão integrativa literária. A pesquisa irá procurar por conhecimentos técnicos- científicos, a fim de melhorar as boas práticas do parto humanizado no Amazonas e demonstrar os procedimentos e técnicas já realizadas. Espera-se atrair a atenção para o tema e contribuir para descobertas de novas evidências de técnicas e práticas assistenciais a parturiente demonstrando respeito, segurança, garantindo seus direitos, amenizando as dores e proporcionando conforto. Além disso, nossas conclusões podem servir de base para outros estudos na área da enfermagem em obstetrícia e no parto humanizado.

Nosso estudo tem o objetivo de descrever o papel do enfermeiro nas boas práticas à parturiente para um trabalho de parto humanizado no Amazonas, e específicos: descrever as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado; identificar no atendimento a parturiente o papel do enfermeiro e sua importância na execução das boas práticas; reconhecer na literatura as capacitações voltadas ao enfermeiro para melhoria da realização de boas práticas; e enfatizar a importância das boas práticas no parto humanizado e buscar evidências que reforcem as boas práticas para o parto humanizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: Papel do enfermeiro, Parto humanizado, boas práticas e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 100 artigos. Após análise dos critérios foi para 29 dos quais foram selecionados 11 artigos constituindo a amostra final. O quadro apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES/ ANO	BASE DADOS	DE	RESULTADOS
Neto; Ferronato,	Scielo		O enfermeiro obstetra é essencial na assistência ao parto apesar das dificuldades durante o trabalho do parto na assistência humanizada das mulheres, principalmente pela desvalorização do parto natural

		e a prática de intervenções cirúrgicas desnecessárias cada vez mais denota a desinformação e falta de educação em saúde com a população feminina, e valorização do parto humanizado vem oportunizar autonomia e o poder de decisão da mulher na escolha de sua paridela.
Francalino, Ribeiro; Oliveira, (2018)	Scielo	As boas práticas de atenção no parto: 78,7% tiveram acompanhante durante paridela, 95,9% partograma incompleto, 83,1% incorreta posição vertical no período expulsivo, 69,7% sem escolha da posição do parir, 72,4% não receberam líquidos e alimentos, 60,5% sem fármacos para alívio da dor, 61,8% deambularam durante o parto, 84,0% amamentaram na primeira hora de vida e 92,1% sem contato pele a pele com neném.
Dias; Vieira, (2019)	Scielo	As ações de cuidado ao parto de risco habitual foram evidenciadas cientificamente e que na Rede Cegonha relacionado indicação do Ministério da Saúde referente às boas práticas obstétricas; foram observados na residência de enfermeiro (a) obstetrícia considerando em relação assistência ao parto, denotando na necessidade de capacitação e conduta pautada em evidências científicas, desconstruindo a aprendizagem mecanizada e estática, remodelando para humanização e voltada da devolutiva da própria autora do parto à mulher.
Mattos; Vandenberghe; Martins (2016)	Scielo	Foram observados: “Preconceito cultural, “Atitude profissional” e “Falta de apoio logístico”. Esses foram os desafios enfrentados pelos enfermeiros (as) obstetras no parto domiciliar; mas bom planejamento assistido por enfermeiro atende a política de saúde; a efetivação dessa prática ainda necessita de resoluções que garanta o acesso da parturiente ao sistema público de saúde e privado ou conveniado ao SUS quando necessita de encaminhamento da parturiente.
Alves et al., (2017)	Scielo	As evidencias selecionadas para uma boa assistência qualificada e humanizada, precisa passar por varias modificações desde reorganização do cuidado e promoção da educação continuidade dos profissionais da saúde, alem de propiciar um ambiente adequado e agregar condutas não intervencionalista.
Rodrigues; Shimo, (2019)	Scielo	Foram observados que a baixa luminosidade proporciona um parto tranqüilidade e afetivo entre a mãe e o recém-nascido, aumentado independência da mulher e uma assistência humanizada por parte da equipe; os desafios e as dinâmicas do trabalho no setor e a falta de familiaridade com o método por parte de profissional e da parturientes.
Brasil (2017)	Mistério da saúde	Os relatos das grávidas sobre o bom funcionamento intestinal, redução da pirose e da dor lombar, maior

			consumo de alimentos ricos em ferro e ácido fólico, a informação relacionado aos cuidados da higiene com mama, através de uma boa assistência no pré-natal e boa orientação da enfermagem promove a redução de eventos indesejável no período da gestação.
Carvalho et al., (2019)		BVS	A maioria dos profissionais incentiva o parto natural, mas necessita de aceitação as ações de adesão às boas práticas de atenção ao parto, tanto com relação a organização da rede de serviço, quanto as atitudes e valores na formação dos novos profissionais da saúde.
Cardoso et al., (2020)		Scielo	O Parto Humanizado é caracterizado pela assistência a cada parturiente de maneira acolhedora e com a efetivação das ações educativas de promoção e recuperação delas no período gestacional e puérperio. Sendo assim, os resultados apontam que o enfermeiro atuante na assistência ao parto trazendo a humanização tem contribuído para recuperação das mulheres.
Lopes; Aguiar (2020)		BVS	O desempenho por parte do enfermeiro obstetra é importante para a prática do parto humanizado, pó causa dessa participação ativa desses profissionais oportunizar uma assistência individual à parturiente e para aplicabilidade das boas práticas de atenção obstétrica de modo a fortalecer a autonomia feminina sobre seu corpo.

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

As boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado têm apresentados resultados significativos na vida das gestantes com relatos de bom funcionamento intestinal pela orientação nutricional (alimentos ricos em ferro e ácido fólico), redução da pirose e dores lombar, informação correta sobre higienização com relação a amamentação através de uma boa assistência enfermagem (pré-natal e orientação através de palestras nas unidade de saúde) pautada em protocolos de saúde da integral da saúde da mulher (BRASIL, 2017).

Para Neto e Ferronato (2018) assistência do enfermeiro (a) obstetra é essencial durante o trabalho do parto no atendimento humanizado as parturientes, apesar as intervenções cirúrgicas desnecessárias. A desinformação feminina tem contribuído na desvalorização do parto normal, mas atualmente as pesquisas têm apresentados resultados relevantes nos partos

humanizados trazendo autonomia e poder de decisão da mulher na escolha do tipo de parto, logo um enfermeiro bem preparado na execução das boas práticas é primordial.

Na literatura as capacitações voltadas ao enfermeiro para melhoria da realização de boas práticas de acordo dados estatísticos sobre capacitação técnica científicas em residência entre enfermeiros, enfermeiros residentes, médicos e médicos residentes por Carvalho et. al, (2019) apresentaram os maiores escores em vista as boas práticas realizadas em capacitação nesse período em hospitais. Lopes e Aguiar (2020) também fizeram análise de 20 artigos que tratavam das boas práticas da enfermagem. Rodrigues e Shimo (2019) relatam tanto o benefício com o malefício da baixa luminosidade no ambiente do trabalho do parto e atuação dos profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, etc.) nesse processo.

A importância das boas práticas no parto humanizado para autor Francalino, Ribeiro e Oliveira (2018) demograficamente e economicamente apresenta vários fatores intrínsecos e extrínsecos que dependem de política pública e orientação a população feminina e seus familiares que auxiliam no período gestacional ao nascimento e manutenção da saúde da mulher e retorno as unidades de saúde. Para Mattos, Vandenberghe e Martins (2016) o atendimento domiciliar do enfermeiro obstetra ainda se esbarra com o preconceito cultural e falta de logística para assistência humanizada no parto.

A evidências que reforcem as boas práticas para o parto humanizado e os resultados obtidos pelos artigos científicos dos autores Dias e Vieira (2019) refere às boas práticas obstétricas e Alves et.al (2017) também faz referencia sobre a humanização na assistência da enfermagem a parturiente e na prática da humanização ao parto.

CONCLUSÃO

É possível concluir que a um consenso entre os autores sobre a importância de proporcionar a parturiente um ambiente confortável e seguro, estabelecendo um vínculo de confiança entre cliente e profissional enfermeiro. É de entendimento também a importância do profissional enfermeiro na atenção humanizada ao parto existindo a compreensão das dificuldades encontradas por esses profissionais na sua atuação. Essa pesquisa reforça a importância de se obter novas evidências de técnicas e práticas assistenciais a parturiente demonstrando respeito, segurança, garantindo seus direitos, e proporcionando um parto

seguro, confortável e humano. Além disso, as conclusões podem servir de base para outros estudos na área da enfermagem em obstetrícia e na prática do parto humanizado.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. F. C. et al. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. **Sanare-Revista de Políticas Públicas**. 2017; 16(2): 68-76.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução normativa nº 398/2016. Dispõe sobre a obrigatoriedade de credenciamento de enfermeiros obstétricos e obstetras por operadoras de planos privados de assistência à saúde e hospitais que constituem suas redes e sobre a obrigatoriedade de os médicos entregarem a nota de orientação à gestante. 05 fev 2016. [acesso 03 mar 2020]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS (ALEAM). Lei Nº 4749 de 23 Ma. 2019. Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estaduais, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. Artigos 1º ao 10º. <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2019/135341/20190604104504>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade com território [Recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARDOSO, D. de C., DIAS BARBOSA, M., da Hora Mendes, N., da Hora Mendes, N., Pereira da Silva, A., Queiros Bonfim, N., dos Santos Pereira, W., Cruz Érica da S., da Silva Mota, M. J., Santos, L. de J., & Almeida Amorim, M. H. (2020). A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (41), e2442.

CARVALHO, E. M. P. de; AMORIM, F. F.; SANTANA, L. A.; GOTTEMS, L. B. D. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 24 (6) 27 Jun 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>

DIAS, R. S.; VIEIRA, H. W. D. Práticas assistenciais no pré-parto, parto e pós-parto imediato: experiência de uma enfermeira residente em obstetrícia. *REVISA*. 2019; 8 (3): 348-55. <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p348a355>

FRANCALINO, T. R.; RIBEIRO, G. C.; OLIVEIRA, L. L. Utilização das boas práticas de atuação ao parto normal no sertão central do ceará. *EEDIC*. V. 5, nº 1. 2018. ISSN 2445-6042

LOPES, L. C. S, AGUIAR, R. S. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura. *REVISA*. 2020; 9(1): 133-43. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p133a143>

MATTOS, D.V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS C.A. O enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado. Rev. Enferm UFPE [Internet]. 2016 fev. [cited 2016 Oct 17]; 10(2): 568-75. Available from: 10.5205/ reuol. 8557-74661-1-SM1002201625. [[Links](#)]

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 50 p: Il Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2492-0

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N°11/2015 Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.

NETO, L. H. de S.; FERRONATO, C.C. S. A importância do enfermeiro no parto humanizado. Rev. Saberes UNIJIPA, Ji-Paraná, Vol 10 n° 3 Jul/Dez 2018 ISSN 2359-3938.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Programa da Rede Cegonha. OMS; 2011, p. 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade segura. Assistência ao Parto Normal: Um Tratado em Genebra. OMS; 2018.

RODRIGUES L. S. P; SHIMO, A. K. K. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas. Revista **Gaúcha** Enfermagem. 2019; 40: e20180464. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180464>.

STETLER, C.B. et al. Utilization – focused integrative reviews in a nursing service. Applied Nursing Research, v. 11, n 4, p. 195-206, 1998. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9852663>

CAPÍTULO 16

RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ – NATAL: A PERCEPÇÃO DA GESTANTE

[Jorge Lourenço Lins Neto](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Nariane Cruz de Queiroz](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Rosimary Souza Soares](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Sarah Thallita Silva de Lima](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) visa atender todas as mulheres no período gravídico-puerperal, com vista em diminuir os riscos eminentes nesse período. Nesse programa a gestante é assegurada ao direito de assistência ao pré-natal, para acompanhar o desenvolvimento fetal e identificar eventos atípicos e intervir com antecedência. Além disso, a assistência durante os períodos de parto, puerperal e neonatal requer a participação primordial do enfermeiro obstetra para orientar de forma clara e humanizada sobre os cuidados e as informações que a gestantes devem ter na hora do parto, no puerpério e com o recém-nascido, buscando o bem-estar da mãe e bebê. **Objetivo:** Investigar, segundo a literatura científica, a percepção das gestantes em relação ao pré-natal pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas dos artigos nas bases de dados BVS, BDENF, PUBMED e LILACS, entre os anos de 2015 e 2020. **Resultados:** Foram encontrados 14 artigos para compor esta revisão e foram categorizados da seguinte forma: A contribuição do pré-natal para o parto e puerpério; Dificuldades ocorridas durante esse processo sob ótica da gestante e Contribuição do enfermeiro no pré-natal sob a ótica da gestante. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o pré-natal é fundamental para prevenção de possíveis complicações como levar à morte fetal e da parturiente, tornando indispensável as consultas de rotina realizadas pelo enfermeiro no pré-natal. As gestantes demonstraram satisfação, conforto e acolhimento na realização das consultas do pré-natal praticado pelo profissional enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermeiro, Gestante, Pré-natal.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma ação natural, subdividida em três etapas: a fertilização, processo gravídico e nascimento. Esta divisão é associada a vários fatores complexos, sofrendo alterações hormonais, emocionais e modificação em quase todos os órgãos da mulher. A

gestante se prepara para dar boas-vindas a um novo ser, onde sua gestação será classificada como de baixo ou de alto risco, e a partir desse momento surge à recomendação do tipo de parto, normal ou cesáreo, seus benefícios e malefícios, tudo orientado pelo profissional médico e enfermeiro durante o pré-natal (BEZERRA et al., 2015).

Sobre o parto normal, é considerado o mais eficaz com vantagens a mãe e ao feto, condizendo um processo natural e fisiológico que se inicia nos primeiros dias de gravidez até o dia de sua parturição, com liberação de ocitocina que favorece a amamentação do recém-nascido, e ainda contribui para as funções respiratórias e imunidade do lactente (BRASIL, 2017).

O parto cesáreo é indicado quando a gestante ou o feto apresentam complicações e não existe outra solução. Nesse caso, é realizada uma incisão na parte inferior do abdômen (procedimento médico) e inclui riscos cirúrgicos e maior taxa de infecções pós-parto, hemorragias, além de uma recuperação lenta (BRASIL, 2016).

Nos hospitais públicos o índice de cesariana é maior que o parto normal, o que é ruim, pois há muito tempo, o Ministério da saúde – (MS) vem acompanhando essa estatística e tentando diminuir a taxa é de 80% de cesarianas, pois o Brasil está sendo o segundo país subdesenvolvido no mundo com o maior índice perdendo apenas para Republica Dominicana (OMS, 2019).

Em 2000 foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 569, de 01/06/2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – (PHPN), para atender todas as mulheres no período gravídico-puerperal, com vista em diminuir os riscos eminentes nesse período. Nesse programa a gestante é assegurada ao direito de assistência ao pré-natal, para acompanhar o desenvolvimento fetal e identificar eventos atípicos e intervir com antecedência. Além disso, a assistência durante os períodos de parto, puerperal e neonatal, requer a participação primordial do enfermeiro obstetra, para orientar de forma clara e humanizada, sobre os cuidados e as informações que a gestantes deveram ter na hora do parto, no puerpério e com o recém-nascido, buscando o bem-estar da mãe e bebê (BRASIL, 2000).

Para a melhoria do atendimento humanizado, dois aspectos são fundamentais: o primeiro é que toda unidade de saúde e seus profissionais devem acolher a gestante, a família e o recém-nascido com dignidade; o segundo são as medidas e procedimentos que beneficiará o acompanhamento do parto e nascimento, evitando possíveis práticas intervencionistas desnecessárias, embora praticada por muitos profissionais, acaba por não favorecer a mulher e muito menos o recém-nascido (BRASIL, 2000).

No que diz respeito ao pré-natal, sua importância é devido ao acompanhamento do desenvolvimento do feto, proteção e prevenção de eventos adversos sobre saúde obstétrica, possibilitando a identificação e intervenção oportuna sobre fatores de risco que causam complicações e mortalidade materna e neonatal, através de seis consultas no mínimo com um enfermeiro, por ter embasamento teórico-científico e tem respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2001).

O vínculo entre profissional e gestante também deve existir propiciando conforto, tranquilidade, segurança e confiança, não devem existir barreiras que atrapalhem essa comunicação para a gestante tirar suas dúvidas favorecendo uma gestação mais tranquila (BRASIL, 2001).

Além de prover qualidade no atendimento revelando os aspectos positivos e negativos relacionados a cada tipo de parto, apesar da larga escala de cesarianas, o governo brasileiro preconiza uma assistência humanizada à mulher no processo de nascimento evitando cesarianas desnecessárias, e o enfermeiro deve auxiliar na escolha do tipo de parto, sempre respeitando a preferência da gestante apesar de seus diferentes aspectos físicos, emocionais e socioculturais (BRASIL, 2001).

Assim, ainda questionamos: Qual a contribuição do enfermeiro na assistência ao pré-natal? Qual a percepção dessa gestante sobre a contribuição do enfermeiro no pré-natal?

O desenvolvimento desse estudo é para enfatizar a relevância do profissional enfermeiro no pré-natal, orientando de forma clara e objetiva para que a gestante não tenha dúvidas na consulta de enfermagem. Ainda, é um dos principais motivos saber se a mulher no seu período gravídico tem as orientações necessárias durante o seu pré-natal, de como será seu parto, em qual unidade, e se ela é orientada quanto às fases no período de parturição, já que isso cabe ao enfermeiro, passando segurança e encorajamento e definir se aquele local é acolhedor para o seu bebê.

Desta forma, este estudo tem como objetivo geral investigar, segundo a literatura científica, a percepção das gestantes em relação ao pré-natal pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, e como específicos: descrever a contribuição do pré-natal para o parto e puerpério; identificar as dificuldades ocorridas durante esse processo sob a ótica da gestante e compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal sob a ótica da gestante.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca nacional de medicina (PUBMED) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “enfermeiro”, “gestante”, “pré-natal”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto e consequentemente categorizados.

RESULTADOS

Após a busca dos dados nas bases de dados e seguindo os objetivos deste estudo foram encontrados 14 artigos. Na base de dados BVS foram encontrados 4 artigos, na BDENF foram encontrados 5 artigos, na LILACS foram encontrados 4 artigos e na PUMED foram encontrados 1 artigos.

No quadro a seguir estão resumidas as informações de cada artigo selecionado para esta revisão.

Quadro. Artigos selecionados para esta revisão integrativa

	AUTORES (ANO)/BASE DE DADOS	DELINEAMENTO DO ESTUDO	RESULTADOS
1	Oliveira et al. (2015)/	Abordagem qualitativa, de campo,	Pré-natal é imprescindível para que a mulher compreenda o momento que está vivendo e,

	(BVS)	exploratória e descritiva.	consequentemente, para que tenha despertado o interesse em participar do seu próprio cuidado. Seu principal objetivo é garantir um desenvolvimento adequado da gestação por meio da abordagem de aspectos psicossociais e de atividades educativas e preventivas que também visam resultar num puerpério saudável, sem impactos à saúde materna e neonatal.
2	Andrade, Castro, Silva (2016)/(BVS)	Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.	Evidenciaram que o maior número de consultas de pré-natal foi realizado pelo enfermeiro.
3	Moura et al. (2015)/(BVS)	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa.	Foi possível observar que as gestantes entrevistadas conhecem alguns dos motivos que fazem do pré-natal uma conduta importante a ser realizada durante a gestação. Observou-se ainda que as orientações dadas pela enfermeira durante a consulta são incipientes, diante dos diversos assuntos que devem ser abordados durante o pré-natal.
4	Demarchi et al. (2017)/(BDENF)	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa.	Foram apreendidas três categorias: Reorganização da dinâmica familiar; Desafios em se ver como mãe; e Atuação do profissional de saúde no preparo para ser mãe.
5	Pereira et al. (2018)/(BDENF)	Estudo qualitativo descritivo, cujos dados foram coletados por entrevistas individuais técnica de análise temática.	A respeito da importância do pré-natal para a sua saúde e para a saúde do bebê. Ao serem questionadas sobre essa importância e o porquê, de maneira unânime, fizeram um conjunto de explicações que apontavam para a sua importância como estratégia para garantir e ofertar saúde.
6	Martins et al. (2015)/(LILACS)	Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.	Identificamos o conceito de pré-natal de cada gestante e, por meio de observações, pudemos concluir que veem o pré-natal como uma assistência que deve ser prestada do começo ao fim da gravidez, pois proporciona uma gestação saudável, o que demonstra a inquietação quanto à sua saúde e a de seu bebê.
7	Jardim, Silva, Fonseca (2019)/(LILACS)	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	As orientações fornecidas pelos enfermeiros fazem alusão a muitos aspectos da gravidez, porém não evidencia que as gestantes se utilizaram das informações para alcançar o empoderamento no parto. Ademais, não se identificou a realização de ações educativas que visem à obtenção do empoderamento.
8	Foster, Oliveira, Silva (2017)/(BDENF)	Estudo qualitativo, de campo.	Conclui que são indispensáveis as consultas de pré-natal durante a gravidez para que o parto ocorra de forma segura tanto para a mãe quanto para seu bebê, incluindo a prevenção e

			promoção da saúde e possíveis tratamentos em caso de doenças gestacionais e incidência na mortalidade materna e neonatal.
09	Silva et al. (2016)/ (PUMED)	Revisão narrativa da literatura.	Quanto aos limites de atuação do capacidades da enfermeira na consulta pré-natal. Quanto aos limites de atuação do capacidades da enfermeira na consulta pré-natal. Discussão: 26 produções: 21 científica e 5 institucional. Quanto aos limites de atuação do enfermeiro na assistência pré-natal, existem: a atenção focada no modelo biomédico; a precariedade de recursos e a ignorância de trabalho do enfermeiro foram identificados como limites da enfermeira de desempenho. Capacidades: aceitação, de títulos e de interação, prática da educação da educação em saúde e o compromisso profissional de compromisso da enfermeira.
10	Assunção et al. (2019)/ (BDENF)	Pesquisa de campo de cunho qualitativo, exploratório descritivo.	Evidências encontradas durante sua pesquisa foi que a maior dificuldade, está relacionada a baixa escolaridade e associada a altos índices de mortalidade materna e perinatal, uma vez que a escolaridade materna pode ser uma das peças fundamentais durante o período gravídico por influenciar no comportamento das gestantes.
11	Sousa et al. (2020)/ BDENF	Revisão integrativa da literatura.	Revelaram a importância fundamental do enfermeiro na atenção ao pré-natal, através das ações desenvolvidas na consulta de enfermagem, e mesmo diante da sobrecarga de atribuições, o enfermeiro realiza acolhimento e escuta qualificada para direcionar as ações assistenciais. Refletiu-se sobre algumas situações limitadoras na assistência prestada pelo enfermeiro, tais como estrutura física inadequada, sobrecarga de atribuições e ausência de vinculação entre a gestante e a maternidade de referência.
12	Ximenes, Silva, Rodrigues (2020)/BVS	Revisão integrativa da literatura.	O pré-natal acolhe a mulher desde o início da gravidez, sendo esse o seu principal objetivo, o que garante o bem-estar materno e neonatal. Ignorar esse acompanhamento pode gerar morte fetal ou outras complicações no momento do parto. O papel do enfermeiro no âmbito gestacional, auxilia, ensina, cuida da saúde da mulher durante todo período e ajuda a identificar processos emocionais que podem ser sanados, auxiliando não só emocional como fisicamente.
13	Monteiro et al. (2019)/ LILACS	Estudo descritivo, transversal, com abordagem	Apresentou apenas 48,3% das puérperas receberam oito orientações referentes às boas práticas obstétricas no pré-natal, que não

		quantitativa.	foram vivenciadas no processo parturitivo, sobretudo no aspecto do referenciamento e na conduta da equipe hospitalar. As condições socioeconômicas desfavoráveis apresentaram significância em relação às orientações do pré-natal.
14	Carvalho, Cerqueira (2019)/ LILACS	Revisão integrativa da literatura.	Em seus estudos apontam que a assistência pré-natal tem potencial influência na escolha da via de parto das gestantes, porém, a pouca orientação acerca das desvantagens de cada tipo de parto e as reais indicações da cesariana, podem transmitir a ideia infundada de que parto cesáreo é mais seguro.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Foram originadas 3 categorias para melhor entendimento.

A contribuição do pré-natal para o parto e puerpério

Segundo Oliveira et al. (2015) em seu estudo relatam que a contribuição do pré-natal é imprescindível, para que a mulher compreenda o momento que está vivendo e para que desperte o interesse em participar dos seus próprios cuidados, no parto e puerpério, principalmente na saúde materna e neonato.

Para Pereira et al. (2018) a respeito da importância do pré-natal para a sua saúde e para a saúde do bebê relatam que o entendimento de que o pré-natal é de suma importância para combater doenças e complicações na gravidez também foi evidenciado. O pré-natal contribui para combater doenças que possam afetar sua gestação, assim como prevenir o aparecimento de complicações comuns da gravidez.

De acordo com Foster, Oliveira e Brandão (2017) são indispensáveis as consultas de pré-natal durante a gravidez para que o parto ocorra de forma segura tanto para a mãe quanto para seu bebê, incluindo a prevenção e promoção da saúde e possíveis tratamentos em caso de doenças gestacionais e incidência na mortalidade materna e neonatal.

Conforme Demarchi et al. (2017) a participação do enfermeiro é essencial no pré-natal, trazendo uma frequência maior de atividades voltadas ao cuidado gestacional, diante de queixas físicas e emocionais. Isso reforça a importância da inclusão desses profissionais na

rotina de cuidado desde o planejamento familiar passando pelas consultas de pré-natal, puerpério e por fim, seguindo com o acompanhamento contínuo da família.

De acordo com Martins et al. (2015) diante da pesquisa realizada sobre o conceito de pré-natal de cada gestante e, por meio de observações, concluíram que observam o pré-natal como uma assistência que deve ser prestada do começo ao fim da gravidez, pois proporciona uma gestação saudável, o que demonstra a inquietação quanto à sua saúde e a de seu bebê.

Ximenes, Silva e Rodrigues (2020) descrevem que o pré-natal acolhe a mulher desde o início da gravidez, sendo esse o seu principal objetivo, o que garante o bem-estar materno e neonatal. Ignorar esse acompanhamento pode gerar morte fetal ou outras complicações no momento do parto. O papel do enfermeiro no âmbito gestacional, auxilia, ensina, cuida da saúde da mulher durante todo período e ajuda a identificar processos emocionais que podem ser sanados, auxiliando não só emocional como fisicamente.

Do ponto de vista de Carvalho e Cerqueira (2019) a assistência pré-natal tem potencial influência na escolha da via de parto das gestantes, porém, a pouca orientação acerca das desvantagens de cada tipo de parto e as reais indicações da cesariana, podem transmitir a ideia infundada de que parto cesáreo é mais seguro.

Dificuldades ocorridas durante esse processo sob a ótica da gestante

Para Assunção et al. (2019) umas das evidências encontradas durante sua pesquisa foi que a maior dificuldade está relacionada a baixa escolaridade e associada a altos índices de mortalidade materna e perinatal, uma vez que a escolaridade materna pode ser uma das peças fundamentais durante o período gravídico por influenciar no comportamento das gestantes.

De acordo com Jardim, Silva e Fonseca (2019) as orientações fornecidas pelos enfermeiros fazem alusão a muitos aspectos da gravidez, porém não evidencia que as gestantes se utilizaram das informações para alcançar o empoderamento no parto. Ademais, não se identificou a realização de ações educativas que visem à obtenção do empoderamento.

Do ponto de vista de Silva et al. (2016) a falta de ligação entre o profissional e as mulheres grávidas, e a falta espaço para comunicação ativa afeta o desenvolvimento do pré-natal, fazendo a mulher como um passivo e não o protagonista do processo de se tornar uma mãe.

Na visão de Monteiro et al. (2010) apenas 48,3% das puérperas receberam as oitos orientações referentes às boas práticas obstétricas no pré-natal, que não foram vivenciadas no

processo parturitivo, sobretudo no aspecto do referenciamento e na conduta da equipe hospitalar. As condições socioeconômicas desfavoráveis apresentaram significância em relação às orientações do pré-natal.

Contribuições do enfermeiro no pré-natal sob a ótica da gestante

Andrade, Castro e Silva (2016) evidenciaram que o maior número de consultas de pré-natal foi realizado pelo enfermeiro. Quanto às orientações durante a consulta de pré-natal, 85% estavam satisfeitas com o médico e 90% com o enfermeiro. Quanto ao tratamento/intervenções, 85% estavam satisfeitas com o médico e 95% com o enfermeiro. Já relacionado ao exame físico, os enfermeiros realizaram em todas as consultas com 85% e os médicos nunca realizaram em 45%.

Moura et al. (2015) relatam que foi possível observar que as gestantes entrevistadas conhecem alguns dos motivos que fazem do pré-natal uma conduta importante a ser realizada durante a gestação. Observaram-se ainda que as orientações dadas pela enfermeira durante a consulta são incipientes, diante dos diversos assuntos que devem ser abordados durante o pré-natal.

Para Sousa et al. (2020) a importância fundamental do enfermeiro na atenção ao pré-natal através das ações desenvolvidas na consulta de enfermagem e mesmo diante da sobrecarga de atribuições, o enfermeiro realiza acolhimento e escuta qualificada para direcionar as ações assistenciais. Refletiu-se sobre algumas situações limitadoras na assistência prestada pelo enfermeiro, tais como estrutura física inadequada, sobrecarga de atribuições e ausência de vinculação entre a gestante e a maternidade de referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que o pré-natal é fundamental para prevenção de possíveis complicações podendo levar à morte fetal e parturiente, tornando indispensável as consultas de rotina. Uma das principais orientações são as práticas realizadas e orientadas no pré-natal para o momento único, que é o parto, para uma boa evolução durante esse período, que a mesma compreenda a fase de cada momento do processo gravídico refletindo no recém-nascido.

Na visão das gestantes o enfermeiro tem papel relevante no processo de acompanhamento do pré-natal principalmente na primeira consulta, proporcionando um vínculo através da comunicação entre a gestante e seus familiares, repassando confiança, segurança, conforto, apesar das orientações repassadas pelo enfermeiro serem incipientes para que a gestante não tenha dúvida durante a gestação, parto e puerpério.

O assunto abordado apesar de ser muito simples, demandou tempo devido a dificuldade em coletar artigos referentes aos nossos objetivos e anos proposto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fabiana Maria de; CASTRO, José Flávio de Lima; SILVA, Antônio Viana da. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015>>. Acesso em: 23 fev. 2020.

ASSUNÇÃO, Carine Santos; RIZZO, Edilaine Rucaglia; SANTOS, Márcia Esequiel dos; BASÍLIO, Maiara Dias; MESSIAS, Claudia Maria; CARVALHO, Jéssica Bianca de. O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. **Rev Fund Care Online**, 2019, 11(3):576-581. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Executivo. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde**, Secretaria de Política de Saúde, Área da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Atenção à Gestante: operação cesariana. Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BEZERRA, Ana Caroline Lira; MESQUITA, Jocielma dos Santos De; BRITO, Maria da Conceição Coelho; SANTOS, Rayann Branco dos Santos; TEIXEIRA, Flávia Vasconcelos. Desafio Enfrentados por Mulheres Primigesta em Idade Avançada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Sobral-CE, v. 19, n. 2, p. 163-168, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1983-1447201700040040900005&lng=en>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CARVALHO, Silva Santos; CERQUEIRA, Raine Farias Nunes. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. **Revista Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 120-XX, 2019. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6315/pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

DEMARCHI, Rafael Fernandes; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; BORGES, Angélica Pereira; TERÇAS, Ana Cláudia Pereira; GREIN, Taiana Aparecida Duarte; BAGGIO, Érica. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. **Revista de Enfermagem – UFPE Online**, Recife, 11(7):2663-73, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23438/19137>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

FOSTER, Lorraine Bernardino; OLIVEIRA, Marcielly Almeida de; BRADÃO, Sandra Maria Oliveira Caixeiro. O Acolhimento nos Moldes da Humanização Aplicada ao Processo de Trabalho do Enfermeiro no Pré-Natal. **Revista de Enfermagem**, Recife. 11 (Sul.10):4617-24, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231201/25198>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes Silva; FONSECA, Lena Maria Barros. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. **Rev Fund Care Online**, 11(n. esp):432-440, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432440>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MONTEIRO, Bruna Rodrigues; SOUZA, Nilba Lima de; SILVA, Pricilla Pâmela; PINTO, Erika Simone Galvão; FRANÇA, Débora Feitosa de; ANDRADE, Ana Carla Alves de; OLIVEIRA, Anelissa Andrade Virginia de. Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020;73(4): e2019022, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20190222.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

MOURA, Samilla Gonçalves de; MELO, Maria Maysa Marques de; CÉSAR, Edna Samara Ribeiro; SILVA, Vagna Cristina Leite da; DIAS, Maria Djair; FILHA, Maria de Oliveira Ferreira. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2015, v7i3.2930-2938. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3542/pdf_1650>. Acesso em: 24 fev. 2020.

MARTINS, Quitéria Pricila Mesquita; FERREIRA, Glaucirene Siebra Moura; ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo; GOMES, Francisco Meykel Amâncio; ARAÚJO, Lívya Mara de; FERREIRA, Francisco Ivanildo Sales. **Revista de Política Pública S.A.N.A.R.E.** Sobral-CE,

2015, V.14, n.02, p.65-71. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>>. Acesso em: 12 jun. 2020

OLIVEIRA, Jânia Cristiane de Souza; FERMINO, Bianca Priscilha Dorileo; CONCEIÇÃO, Elizate Paula de Melo; NAVARRO, Jaqueline Pimenta. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857>>. Acesso em: 24 de fev. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS Sobre Taxa de Cesáreas**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. Acesso em: 18 fev. 2020.

PEREIRA, Alexandre Aguiar; SILVA, Fabiane Oliveira da; BRASIL, Gisele de Brito; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal. Percepções de gestantes ribeirinhas sobre a assistência pré-natal. **Revista Cogitare Enfermagem**, 2018, ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54422>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SOUZA, Paulo Henrique Santana Feitosa; AZEVEDO, Marcel Vinicius Cunha; TORRES, Ruth Cristini; AZEVEDO, Warlla Marcela S. M.; SOUZA, Géssica Gonçalves. Desafios do enfermeiro no pré-natal de baixo risco. **Journal of health connections**, v. 9, n. 2. P. 77-90, 2020. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8151/47966859>>. Acesso em: 09 set. 2020.

SILVA, Crislaine de Souza; SOUZA, Kleyde Ventura de; ALVES, Valdecyr Herdy; CABRITA, Bruno Augusto Corrêa; SILVA, Leila Rangel da. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Rev Fund Care Online**, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784564>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

XIMENES, Andressa Santos; SILVA, Jurema Medeiros da; RODRIGUES, Gabriela Meira Moura. Atuação da Enfermagem na Assistência ao Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020; 2(4):6-10, 2020. Disponível em: <<http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/391/151>>. Acesso em: 08 set. 2020.

CAPÍTULO 17

RISCOS E VULNERABILIDADES NA SAÚDE DO ENFERMEIRO ADVINDAS DA COVID-19

[Dayane Chimendes de Carvalho Lima](#), Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Dara Batista Picanço](#), Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Eloize Dayene Pereira Matos](#), Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Eliane Gonçalves Ribeiro](#), Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Jaqueline de Fátima Viana](#), Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Ney Bismark Bentes Olegário](#), Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Izabel Lopes Azevedo](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

A doença chamada COVID-19 é potencialmente fatal e representa o mais importante problema mundial de saúde pública dos últimos 100 anos. O grande número de casos tem levado a um aumento no número de pessoas que procuram as unidades de saúde a fim de receber tratamento e cuidado, demandando maior envolvimento dos profissionais de saúde com a pandemia. No entanto, diante da ausência de vacinas e de tratamento comprovadamente eficaz, as estratégias de distanciamento social têm sido apontadas como a mais importante intervenção para o controle da Covid-19. Mas, esse método não se aplica às equipes de assistência à saúde, especialmente aqueles profissionais que estão no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 nas unidades de pronto-atendimento e nos hospitais. O objetivo deste estudo é descrever as principais manifestações e agravamentos da Covid-19 na saúde do enfermeiro. Este trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Por meio da análise dos estudos, foi possível evidenciar que os enfermeiros na época do COVID-19 desenvolveram diversos problemas em sua saúde mental, como ansiedade, estresse e até depressão. Isso se deve à frustração, cansaço físico e mental, gerando um sentimento de impotência e insegurança profissional. Concluímos que é primordial os cuidados com a saúde psicoemocional dos enfermeiros, a partir de investimentos e ações que contemplem melhores ambientes e condições de trabalho. Ressalta-se a necessidade e a relevância de se criar políticas públicas e redes de ajuda que ofereçam serviços especializados para auxiliar, especialmente, esses profissionais que trabalharam no enfrentamento da pandemia.

Palavras-chave: Enfermeiro, Consequências na Saúde, COVID-19, Riscos Ocupacionais.

INTRODUÇÃO

O Brasil está passando pela mais grave pandemia de uma doença infecciosa causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2). A doença chamada COVID-19 é potencialmente fatal e representa o mais importante problema mundial de saúde pública dos últimos 100 anos. O coronavírus é uma fita de RNA causadora de infecções respiratórias em uma variedade de animais, como: aves e mamíferos (FEHR, 2015).

Em 11 de março de 2020 o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou na Suíça que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, é agora caracterizada como uma pandemia (OMS, 2020).

Ainda de acordo com a OMS (2020) atualmente existem mais de 118 mil casos em 114 países e 4,2 mil pessoas perderam a vida e outros milhares estão lutando por suas vidas em hospitais. Nos próximos dias espera-se ver o número de casos, o número de mortes e o número de países afetados aumentarem ainda mais.

O grande número de casos tem levado a um aumento no número de pessoas que procuram as unidades de saúde a fim de receber tratamento e cuidado, demandando maior envolvimento dos profissionais de saúde com a pandemia (BRASIL, 2020).

O primeiro caso confirmado de COVID-19 na América Latina foi registrado pelo Brasil no dia 26 de fevereiro deste ano (LIMA, 2020a). Até a data de 30 de maio de 2020, foram confirmados 5.817.385 casos e 362.705 óbitos no mundo. O Brasil apresentou na mesma data, 438.238 casos confirmados e 26.754 óbitos, se tornando o segundo país com mais casos confirmados, abaixo somente dos Estados Unidos, conforme dados divulgados pela OMS (WHO, 2020).

O surgimento da doença levou a OMS a declarar Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, pois a epidemia já havia afetado cerca de 63 mil pessoas na China (OMS, 2020).

A transmissão do Covid-19 é favorecido pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares. No entanto, diante da ausência de vacinas e de tratamento comprovadamente eficaz, as estratégias de distanciamento social têm sido apontadas como a mais importante intervenção para o controle da Covid-19 (DEL RIO; 2019; OMS, 2020). Esse método não se aplica nas equipes de assistência à saúde, especialmente aqueles profissionais que estão no

cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid- 19 nas unidades de pronto-atendimento e nos hospitais, a recomendação de permanecer em casa não se aplica.

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estar expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos á uma enorme carga psicológica ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, sem contar com o estresse advindo das condições de trabalho exaustivo, muitas vezes ultrapassando limites humanos, como o cansaço, as necessidades fisiológicas, emocionais e, sobretudo, a sua segurança ocupacional (TEIXEIRA, 2020).

A segurança e proteção ocupacional do profissional, por exemplo, nem sempre têm sido alcançadas de forma suficiente. Nesse contexto, muitas vezes assistimos aos relatos de profissionais atuantes no enfrentamento da pandemia que mesmo sem ter o equipamento de proteção individual (EPI) adequado e/ou disponível em quantitativo suficiente ou após horas a fio de dedicação beira leito, sob acentuado estresse psicológico, não podem ter a garantia da efetividade de seus EPIs e/ou de não se contaminarem com a Covid-19 e adoecerem (OLIVEIRA, 2020).

Frente à demanda exacerbada pelos serviços de saúde, os enfermeiros ocupam uma posição central, atuando desde a gestão dessa emergência em saúde pública à frente de prevenção e assistência direta aos acometidos pela Covid-19 (SUE; PETRA, 2020). Diante desta realidade vivenciada na pandemia ampliou-se a vulnerabilidade desses profissionais, pela falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) disponíveis e possibilidade de infecção durante o cuidado de Enfermagem (GUANGMING et al., 2020).

Sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral (WANG et al., 2020) e, em particular, nos profissionais da saúde (ZHANG et al., in press). Ademais, casos de suicídio potencialmente ligados aos impactos psicológicos da COVID - 19 também já foram reportados em alguns países (ex., na Coreia do Sul (JUNG; JUN, 2020), na Índia (GOYAL, 2020).

Recentemente, enfermeiros e demais funcionários da equipe de saúde e dos serviços básicos deixaram suas casas para morar em outro ambiente, até mesmo no carro, para evitar o contato com familiares e tentar protegê-los de infecções. Especialmente no trabalho diário da equipe do serviço móvel de emergência, eles prestaram assistência aos pacientes e suas

famílias tanto quanto possível durante a pandemia, enquanto tentavam proteger todos os profissionais da infecção (MARQUES et al., 2020).

Para se chegar aos objetivos propostos, levantou-se a seguinte questão norteadora: Quais as principais manifestações causadas pelo agravamento da Covid-19 na saúde do profissional de enfermagem?

Considerando estes aspectos, nosso objetivo é descrever as principais manifestações e agravamentos da Covid-19 na saúde do enfermeiro.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, do tipo integrativo. Estabelecendo as seguintes sequências de pesquisa: identificação do termo e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização de estudos; interpretação dos resultados e síntese dos conhecimentos (MENDES; CAMPO; GALVÃO, 2008).

Os processos de inclusão adotados pelo presente estudo foram: temática relacionada à saúde do enfermeiro; disponibilidade eletrônica e gratuitamente na íntegra; artigo original; escritos em língua portuguesa, publicados no último ano. Foram excluídas publicações duplicadas, teses e dissertações, bem como estudos que não abordassem a temática relevante ao objetivo da revisão.

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), U.S National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), pelos quais se identificaram os respectivos descritores: “Enfermeiro”, “Consequências na Saúde”, “COVID-19 e “Riscos Ocupacionais”. A busca ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2020.

RESULTADOS

Na triagem inicial utilizando as palavras-chave mencionadas anteriormente encontramos 146 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram incluídos no estudo, nove artigos constituindo a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES / ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Moreira et al. (2020a)	Scielo	A pandemia da Covid-19 desencadeou, com maior frequência, ansiedade, depressão, estresse e transtornos do estresse pós-traumático na população geral e em profissionais de saúde. Mulheres, estudantes e enfermeiros estão entre os mais acometidos.
Pereira et al. (2020)	Scielo	Foi possível evidenciar que os enfermeiros em tempos de COVID-19 vêm desenvolvendo diversos problemas em sua saúde mental, como ansiedade, estresse, e até mesmo depressão. Isso ocorre devido à frustração, exaustão física e mental, sentimento de impotência e insegurança profissional.
Geremia et al. (2020)	Scielo	São inúmeras as variáveis que interferem na prática profissional, nos aspectos epidemiológicos, nas condições de trabalho e na gestão do cuidado frente à pandemia.
Matheson et al. (2020)	Lilacs	O nível de exaustão nos enfermeiros de primeira linha foi maior que nos demais enfermeiros, o fator que mais influenciou foi o estresse no trabalho. Em relação aos efeitos negativos do burnout na saúde física e mental dos enfermeiros, sugere-se considerar estratégias sólidas para reduzi-lo e controlar com sucesso surtos no presente e no futuro.
Nascimento (2020)	Lilacs	As dificuldades e medos apresentados estavam relacionados com a diária de risco de exposição ao vírus, problemas de acesso e utilização de equipamento de proteção individual, dúvidas no diagnóstico diferencial, bem como o trabalho de sobrecarga e a demanda maior por paciente cuidados e parentes
Moreira et al. (2020b)	Cofen	É preciso considerar a importância do trabalho da equipe de enfermagem em todos os tipos de serviços de saúde, principalmente em situações emergentes. Por isso, além das condições de trabalho adequadas, o apoio psicossocial na preservação da saúde mental destes profissionais é essencial para os trabalhadores e para a qualidade do cuidado prestado.
Ferreira et al. (2020)	Pubmed	A referente reflexão pode levantar pontos importantes que merecem atenção sobre os cuidados com a saúde mental da equipe de enfermagem que atua diretamente em nos setores de urgência e emergência durante esse período de pandemia.
Silva et al. (2020)	Medline	Fatores associados ao estresse mental dos enfermeiros e às consequências do suicídio foram identificados a partir de uma análise retrospectiva de seis relatos de casos de mídia não representativos em países com recursos altos e baixos.
Oliveira (2020)	Medline	A triagem de resultados psicológicos adversos e o desenvolvimento de medidas preventivas correspondentes seriam benéficos para diminuir os resultados psicológicos negativos.

Fonte: Dados dos artigos.

DISCUSSÃO

Por meio da análise dos estudos foi possível evidenciar que os enfermeiros na época do COVID-19 desenvolveram diversos problemas em sua saúde mental, como ansiedade, estresse e até depressão. Isso se deve à frustração, cansaço físico e mental, gerando um sentimento de impotência e insegurança profissional. (PEREIRA et al., 2020).

Diante dos fatos Moreira et al. (2020a) relatam que é notória a pressão e o nível de exaustão constante das equipes atuantes de primeira linha, sendo inúmeras as variáveis que interferem na prática profissional tanto no aspecto epidemiológico quanto nas condições de trabalho frente à pandemia (GEREMIA et al., 2020).

O nível de exaustão nos enfermeiros de primeira linha foi maior que nos demais enfermeiros, o fator que mais influenciou foi o estresse no trabalho. Em relação aos efeitos negativos do burnout na saúde física e mental dos enfermeiros, sugere-se considerar estratégias sólidas para reduzi-lo e controlar com sucesso surtos no presente e no futuro (MATHESON et al., 2020).

Em relação às dificuldades e medos, Nascimento (2020) argumenta esta relacionado com a diária de risco de exposição ao vírus, problemas de acesso e utilização de equipamento de proteção individual, dúvidas no diagnóstico diferencial, bem como o trabalho de sobrecarga e a demanda de cuidados maior por cada paciente e seus parentes.

Fatores associados ao estresse mental dos enfermeiros e às consequências do suicídio foram identificados a partir de uma análise retrospectiva de relatos de casos de mídia não representativos em países com recursos altos e baixos, sintomas psicológicos adversos foram prevalentes, o fator que mais influenciou foi o estresse no trabalho ocasionando efeitos negativos como a síndrome do burnout na saúde física e mental (SILVA et al., 2020).

Portanto, a partir dos estudos apresentados há evidências de que é preciso considerar a importância do trabalho da equipe de enfermagem em todos os tipos de serviços de saúde, principalmente em situações emergentes (COFEN, 2020; MOREIRA et al., 2020b). Além das condições de trabalho adequadas, o apoio psicossocial na preservação da saúde mental destes profissionais é essencial para os trabalhadores e para a qualidade do cuidado prestado, sugerindo considerar estratégias sólidas para reduzi-lo e controlar com sucesso surtos no presente e no futuro (MOREIRA et al.; FERREIRA et al., 2020).

A triagem de resultados psicológicos adversos e o desenvolvimento de medidas preventivas correspondentes seriam benéficos para diminuir os resultados psicológicos negativos (OLIVEIRA, 2020).

CONCLUSÃO

Através da análise dos estudos foi possível evidenciar a importante atuação dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19 para além dos riscos biológicos de exposição e ampliando olhares para os fatores psicossociais que estes trabalhadores estão expostos os mesmos desenvolveram e ainda vêm desenvolvendo diversos problemas em sua saúde mental, como ansiedade, estresse, síndrome de Burnout, depressão e até mesmo pensamentos de suicídio. Isso ocorre devido à frustração, exaustão física e mental, sentimento de impotência e insegurança profissional.

Portanto, são primordiais maiores cuidados com a saúde psicoemocional dos enfermeiros, a partir de investimentos e ações que contemplem melhores ambientes e condições de trabalho. Ressalta-se ainda a necessidade e a relevância de se criar políticas públicas e redes de ajuda que ofereçam serviços especializados para auxiliar, especialmente, esses profissionais que trabalharam no enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância da Saúde- Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 11 Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília; 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância da Saúde - Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 09 Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília; 2020.

BURNOUT AND ITS INFLUENCING FACTORS BETWEEN FRONTLINER NURSES AND NURSES FROM OTHER WARDS DURING THE OUTBREAK OF CORONAVIRUS DISEASE – COVID-19 IN IRAN. Disponível: <https://worldwidescience.org/topicpages/f/factors+influencing+nursing.html>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem tem papel fundamental durante a pandemia do Covid-19. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-atualiza-definicoes-da-equipe-minima-de-enfermagem-na-pandemia_80308.html

DE WIT E, VAN DOREMALEN N, FALZARANO D, MUNSTER VJ. SARS e MERS: descobertas recentes sobre coronavírus emergentes. Nat Rev Microbiol 2016; 14: 523 –

534.combate ao coronavírus. Disponível em :http://www.cofen.gov.br/enfermagem-tem-papel-fundamental-no-combate-ao-coronavirus_77187.html. Acesso em: 02 de set 2020.

DEL RIO C, MALANI PN. 2019 Novel Coronavirus—Important Information for Clinicians. JAMA [Internet]. 2020 [cited 2020 mar 22]; 323(11):1039–40. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1490>.

FERREIRA, FRANCISCO & ALENCAR, ALEXSANDRO & BEZERRA, SIMONY & SOUSA, ALBERTINA & DE CARVALHO, CAROLINA MARIA. (2020). Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19. Research, Society and Development. 9. 704974534. 10.33448/rsd-v9i7.4534.

GUANGMING Y, HUALIANG L, LIANGJUN C, WANG S, ZENG Z, WANG W, ET AL. Environmental contamination of the SARS-CoV-2 in healthcare premises: An urgent call for protection for healthcare workers. medRxiv. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 1-20. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.20034546v1.full.pdf+html> <https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20034546>

GEREMIA, DANIELA SAVI et al . 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 28, e3358, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100403&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2020. Epub 07-Set-2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>.

LIMA, D. L. F. (2020a). COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Ahead of print. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-cearacomportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540>

MATHESON, ANNABEL & O'BRIEN, LOUISE & REID, JO-ANNE. (2014). The impact of shiftwork on health: A literature review. *Journal of clinical nursing*. 23. 10.1111/jocn.12524.

MARQUES, Lorraine Cichowicz et al . COVID-19: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA NO ATENDIMENTO DE SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 29, e20200119, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072020000100202&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 set. 2020. Epub 22-Jun-2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0119>.

MOREIRA, Wanderson Carneiro; Sousa, Anderson Reis De; Nobrega, Maria Do Perpétuo Socorro De Sousa. Adoecimento Mental Na População Geral E Em Profissionais De Saúde Durante A Covid-19: Scoping Review. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 29, e20200215, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100208&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2020. Epub Sep 02, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.

NASCIMENTO, VAGNER FERREIRA; HATTORI, THALISE YURI; TERÇAS-TRETTEL, Ana Cláudia Pereira. Dificuldades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. **Humanidades Médicas**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 312-333, jul. 2020. ISSN 1727-8120. Disponible en: <<http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1656>>.

OLIVEIRA. A.C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Reme. Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1302 DOI: 10.5935/1415-2762.20200032.2020.

OLIVEIRA, WANDERLEI ABADIO DE ET AL . Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 37, e200066, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100503&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2020. Epub 18-Maio-2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha Informativa – COVID 19. [acessado 05 Maio 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

PEREIRA, M. D., OLIVEIRA, L. C., COSTA, C. F. T., BEZERRA, C. M. DE O., PEREIRA, M. D., SANTOS, C. K. A., & DANTAS, E. H. M. (2020A). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *SciELO Preprints*. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.493>

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al . Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 6, p. 1023-1031, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000600020>.

SUE AB, PETRA B. 2020 year of the nurse and midwife: Meeting new challenges. *Int Emerg Nurs.* [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 49:100848. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300203?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100848>.

TEIXEIRA C.F.S; SOARES C.M et al; A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 . *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3465-3474, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3465-3474, 2020.DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020

TAYLOR, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing. The Lancet (2020). COVID-19: Protecting health-care workers (Editorial). The Lancet, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)

Villela, D. A. M. (2020). The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 53, e20200135. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0135-2020>

WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., HO, C. S., & HO, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729.

WHO. World Health Organization. (2020). Relatórios de situação 131 - COVID-19. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200530-covid-19-sitrep-131.pdf?sfvrsn=d31ba4b3_2.

CAPÍTULO 18

SÍNDROME DE BURNOUT: O ESGOTAMENTO PROFISSIONAL ASSOCIADO A CLASSE DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

[Ana Beatriz da Silva Magalhães](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabio Maklouf Coelho](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Rosiane Maia Brito](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Thais da Silva Penha](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout vem se tornando um problema mundial onde os fatores agravantes que estão presentes em todas as classes e em todos os setores de trabalho vem sendo uma realidade. Conforme a International Stress Management Association (ISMA) 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem com o mal da Síndrome de Burnout. A profissão de docência vem cada vez mais entrando nas estatísticas, isso ocorre devido à superlotação das grandes universidades que vem exigindo em suas ementas grandes quantidades de assuntos para ser lecionado em pouco tempo, gerando tensão do exercício profissional, aumento das responsabilidades, além de enfrentarem escassez de matérias e violências de várias naturezas vindo de alunos. **Objetivo:** O propósito do estudo é avaliar a presença da Síndrome de Burnout entre os docentes de cursos de graduação e sua correlação com as atividades relacionadas à docência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com buscas dos dados nas bases de estudos qualitativos que visa discorrer sobre os fundamentos da construção da temática. **Resultados:** Foram distribuídos em 3 categorias. **Conclusão:** No estudo relacionado foi observada evidências que professores universitários são acometidos com a SB, afetando esses profissionais de uma forma lenta e degradativa.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Estresse, Esgotamento Profissional, Saúde, Docente.

INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais estão presentes no quadro de problemas de saúde de várias profissões e de acordo com os dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) os problemas de transtornos mentais são a terceira causa de incapacidade de trabalho, com o índice de 668.927 casos (LEITE et al., 2019).

A Síndrome de Burnout vem se tornando um problema mundial onde os fatores agravantes que estão presentes em todas as classes e em todos os setores de trabalho vem sendo uma realidade. Conforme a pesquisa realizada pela International Stress Management

Association (ISMA), 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrendo o mal da Síndrome de Burnout (FEHOESP, 2017).

Atualmente o mercado de trabalho vem se tornando cada vez mais competitivo as pessoas estão na busca por grandes feitos e resultados maiores, levando a sociedade a experimentar da exaustão e as consequências com ela. Nos estudos realizados pela(International Stress Management Association) a psicóloga cita que, o brasil é o segundo País com estresse no mundo ficando somente atrás da china (FEHOESP, 2017).

A profissão de docência vem cada vez mais entrando nas estatísticas, isso ocorre devido à superlotação das grandes universidades que vem exigindo em suas ementas grandes quantidades de assuntos para ser lecionado em pouco tempo, gerando tensão do exercício profissional, aumento das responsabilidades, além de enfrentarem escassez de matérias e violências de várias naturezas vindo de alunos. O professor vem tendo menos tempo para cumprir sua carga de trabalho desligando-se de exercer atividades social com a família e tempo para lazer (LEITE et al., 2019).

Diante a tantas crises que o mundo de hoje vem vivenciando como desvios de valores, onde a família assume um papel relevante, os professores se deparam com alunos que não querem aprender. A ocupação profissional é uma atividade que abrange grande parte do tempo de cada indivíduo em relação a uma sociedade, que nem sempre obtém realização profissional, podendo gerar insatisfação ou até mesmo problemas mais relevantes como exaustão (LEITE et al., 2019).

Quanto “às condições e organização do trabalho do professor, estas possuem, cada vez mais, características que o expõem a fatores estressantes, os quais, se persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout (DIEHL; CARLOTTO, 2015)”.

De acordo com as Nações Unidas do Brasil a Síndrome de Burnout está incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional e é definida como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. E tem como características: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional (ONU, 2019).

Ainda, de acordo com Israel (2018) trata-se de uma derivação subjetiva das cognições, emoções e atitudes negativas no habitar de trabalho, com um sentimento prejudicial, causado por esforços gerando desgaste emocional, sofrimento e desprezo por partes dos docentes

tornando as aulas menos atrativas onde os alunos não consegue absorver os conteúdos podendo refletir do desempenha acadêmico.

Destarte, nosso estudo se norteia através da seguinte pergunta: quais as reais dimensões da síndrome de Burnout em docentes universitários?

A Síndrome de Burnout é uma doença ocupacional silenciosa na qual levantou interesse dos autores a persuadir o leitor de forma positiva a entender os fatos por trás dos grandes problemas que a população vem enfrentando em relação à saúde mental.

O estudo tem por foco docentes de universidades na qual é um grupo que enfrenta grandes dificuldades como, constantes demandas de trabalho e as exigências, onde a atividade representa um desafio, além dos problemas socioeconômicos, desvalorização do trabalho sofrendo grande pressão psicológica gerando muitas das vezes insatisfação, muito profissionais pela grande demanda de aluno tiram tempo fora a de aula para cumprir com as metas propostas pelas as instituições onde tem que tirar mais tempo para o trabalho, dando menos importância à saúde psíquica, física e social, levando a sofrer doenças psicológicas com umas das principais dela a Síndrome de Burnout.

O propósito do estudo é avaliar a presença da Síndrome de Burnout entre os docentes de cursos de graduação e sua correlação com as atividades relacionadas à docência e como específicos, investigar os sinais indicativos da Síndrome de Burnout em docentes universitários; investigar variáveis que se associam a Síndrome de Burnout em docentes universitários e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas para manterem-se na atividade laboral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória na modalidade revisão integrativa, por ser um método de pesquisa mais usado, como ferramenta na área de saúde, com abordagem qualitativa, que visa discorrer sobre os fundamentos na construção da temática com bases em artigos já publicados.

As buscas foram realizadas nas bases do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e Biblioteca Virtual em saúde (BVS).

Os artigos pesquisados foram os publicados em português, inglês ou espanhol, nos últimos cinco anos que compreendem o período de 2015-2020, texto completo, disponível

online, com acesso livre e foram excluídos da amostra os artigos publicados que não disponibilizavam o texto na íntegra e aqueles que não representavam relação direta com o tema e artigos repetidos. A busca na base de dados foi orientada pelos descritores em saúde: Síndrome de Burnout, Estresse, Esgotamento Profissional, Saúde, Docente. Buscou-se sempre captar o maior número de artigos, publicados no período proposto que abordassem a temática do projeto.

Para consolidação dos dados usamos o fichamento dos artigos com o objetivo de organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionados e a devida organização dos mesmos conforme temática proposta foi realizada categorização dos dados.

RESULTADOS

Foram identificados 912 artigos, após a leitura dos títulos e resumos e, conforme a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram excluídos 904 artigos. Assim, a amostra final foi composta por 8 artigos científicos, conforme tabela abaixo.

Tabela- Síntese dos artigos selecionados para esta integrativa.

AUTORES (ANO)	BASES DE DADOS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
LEITE et al. (2019)	Pubmed	Pesquisa em campo.	Observou-se que 61,6% dos docentes encontravam-se na fase inicial da síndrome. A presença de doenças de base e o elevado número de disciplinas foram as únicas variáveis associadas significativamente com a ocorrência de Burnout. As médias dos escores de despersonalização foram significativamente maiores em docentes que tinham outra ocupação, que relataram necessidade de atualização profissional e com número elevado de disciplinas. As médias dos escores de exaustão foram maiores nos professores com doença prévia e hipertensos.
PRADO et al. (2017)	Lilacs	Estudo descritivo e transversal.	Os resultados identificaram um baixo índice em todas as dimensões, porém houve associação significativa entre as dimensões de exaustão emocional e

			eficácia profissional com as variáveis sociodemográficas.
SILVA e OLIVEIRA (2019)	Scielo	Pesquisa em campo.	Os resultados indicaram sintomas da síndrome de Burnout nos professores assim como maior poder de predição de suporte organizacional na ocorrência da síndrome. Suporte social emocional, tempo de trabalho na instituição, idade e carga horária foram preditores, mas com menor destaque. Recomendam-se estudos em amostras de outras regiões do país bem como estudos longitudinais.
MASSA et al. (2016)	Scielo	Pesquisa em campo.	Os resultados apontam que cerca de um quarto dos participantes apresentou sintomas compatíveis com a Síndrome de Burnout. A desumanização foi o item com maior percentual de alto nível, reportada por 30,6% dos professores.
BAPTISTA et al. (2019)	Scielo	Pesquisa de campo.	Os resultados podem ser relevantes para a reflexão dos fatores estressores relacionados ao burnout, assim como a implementação de medidas preventivas e de promoção de saúde que podem ser adotadas nesse contexto.
LAREDO (2018)	Scielo	Pesquisa em Campo	Os resultados mostram níveis médio e alto nas dimensões de exaustão (= 2,78) e cinismo (= 1,46), e baixa na eficiência profissional (= 3,54), de modo que a existência da síndrome é verificada. nos professores objeto de estudo. Considera-se da maior importância identificar a síndrome de burnout nos trabalhadores dedicados ao ensino e recomenda-se o desenvolvimento de uma proposta para melhorar as condições de trabalho.
CARLOTTO e CÂMARA. (2017)	Scielo	Estudo descritivo e transversal.	Os resultados obtidos sugerem a necessidade de aprofundamento por meio de estudos longitudinais, com amostras de diferentes estados e regiões do Brasil. Em relação às implicações para a prática, sugerem-se ações voltadas para a reconfiguração do conteúdo do cargo e atividades docentes. Tais medidas visariam assegurar maior autonomia e maior aproximação entre metas individuais e organizacionais no trabalho. Da mesma forma propõem-se ações nas relações de

			trabalho, no sentido de maior sensibilização quanto à importância do apoio social e da qualidade das relações no trabalho.
MENEZES et al.(2017)	BVS	Pesquisa em Campo	Revelou professores predominantes do sexo feminino, idade entre 31 e 40 anos, casados e renda familiar entre seis e dez salários mínimos. De acordo com a classificação de Burnout, a maioria dos professores (54%) encontra-se no nível intermediário (41 a 60 pontos) que determina fase inicial da síndrome.

Fonte: Próprios Autores.

DISCUSSÃO

Sinais indicativos da Síndrome de Burnout em docentes universitários

Leite et al. (2019) observaram-se que 61,6% dos docentes encontravam-se na fase inicial da Síndrome de Burnout.

Para Prado et al. (2017) a Síndrome de Burnout apresentou maior relevância e a exaustão emocional foi correlacionada à quantidade de cursos em que o docente leciona e ao contato diário com maior número de alunos. No estudo de Massa et al. (2016) os resultados apontaram que cerca de um quarto dos participantes apresentou sintomas da Síndrome de Burnout, sendo a desumanização o item com maior percentual de alto nível, reportada por 30,6% dos professores.

Para Baptista et al. (2019), de forma geral, os eventos estressores e a sintomatologia depressiva foram os preditores significativos da SB na amostra e professores de universidade pública demonstram maior nível de desgaste psicológico em comparação aos de universidades privadas.

Em relação às altas cargas horárias, Laredo (2018) indicam que o aumento na diversidade de funções, altas cargas de trabalho e exigências nas produções pela instituição são as possíveis causas da SB nos docentes, sendo a dimensão de maior incidência a exaustão emocional, que teve relação direta com a saúde do docente.

Carlotto e Câmara (2017) relatam que na medida em que o docente desenvolve suas atividades e estas incluem conflitos nas relações, ele tende a proteger-se do desgaste ocasionado e adota atitudes de indiferença e distanciamento das pessoas no contexto de

trabalho. Tal comportamento pode funcionar como uma estratégia defensiva visando à manutenção da energia e recursos necessários para atender as demandas e manter-se ativo no trabalho levando a desenvolver os primeiros sinais indicativos da SB.

Variáveis que se associam a Síndrome de Burnout em docentes Universitários

Leite et al. (2019) observaram-se que a presença de doenças de base e o elevado número de disciplinas foram às únicas variáveis associadas significativamente com a ocorrência de Burnout. As médias dos escores de despersonalização foram significativamente maiores em docentes que tinham outra ocupação, que relataram necessidade de atualização profissional e com número elevado de disciplinas. As médias dos escores de exaustão foram maiores nos professores com doença prévia e hipertensos.

Segundo Silva e Oliveira (2019) relatam que o suporte social emocional, tempo de trabalho na instituição, idade e carga horária foram preditores, mas com menor destaque e recomendam estudos em amostras de outras regiões do país bem como estudos longitudinais.

Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos docentes para manterem-se na atividade laboral

Para Menezes et al. (2019) as intervenções a SB variam de acordo com a literatura, mas pode-se citar que estratégias organizacionais podem diminuir sua incidência, onde possibilitando novas condutas com intervenções em instituições superiores a promover espaços mais saudáveis e sustentáveis.

CONCLUSÃO

A Síndrome de Burnout é um problema que afeta também a classe de professores universitários, sendo observado através das evidências científicas aqui estudadas. A SB se apresenta ao longo da atividade laboral e se evidencia em maior relevância nos profissionais de carga horária elevada e quantidade de alunos que esse docente é responsável.

Os autores encontraram dificuldades para escrever o trabalho por ser um tema pouco abordado no ramo científico, sendo assim, foi difícil encontrar artigos específicos para

docentes universitários, e em contrapartida o índice vem aumentando e de uma forma silenciosa vem afetando essa classe de trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, et al. Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários, **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, R v. 19, n. 1, 2019.

CARLOTTO, Mary; CÂMARA, Sheila. Riscos psicossociais associados à síndrome de burnout em professores universitários. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá (Colombia), Vol. 35(3), pp. 447-457, 2017.

DIEHL, Liciane; CARLOTTO, Mari. Conhecimento de professores sobre a síndrome de burnout: **processo, fatores de risco e consequências**. 2014.

FEHOESP, **no limite**, ed. 9 2017.

ISRAEL, Ana. Síndrome de burnout: **um estudo a partir de uma instituição de ensino público da cidade de cruz alta/rs**. 2018.

LAREDO, Janette. Qualidade educacional em instituições de ensino superior: avaliação da síndrome de burnout em professores. **Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo**, Vol. 8, Núm. 16, 2018.

LEITE, et al. Prevalência e fatores associados da síndrome de Burnout em docentes universitários. **Rev Bras Med Trab**, 17(2):170-9, 2019.

MASSA, et al. Síndrome de Burnout em professores universitários. **Scielo**, V. 27 N. 2, 2016.

MENEZES, et al. Síndrome de Burnout: Avaliação de risco em professores de nível superior. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11(11):4351-9, nov, 2017.

ONU - Organização das Nações Unidas. Síndrome de burnout é detalhada em classificação internacional da OMS. Disponível em: : <https://nacoesunidas.org/sindrome-de-burnout-e-detalhada-em-classificacao-internacional-da-oms>. Acesso em: 09/03/2020.

PRADO, et al. Avaliação da síndrome de burnout em professores universitários, **Revista da Abeno**, R v. 17, n. 3, 2017.

SILVA, Sheila; OLIVEIRA, Áurea. Burnout em professores universitários do ensino particular. **Scielo**, Psicol. Esc. Educ. vol.23 Maringá 2019 Epub Dec 09, 2019.

CAPÍTULO 19

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: GESTANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E A FALTA DE CONHECIMENTO DOS SEUS DIREITOS

Dayane Costa Aranha, Acadêmica De Enfermagem, Centro Universitário Do Norte/UNINORTE

Francisca Schneider Da Silva Correa, Acadêmica De Enfermagem, Centro Universitário Do Norte/UNINORTE

Hayssa Karen Da Silva Correa, Acadêmica De Enfermagem, Centro Universitário Do Norte/UNINORTE

Kace Crist Souza Amaral, Acadêmica De Enfermagem, Centro Universitário Do Norte/UNINORTE

Larissa Ariadne Lima Maciel, Acadêmica De Enfermagem, Centro Universitário Do Norte/UNINORTE

Julianne da Costa Melo, Enfermeira, Docente Do Centro Universitário Do Norte/UNINORTE

RESUMO

A violência obstétrica é marcada durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, Cesária ou abortamento, porém, algumas mulheres não são conhecedoras de seus direitos. A violência obstétrica pode ocorrer de vários meios assim como por ações intencionais, pode-se ter como exemplo a violência emocional, verbal e sexual. Pode ser citado como tipo de violência: jejum forçado, isolamento, não permitir acompanhante, restringir a gestante ao leito para que não se movimente, amarrar a parturiente na maca, utilizar meios farmacológicos sem autorização, induzir o parto, episiotomia, manobra de Kristeller, não deixar que a mulher grite ou converse, agressões físicas, verbais e psicológica. Este estudo tem como objetivo averiguar o conhecimento das gestantes sobre a violência obstétrica e seus direitos durante o ciclo gravídico. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Resultados: Abordaremos 12 artigos, onde estes artigos mostram a percepção das mulheres em relação a violência obstétrica, entre os resultados encontrados a maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto. Este artigo foi realizado com o intuito de alertar as gestante quanto ao direito de parir da forma mais humanizada possível e testemunhar de forma positiva a sua experiência de parto.

Palavras – chave: Violência, parto, enfermagem e obstétrica.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento muito especial e de grandes transformações na vida de uma mulher, pois é nesse período que ocorre um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide, normalmente ocorre dentro do útero, sendo ele responsável pela geração de um novo ser. Alguns sintomas são comuns no início da gravidez como o aumento dos seios, enjoos, vômitos, sonolência, fome excessiva, aumento da frequência urinária e muito cansaço, mas não são todas as mulheres que os apresentam. Por intermédio da Estratégia Rede Cegonha, o Ministério da Saúde incluiu o teste rápido de gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que o mesmo pode ser realizado na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), trazendo uma agilidade para a confirmação da gravidez e já dando início ao pré-natal, tornando o Sistema Único de Saúde (SUS) prático e acessível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O parto é uma questão de saúde e, a escolha deve ser feita pelo método mais seguro para mãe e bebê, logo é um momento decisivo para construção de um vínculo duradouro. O parto normal pode ser realizado em posições variadas, como deitada, de cócoras, utilizando uma cadeira de parto, há também a possibilidade de ser realizada na água em uma banheira apropriada, mas nem sempre parto normal é possível. Nesses casos a cesariana é uma cirurgia decisiva para garantir segurança da mãe e do bebê, a operação é um corte na parede abdominal e no útero e o bebê é retirado desta abertura que é fechada com pontos. Por ser uma cirurgia, a recuperação da mãe é mais lenta do que a do parto normal. Ressaltando que o parto deve ser escolhido baseado principalmente na saúde da grávida (KALIL, 2019).

A violência obstétrica é marcada durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, Cesária ou abortamento, porém, algumas mulheres não são conhecedoras de seus direitos. A violência obstétrica pode ocorrer de vários meios assim como por ações intencionais, pode-se ter como exemplo a violência emocional, verbal e sexual (PERERA, 2018).

Entre os cuidados recomendados, baseados em evidências necessárias durante o parto e pós parto, que a nova diretriz da OMS inclui, estão: Receber informações sobre a gestação e escolher o parto que deseja, saber os procedimentos que vão ser feitos no corpo da gestante, se caso a gestante não quiser, não se submeter a tricotomia (raspagem dos pelos) e a enema (lavagem intestinal), caso não seja clinicamente necessário, a gestante pode recusar a indução do parto, pode escolher a melhor posição que lhe favorecer durante o trabalho de

parto, não se submeter a episiotomia (corte do períneo), não se submeter a uma cesárea caso não seja um parto de risco para a mãe e o bebê, amamentar o seu bebê sadio logo após o parto (OMS, 2018).

A maioria dos partos não tem complicações, mas os últimos 20 anos, o uso de intervenções vem sendo utilizado sem necessidade para as gestantes, o que antes era para ser utilizado evitando riscos ou tratar complicações, o método usado através da infusão de oxitocina, está sendo usado para acelerar o parto normal ou cesáreo. Através desse problema, foi realizado novas recomendações, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para globalizar cuidados nas gestantes saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias (OPAS/OMS, 2018).

Pesquisas apontam que uma em cada quatro mulheres no Brasil, sofrem violência obstétrica, tais violências ocorrem nas maternidades devido à falta de humanidade, negligência, imperícia e imprudência. Pode ser citado como tipo de violência: jejum forçado, isolamento, não permitir acompanhante, restringir a gestante ao leito para que não se movimente, amarrar a parturiente na maca, utilizar meios farmacológicos sem autorização, induzir o parto, episiotomia, manobra de Kristeller, não deixar que a mulher grite ou converse, agressões físicas, verbais e psicológica. Existem também outros tipos de violência obstétrica, que é o fato de serem submetidas à intervenção cesárea, serem submetidas à tricotomia, de forma inadequada, ter seus braços e pernas amarrados, ficar na posição de supino, ficar horas na sala de recuperação longe do seu filho, e ainda sofrer xingamentos, insultos, grosserias, entre outros (NAZÁRIO, 2016).

É evidente a carência de estudos a fim de quantificar o conhecimento das gestantes quanto aos seus direitos, algumas mulheres podem ter difícil acesso a essas informações como por exemplo mulheres que moram em áreas ribeirinhas. Em contra partida há muitos materiais de instrução às gestantes dos seus direitos. Existem evidências da necessidade de intensificar o processo educativo entre as gestantes, permitindo que o conhecimento sobre a atenção no pré-natal seja mais adequado e difundido. Ações nesse sentido tendem a diminuir a assimetria na relação gestante-serviço de saúde e melhoraria a qualidade da atenção com consequente impacto sobre a morbimortalidade materno-infantil, sobretudo no período perinatal (MENDOZA, 2007). É dever da equipe de saúde e dos defensores da lei conhecer e transmitir os direitos à saúde da população mas nem sempre se observa o cumprimento de tais direitos, seja pelo despreparo, omissão, comodidade e entre diversos fatores que permeiam tais questões (Paschoal, 2013).

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina Que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei determina que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha (BRASIL, 2005).

No Estado de Santa Catarina existe a lei nº 17.097/17 que dispõe sobre medidas de informação e proteção a gestante, considerando a violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017).

Diante de toda essa explanação, nos questionamos? Será que a gestante consegue identificar a violência praticada antes, durante e depois de seu parto?

Essa discussão é de grande relevância ainda neste século, pois as mulheres desconhecem seus direitos dentro do setor saúde. A gestante pode sentir medo e entender que tudo que está sendo ofertado é uma assistência adequada, mas na realidade, em muitos casos, pode estar ocorrendo violência obstétrica.

Desta forma, nosso objetivo é averiguar o *conhecimento das gestantes* sobre a violência obstétrica e seus direitos durante o ciclo gravídico, e como específicos, identificar as formas de violência obstétricas, descrever as características demográficas e socioeconômicas das gestantes que sofreram violência obstétrica e descrever o conhecimento de gestantes sobre seus direitos.

Assim, este estudo tem como objetivo averiguar o *conhecimento das gestantes* sobre a violência obstétrica e seus direitos durante o ciclo gravídico.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa.

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi à por meio da base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina (PUBMED); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatudra Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: *violência, parto, enfermagem, obstétrica* e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto. Para auxiliar na escolha do melhor artigo e da evidência possível, utilizaremos a hierarquia proposta por Stetler et al. (1998)

Questões éticas

Não haverá necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução no. 466/12.

RESULTADOS

Após as buscas foram selecionados 15 artigos, 12 constituindo a amostra final. Quanto às bases de dados, 1 artigos foram identificados no PubMed, 5 na Lilacs e 6 na Scielo. A tabela a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Tabela: Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES / ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Jardim DMB; Modena CM 2018.	Scielo	As publicações concentram-se a partir de 2015 com desenhos metodológicos de natureza quantitativa e qualitativa. Na discussão, primeiramente, aborda-se o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência na assistência. Em sequência, são apresentadas as interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização, à invisibilidade e à banalização do evento. Por fim, são apresentadas as estratégias de enfrentamento perpassando pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pelas propostas de mobilização social, pela construção de políticas públicas e leis.
Carniel F; Vital DS; Souza TDP; 2019	Lilacs	Amostra composta por 31 artigos, dos quais 22 (71%) foram escritos em português e nove (29%) em inglês. A violência obstétrica é definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher nos aspectos físicos, verbais e psicológicos em todo o ciclo gravídico-puerperal. A episiotomia quando realizada de forma rotineira e sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica.
Nascimento S, et al. 2019	Scielo	maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto.
Rodrigues, et al. 2018	Lilacs	Foram identificadas as seguintes categorias Violência obstétrica: tipologia, definições, legislação; A violência obstétrica na percepção da equipe obstétrica; A violência obstétrica na percepção das usuárias.
Oliveira, Mercês, 2017	Lilacs	Emergiram duas categorias após a análise dos dados << Conhecimentos de puérperas sobre violências obstétricas >> e << Antagonismo na hora do parto: violências obstétricas entrelinhas? >>. A percepção das mulheres em relação às violências obstétricas é restrita, sendo fundamental a educação em saúde, principalmente durante o pré-natal, assim como mudanças no modelo de assistência obstétrica.

Carvalho, Brito. 2016	Scielo	Os relatos das puérperas retratam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes dos profissionais de saúde que as assistiram.
Silva MC, et al. 2018.	Lilacs	Ao avaliar as formas de violência obstétrica, identificaram-se cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos (por exemplo, raça), abandono, negligência ou recusa da assistência e detenção nos serviços prestados.
Menezes, et al. 2019.	Scielo	Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, da qual emergiram três categorias: condutas inadequadas de assistência ao parto; procedimentos desnecessários com finalidades didáticas e/ou iatrogênicas; e preconceito de gênero, raça/etnia e de classe socioeconômica.
Perera, et al. 2018	PubMad	A violência obstétrica parece se cruzar com sistemas de poder e opressão ligados a desigualdades estruturais de gênero, sociais, linguísticas e culturais no Sri Lanka. Em nosso conjunto de dados, mulheres mais jovens, mulheres mais pobres e mulheres que não falavam cingalês pareciam sofrer mais violência obstétrica do que aquelas com conexões sociais relevantes e melhores posições econômicas. As mulheres em nosso estudo raramente relataram violência obstétrica às autoridades legais ou institucionais, nem dentro de suas redes informais de apoio social. Em vez disso, elas procuraram atendimento obstétrico, particularmente para o parto, em outros hospitais estaduais em gestações subsequentes.
Flores, et al. 2019.	Scielo	57 mulheres participaram. Por meio da análise do discurso, identificou-se que os participantes não possuem informações suficientes sobre violência obstétrica e / ou direitos sexuais e reprodutivos, o que impossibilita a associação de suas experiências negativas ao termo legal “violência obstétrica”. Seus discursos correspondem principalmente ao que, no marco legal, tem sido chamado de "violência obstétrica", no entanto, experiências como jejum prolongado ou o uso de tecnologias para a invasão de sua privacidade foram narradas como algo que eles concebem violentos e que não foi incorporado dentro do prazo legal.
Zanardo, et al. 2017.	Scielo	Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações.
Palma, Donelli. 2017.	Lilacs	Os resultados apontam que durante o parto 52,3% das gestantes sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% sentiu-se exposta e sem privacidade.

Fontes: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Formas de violência obstétricas

Segundo Jardim e Modena (2018) aborda-se o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência na assistência. Em sequência, são apresentadas as interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização, à invisibilidade e à banalização do evento. Por fim, são apresentadas as estratégias de enfrentamento perpassando pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pelas propostas de mobilização social, pela construção de políticas públicas e leis.

Segundo Carniel, Vital e Souza (2019) a violência obstétrica é definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher nos aspectos físicos, verbais e psicológicos em todo o ciclo gravídico-puerperal. A episiotomia quando realizada de forma rotineira e sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica.

Segundo Rodrigues et al. (2018) foram identificadas as seguintes categorias Violência obstétrica: tipologia, definições, legislação; A violência obstétrica na percepção da equipe obstétrica; A violência obstétrica na percepção das usuárias.

Segundo Carvalho e Brito (2016) os relatos das puérperas retratam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes dos profissionais de saúde que as assistiram.

Segundo Silva et al. (2018) ao avaliar as formas de violência obstétrica, identificaram-se cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos (por exemplo, raça), abandono, negligência ou recusa da assistência e detenção nos serviços prestados.

Características demográficas e socioeconômicas das gestantes que sofreram violência obstétrica

Segundo Nascimento et al. (2019) a maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal,

submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto.

Segundo Menezes et al. (2019) para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, da qual emergiram três categorias: condutas inadequadas de assistência ao parto; procedimentos desnecessários com finalidades didáticas e/ou iatrogênicas; e preconceito de gênero, raça/etnia e de classe socioeconômica.

Segundo Perera, et al. (2018) em nosso conjunto de dados, mulheres mais jovens, mulheres mais pobres e mulheres que não falavam cingalês pareciam sofrer mais violência obstétrica do que aquelas com conexões sociais relevantes e melhores posições econômicas. As mulheres em nosso estudo raramente relataram violência obstétrica às autoridades legais ou institucionais, nem dentro de suas redes informais de apoio social. Em vez disso, elas procuraram atendimento obstétrico, particularmente para o parto, em outros hospitais estaduais em gestações subsequentes.

Segundo Zanardo et al. (2017) os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações.

Segundo Palma e Donelli. (2017) os resultados apontam que durante o parto 52,3% das gestantes sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% sentiu-se exposta e sem privacidade.

O conhecimento de gestantes sobre seus direitos

Segundo Oliveira, Merces (2017) a percepção das mulheres em relação às violências obstétricas é restrita, sendo fundamental a educação em saúde, principalmente durante o pré-natal, assim como mudanças no modelo de assistência obstétrica.

Segundo Flores et al. (2019) por meio da análise do discurso, identificou-se que os participantes não possuem informações suficientes sobre violência obstétrica e / ou direitos sexuais e reprodutivos, o que impossibilita a associação de suas experiências negativas ao termo legal “violência obstétrica”.

CONCLUSÃO

Através de pesquisas realizadas, nota-se que a Violência obstétrica ainda é bastante praticada pelos profissionais de saúde e a utilização de intervenções nos últimos anos, vem sendo muito usadas por muitas vezes sem necessidade com gestantes, devido a negligência dos mesmos. Sendo assim, é de grande importância que esse tema seja abordado constantemente, pois muitas mulheres desconhecem essa atitude, boa parte pela carência de estudos. Acreditam que os profissionais estavam apenas tentando “ajudá-las”, quando na verdade podem estar causando traumas tanto físicos, quanto psicológicos.

Este artigo foi realizado com o intuito de alertar as gestantes quanto ao direito de parir da forma mais humanizada possível e testemunhar de forma positiva a sua experiência de parto.

REFERÊNCIAS

BRASÍLIA, LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. Capítulo VII “Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”, e dos arts. 19-J e 19-L: § 1º e § 2º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 26 de maio de 2020.

CARNIEL, Francieli; VITAL, Durcelene da Silva; SOUZA, Tiago Del Piero de. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047273>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

CARVALHO, Isaiane. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. Revista electrónica trimestral de enfermagem, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf. Acesso em: 21 de Abril de 2020.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Mari; A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. Revista Latino-Am. Enfermagem, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf . Acesso em: 21 de abril de 2020.

KALIL, Renato. Gineco: Parto, 2019. Doenças femininas / Infertilidade / Exames de rotina / Gravidez / Menstruação / Sexualidade / Menopausa / O corpo da mulher / Métodos contraceptivos. Disponível em: <https://www.gineco.com.br/>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

MENEZES, Fabiana. O olhar de residentes de Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface – comunicação, saúde, educação, 2019.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832020000100204&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 de Abril de 2020.

NASCIMENTO, Samilla Leal do; PIRES, Vilara Maria Mesquita Mendes; SANTOS Ninalva de Andrade; MACHADO, Juliana Costa; MEIRA, Leila Silva, PALMARELLA, Vanda Rodrigues. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-66.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

NAZÁRIO, Larissa. OS DIREITOS DA PARTURIENTE NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Unicruz, 2016. Disponível em: <<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>>. Acesso em: 16/05/2020.

OLIVEIRA, Mayara. Percepções sobre violência obstétrica na ótica de purperas. Biblioteca virtual de Saúde, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32210?lang=pt>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

OMS. EMITE RECOMENDAÇÕES PARA ESTABELECEER PADRÃO DE CUIDADO PARA MULHERES GRÁVIDAS E REDUZIR INTERVENÇÕES MÉDICAS DESNECESSÁRIAS. Opas Brasil, Brasília, DF, Brasil, 15 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5596:oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padroa-de-cuidado-para-mulheres-gravidas-e-reduzir-intervencoes-medicadas-desnecessarias&Itemid=820>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

PASCHOAL, Aline; SILVA, Lucia Cristina Florentino; SANTINON, Evelyn Priscila; ARAÚJO, Natalucia Matos; TRINTINÁLIA, Miryam Michele; MELO, Celia Regina Maganha e; PARENTI, Patricia. Direitos no período gravídico – puerperal: conhecimento das gestantes. Direito da família, São Paulo – SP, revista 133. 01 de junho de 2013.

PERERA, Danusha et al. Quando ajudantes machucam histórias de mulher e parteiras sobre violência obstétrica em instituições de saúde estaduais, distrito de Colombo, Sri Lanka. BMC Gravidez e parto, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1869-z>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

RODRIGUES, Diego. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

SANTA CATARINA (estado). LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017. Implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, jan 2017. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=Art.,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Obst%C3%A9trica%20e%20Neonatal.> Acesso em: 26 de maio de 2020.

SOUZA, Aline Barros de; SILVA, Lúcia Cecília da; ALVES, Rozilda das Neves; ALARCÃO, Ana Carolina Jacinto. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

SILVA, Meyrenice. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. Revista de enfermagem UFPF on line, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995847>. Acesso em: 22 de Abril de 2020.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinheiro et al. Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. Scielo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

CAPÍTULO 20

ASSÉDIO VERBAL CONTRA ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE

[Chirley Amorim Vale](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Laize de Almeida Lemos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Luiz Eduardo dos Santos Vieira](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Patricia Mady Marques](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O assédio verbal contra enfermeiros tem sido uma das maiores causas do adoecimento de trabalhadores. São cada vez mais frequentes os casos que são originados de pacientes, colegas de profissão e na maioria das vezes proveniente de posição hierárquicas. O enfermeiro tem sofrido com a pressão da correria do ambiente de trabalho, com o intenso fluxo de pessoas para o atendimento e a longa jornada de trabalho agregadas ao assedio verbal trás sérios danos para a vida física e emocional deste profissional. O presente artigo tem como principal objetivo compendiar a produção científica acerca da prática do assédio verbal contra o enfermeiro na assistência a saúde, onde as buscas foram realizadas nas bases do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e Biblioteca Virtual em saúde (BVS). Nossos resultados estão categorizados em: averiguar os setores do serviço de saúde onde ocorrem os episódios de violência verbal contra os enfermeiros; caracterizar os principais agressores da violência verbal contra os enfermeiros; mostrar a interface da violência como risco ocupacional para o trabalho do enfermeiro e conhecer os procedimentos adotados pelas instituições de saúde para resolução dos casos de violência verbal contra os enfermeiros. Assim, há necessidade do próprio setor seja ele privado ou público de estabelecer treinamentos periódicos, acompanhados por profissionais de psicologia, onde esses profissionais poderão receber treinamentos para ajudar a lidar com as emoções, seja o agressor ou a vítima.

Palavras-chave: Violência Laboral, Enfermeiros, Assédio Verbal, Risco Ocupacional, Serviço de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência no trabalho como sendo o uso intencional da força real ou em forma de ameaça contra outra pessoa ou contra um grupo, em circunstâncias relacionadas com o trabalho, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico ou privação (BARROSO, 2016).

A partir do século XIX, a violência no ambiente de trabalho foi considerada um fenômeno social nas diversas organizações, o que despertou o poder público até mesmo por onerar os cofres públicos, com as sequelas que esse comportamento pode provocar no trabalhador com o afastamento das atividades laborais. Quando esse tipo de violência é frequente no ambiente de trabalho é possível perceber o adoecimento do trabalhador que associado aos extensivos plantões e a exposições aos riscos ocupacionais realizados, conduz ao adoecimento do trabalhador, manifestado por meio de doenças psicossomáticas (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

Destaca-se que em atendimento na área de saúde o enfermeiro é o trabalhador que mais sofre de violência. Esse profissional que tem como fundamento a dedicação de cuidar de outras pessoas pode ter seu trabalho desvalorizado, ser tratado com desprezo, ignorado, ou mesmo tratado com palavras hostis, insultos ou palavras proferidas de formas desrespeitosas e na maioria das vezes desrespeitados os seus direitos profissionais (FAIMAN, 2016).

Segundo pesquisa conduzida pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo com participação de 8.332 enfermeiros, apontando 74% sofreram algum tipo de violência no ambiente de trabalho, 52% foram agredidos duas ou mais vezes e 73% afirmaram que continuaram sendo submetidos aos incidentes violentos. Ainda, 49,2% dos profissionais de enfermagem sofreram assédio verbal, 38% psicológico e 14,2% físico (COREN-SP, 2017).

A violência funcional pode ser caracterizada como externa e interna, ou seja, sofrida por pacientes e familiares e a interna aquela sofrida pelos superiores e colegas de profissão, sendo o assédio verbal considerado segundo Andrade et al. (2015) um dos mais comuns nas unidades de saúde e praticado contra os profissionais da enfermagem.

O assédio verbal quando praticado tem apresentado riscos de adoecimento, principalmente psicossocial, devido às conseqüências que podem gerar psicologicamente para os profissionais em sua atividade na enfermagem. A violência abrange um comportamento que causa intencionalmente dano ou intimidação à outra pessoa, invadindo a autonomia a integridade física ou psicológica atingindo de forma direta ou indiretamente a vida do outro, o

assédio moral é expresso por meio do abuso de autoridade ou pelo poder de constranger outra pessoa (LIMA; ALVES; SANTANA, 2015; CORDENUZZI et al., 2017) .

Esse tipo de violência é considerado um fenômeno que merece toda atenção, porém, ainda pouco discutido no contexto da saúde, especialmente na área da enfermagem, daí a necessidade que esses profissionais possuem em utilizar de forma eficaz a comunicação interpessoal, a fim de realizar suas responsabilidades profissionais diárias sem nenhum problema (SILVEIRA et al., 2016).

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de melhorar a visão dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que ocupam um cargo de chefia e envolvidos no sistema de atendimento nas unidades de saúde, visando buscar a resolução ou mesmo minimizar alguns problemas considerados de cunho administrativo como é o caso do assédio verbal sofrido dentro das unidades de atendimento de saúde. Assim, nos questionamos: O assédio verbal é um risco ocupacional para o enfermeiro e conseqüentemente para o paciente?

As evidências são cada vez mais presentes em que mostram que quando as condições de trabalho relativas ao comportamento profissional e as relações interpessoais estabelecidas são desfavoráveis e representam fontes, em potencial, de sofrimento e adoecimento dos profissionais de enfermagem, e também remetem a situações de violência, incluindo a violência institucional, preocupante e presente em determinados ambientes de saúde desenvolvida principalmente contra o profissional de enfermagem.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral compendiar a produção científica acerca da prática do assédio verbal contra o enfermeiro na assistência a saúde, e como específicos: averiguar os setores do serviço de saúde onde ocorrem os episódios de violência verbal contra os enfermeiros; caracterizar os principais agressores da violência verbal contra os enfermeiros; mostrar a interface da violência como risco ocupacional para o trabalho do enfermeiro e conhecer os procedimentos adotados pelas instituições de saúde para resolução dos casos de violência verbal contra os enfermeiros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória na modalidade revisão integrativa, por ser um método de pesquisa mais usado, como ferramenta na área de saúde, com abordagem qualitativa, que visa discorrer sobre os fundamentos na construção da temática com bases em artigos já publicados.

As buscas foram realizadas nas bases do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e Biblioteca Virtual em saúde (BVS).

Os artigos pesquisados foram os publicados em português, inglês ou espanhol, nos últimos cinco anos que compreendem o período de 2015-2020, texto completo, disponível online, com acesso livre e foram excluídos da amostra os artigos publicados que não disponibilizavam o texto na íntegra e aqueles que não representavam relação direta com o tema e artigos repetidos. A busca na base de dados foi orientada pelos descritores em saúde, violência laboral; Enfermeiros, assédio verbal, risco ocupacional, serviço de saúde. Buscou-se sempre captar o maior número de artigos, publicados no período proposto que abordassem a temática do projeto.

Para consolidação dos dados usamos o fichamento dos artigos com o objetivo de organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas. Após a leitura dos artigos selecionados e a devida organização dos mesmos conforme temática proposta foi realizada categorização dos dados.

Não haverá necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução n°. 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa foram aplicados os descritores e encontrados inicialmente 296 artigos, sendo 10 no BDENF, 20 PUBMED, 96 LILACS e 170 na SCIELO, em seguida foram filtrados pelos critérios de inclusão e exclusão dos quais foram selecionados os artigos que mais evidenciavam a temática, sendo a mostra final composta de cinco artigos, conforme tabela a seguir.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
ANDRADE et al. (2015)	SCIELO	Os prejuízos para a saúde do trabalhador vão desde os aspectos psíquicos, afetivos e físicos até sociais e econômicos.
COSTA et al. (2015)	SCIELO	A categoria dos profissionais de enfermagem está sujeita a múltiplas

exigências emocionais, cognitivas e físicas geradoras de efeitos negativos. Em sua pesquisa confirma a presença do assédio moral no ambiente laboral da enfermagem, porém, assinala que muitos desses profissionais têm aceitado e reproduzido esse tipo de violência como parte da cultura organizacional, o que os têm conduzido ao adoecimento, com conseqüente prejuízo em suas funções.

FREITAS; JÁCOB (2017)	SIELO	Evidencia-se que os profissionais sofrem violência por parte dos usuários, de outros profissionais e predomina a violência verbal.
LIMA et al. (2015)	BDENF	Agressão verbal é o subtipo de violência psicológica mais freqüente, seguida pelo assédio moral e físico.
SILVA et al. (2015)	LILACS	O local com maior ocorrência da violência foi o serviço de urgência e emergência nas pesquisas nacionais e nas internacionais, foi nas instituições de saúde mental e na atenção primária.

Fonte: Próprios autores.

Setores do serviço de saúde onde ocorrem os episódios de violência verbal contra os enfermeiros

Costa et al. (2015) destacam que o âmbito hospitalar favorece esse tipo de violência entre enfermeiros, uma vez que se trata de uma estrutura rígida, com supervalorização da hierarquia; ademais, a categoria dos profissionais de enfermagem está sujeita a múltiplas exigências emocionais, cognitivas e físicas geradoras de efeitos negativos. Em sua pesquisa confirma a presença do assédio moral no ambiente laboral da enfermagem, porém, assinala que muitos desses profissionais têm aceitado e reproduzido esse tipo de violência como parte

da cultura organizacional, o que os têm conduzido ao adoecimento, com conseqüente prejuízo em suas funções.

Segundo Silva et al. (2015) a violência ocorrida nos atendimentos hospitalares tem frequência maior de acontecimento é dentro das salas de urgência e emergência. O fato pode ser caracterizado como agravamento em decorrência do tipo de trabalho realizado que devido aos procedimentos realizados neste setor, obrigatoriamente é necessário algumas habilidades por parte de quem desenvolve o atendimento, como agilidade, autocontrole, eficiência entre outros para que seja realizado o trabalho no ambiente onde o fluxo e a tensão são constantes, podendo ser um dos motivos para o agravo do assédio moral entre os profissionais de enfermagem.

Dado esse confirmado por Lima et al. (2015) ao descrevem em sua pesquisa a agressão verbal ou assédio verbal como o tipo de violência psicológica mais frequente com 95% e quanto aos setores de ocorrência o maior foi na urgência e emergência com 51%.

Principais agressores da violência verbal contra os enfermeiros

Freitas e Jatobá (2017) evidenciaram-se que os profissionais sofrem violência por parte dos usuários e de outros profissionais. Lima et al. (2015) descrevem que a violência dentro das unidades de saúde acontece em todo lugar seja ela proferida por pacientes, familiares e o proferido por colegas de profissão.

Andrade et al. (2015) relacionam alguns fatores que podem ser as causas desses acontecimentos dentro de uma organização, apontando por parte do assediador relações com a inveja, o ciúme, o medo de ser atacado ou perder a posição no trabalho, situações ocultas e sem motivos aparentes. Já as vítimas, normalmente, são pessoas bem eficazes, questionadoras do que é considerado correto ou não dentro da empresa, possuem muitas qualidades e são extremamente eficientes em seu trabalho.

Procedimentos adotados pelas instituições de saúde para resolução dos casos de violência verbal contra os enfermeiros

Mesmo não havendo motivos considerados concretos, cientificamente, o que deve ser levado em consideração é a forma que a organização conduz essa problemática e de que forma, os superiores têm buscado sanar a violência principalmente o assédio verbal que é

considerado o primeiro passo para uma agressão física no ambiente de trabalho tornando um ambiente considerado tóxico em um ambiente onde resida acima de tudo o respeito profissional.

Sabe-se que não existe uma resposta concreta que defina exclusivamente as causas, mas existem alguns fatores que devem ser trabalhados como a comportamental de cada um. Identificando as suas emoções, aprendendo a lidar com cada uma delas, fazer jus o termo muito conhecido e estudado pelo profissional da enfermagem que é a humanização, que ela não seja usada somente para o atendimento voltado para os pacientes, mas também para o ambiente de relações profissionais, prezando sempre pelo respeito e cooperação na equipe (LIMA et al., 2015). Ainda, existe falta de investimento nas medidas de controle e prevenção da violência no ambiente de trabalho, a falta de uma adoção de registros internos das ocorrências além de treinamentos como lidar ou enfrentar a violência no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Propõe-se, portanto, diante desta análise crítica, um olhar diferenciado, lembrando que a temática aqui percorrida não revela novidades, tendo em vista que cada vez mais é comum a agressão verbal no ambiente de trabalho entre profissionais da enfermagem.

Sabe-se que os plantões são exaustivos e na maioria das vezes em péssimas condições de trabalho e a grande demanda de atendimentos pode ocorrer um estado de estresse por partes desses profissionais o que pode culminar num certo desconforto entre os colegas de trabalho.

Isso se torna um fenômeno social, o que torna uma grande necessidade por parte dos gestores das unidades de saúde a visibilidade para o problema existente para que possa gerir de forma correta e justa no ambiente laboral.

Portanto, sugere-se o empenho por parte dos gestores e administradores das unidades de saúde em um planejamento com a criação de estratégias que ajudem a prevenir e sanar as distorções dos relacionamentos. Desta forma espera-se que haja mais estudos voltados especificamente para a violência interna dentro das unidades de saúde contra os profissionais da enfermagem e para isso pode ser administrado com treinamentos, oficinas, palestras e um acompanhamento freqüente do comportamento da equipe como um todo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. B., BUENO, B. I.; GARDINO, A. L. M., et al. Assédio moral no trabalho e sua complexidade: revisando as produções científicas. **Revista cuidado é Fundamental on line**. v. 7, n. 3, p. 2761-2773, 2015.
- BARROSO, T. C. Violência laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. **Medicina e Seguridade do Trabalho**, v. 62, n. 242, p. 25-48, 2016.
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. .; LIMA, S. B. S., PRESTES, F. C. et al. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 69, n. 5, p. 939-942, 2016
- CORDENUZZI, O.; C. P., LIMA, S. B. S., PRESTES, F. C. et al. Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho e hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 93-100, 2017.
- COSTA, PINTO I. C., COSTA S. F. G., GARRIDO, C. et al. Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 267-276, 2015.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- COREN-SP. Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 28 de mar.2020.
- CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, v. 1, p.217-221, 2016.
- FAIMAN, C. J. S. A queixa de assédio moral no trabalho e a psicoterapia. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n.1, p. 127-135, 2016.
- FREITAS, R.; JÁCOB, M. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 38, n.3, p. 258-297, 2017.
- HAGOPIAN E. M. Assédio moral na vivência dos enfermeiros: perspectiva fenomenológica [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; 2016.
- LIMA, G. H. ALVES I, SANTANA M. A. de S. Violência psicológica no trabalho da enfermagem, **Revista brasileira de enfermagem**, v.68, n. 5, p. 535-41. 2015.
- PAI, D. D.; LAUTERT L; SOUZA, S. B. C. et al. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 460-468, 2015.
- PEDRO, D. R. C.; SILVA, G. K. T.; LOPES, Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido, **Revista Saúde e Debate**. Rio de janeiro, v. 41, n. 113, p. 618-629, 2017

SILVA, A. G. DA; SILVA, T. L. DA; WALL, M. L. H. Unidade de terapia intensiva: Violência no cotidiano da prática de enfermagem, **Revista Ciências Cuidado e Saúde**, v.14;n.1, p. 885-892, 2015.

SILVEIRA, J.; KARINOK, M. E. ; MARTINS, J. T. et al. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**. v. 6, n.3, 2016.

CAPÍTULO 21

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

- [André Evandro de Jesus Da Silva](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Daniele Veloso Rio Tinto](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Danielle Costa Ferreira](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Davi Tavares da Cruz](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Savianne Lira de Oliveira](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Silvanete Saraiva Serrão](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tal dano, podendo ser classificada em aguda, crônica ou recorrente. Os recém-nascidos que tem a necessidade de permanência maior em uma UTIN tem uma rotina diária de vários procedimentos dolorosos, através da equipe de enfermagem qualificada e preparada a prestar a assistência humanizada podendo ser de forma farmacológica e não farmacológica em busca de alívio da dor e de seu bom desenvolvimento. A enfermagem vem desenvolvendo um papel importante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sempre sendo desafiada a desvendar a linguagem da dor transmitida pelo recém-nascido (RN), desde um choro ou um franzir de testa, o bom conhecimento da escala da dor, entre outros, faz com que a equipe de enfermagem possa trabalhar com mais domínio sobre o assunto, sendo assim podendo prevenir, aliviar ou até mesmo eliminar a dor presente. Este estudo tem como objetivo identificar as ações da equipe de enfermagem para alívio da dor em prematuros internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases de dados LILACS, BDNF, PUBMED e SciELO, com abrangência nos últimos cinco anos. A busca ocorreu entre os meses de março e agosto de 2020. Para a seleção das publicações, inicialmente, leu-se cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atenderiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Ao empenho nas pesquisas obtivemos 48 artigos, que após verificação pelos critérios de inclusão totalizou nove artigos apresentados. Através do empenho da equipe de enfermagem em buscar conhecimentos científicos tem-se uma percepção maior de identificar a dor causada no RN, conseguindo evidenciar a dor através do choro e da expressão facial, entre outros. A grande dificuldade relatada nos artigos é a falta de capacitação de alguns profissionais em campo na abordagem da dor ao RN na UTIN.

Palavras-chave: UTIN, Dor, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP) a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tal dano, podendo ser classificada em aguda, crônica ou recorrente. Ou ainda, trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

A dor está relacionada à idade gestacional presente a partir da 20ª a 24ª semana, mostrando que o feto já tem a resposta sobre estímulos dolorosos (MEDEIROS; MADEIRA, 2006). O recém-nascido pré-termo tem hipersensibilidade e tem a dor mais prolongada após um procedimento invasivo (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

O recém-nascido que necessita ficar por longos períodos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode ter um aumento significativo de sequelas, como doenças crônicas, neurológicas, dificuldades em aprendizagem e distúrbios cognitivos, como perdas de visão, auditivas e comportamentais (BRASIL; FRAGA; LINHARES; CARVALHO, 2011; 2008).

O efeito de ruídos causados em UTIN podem ter consequências graves principalmente em RN prematuros por terem o sistema auditivo muito sensível, podendo causar problemas na cóclea podendo levar a surdez, além de perturbar no repouso, no sono do RN, causando fadiga agitação choro e até hemorragia nos prematuros (TAMEZ; SILVA, 2006).

Segundo Lemos et al. (2010) e Presbytero, Costa e Santo (2010) existem parâmetros fisiológicos e comportamentais, como choro, mímica facial, movimentação corporal, agitação, irritabilidade e alterações do sono, bem como alterações cardiorrespiratórias; sudorese palmar; aumento da pressão intracraniana por alterações hormonais (liberação de catecolaminas, cortisol, glucagon, glicemia, dentre outros) e metabólicas.

A enfermagem vem desenvolvendo um papel importante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sempre sendo desafiada a desvendar a linguagem da dor transmitida pelo recém-nascido (RN), desde um choro ou um franzir de testa, o bom conhecimento da escala da dor, entre outros, faz com que a equipe de enfermagem possa trabalhar com mais domínio sobre o assunto, sendo assim podendo prevenir, aliviar ou até mesmo eliminar a dor presente (BRASIL, 2011).

O manejo no alívio do desconforto e da dor em neonatos por parte da equipe de enfermagem está relacionado a inúmeros métodos que são utilizados durante procedimentos

de rotina para aliviar essa dor (MOTA; CUNHA, 2017). Com atenção para os métodos não farmacológicos, considerados eficazes para a melhoria do RN em UTIN, com consequente prevenção de futuras perdas psicomotoras, auditivas, visuais, visuais algum tipo de limitações cognitivas (HENNIG; GOMES; GIANINI, 2006).

Desse modo, surgiram as seguintes perguntas norteadoras: Quais as formas de avaliação de dor do recém-nascido utilizadas pela equipe de enfermagem na UTIN? Para o manejo da dor, a equipe de enfermagem realiza intervenções farmacológicas e não farmacológicas?

A relevância desse tema é para o desenvolvimento do conhecimento para diminuir a dor e o desconforto causado aos RNs na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) devido aos inúmeros procedimentos rotineiros, prestar serviços humanizados para amenizar a dor e oferecer os cuidados com a finalidade de bem-estar do RN. Observamos que a equipe de enfermagem se torna peça fundamental na (UTIN), pois mostra que o seu manejo e ações farmacológica e não farmacológica garante uma melhoria significativa no RN tentando preservar sempre seu estado emocional e físico. Com o conhecimento e domínio das escalas da dor conseguem garantir uma melhor qualidade de vida hospitalar à àqueles que só conseguem transferir suas emoções por uma mímica facial ou alterações fisiológicas. O acolhimento que a enfermagem dar aos pais faz com que as interações com o RN sejam seguras na sua organização e aconchego.

Portanto, nosso objetivo é identificar as ações da equipe de enfermagem para alívio da dor em prematuros internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, e como específicos: discutir o protocolo de cuidados farmacológicos e não farmacológicos no manejo da dor na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal; descrever as intervenções da equipe de enfermagem voltadas ao manejo da dor na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e reconhecer a assistência humanizada da equipe de enfermagem na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, delimitando-se às seguintes etapas percorridas: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4)

definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão do tema; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: temática relacionada à gestão; disponibilidade eletrônica e gratuitamente na íntegra; artigo original; escritos em língua portuguesa. Foram excluídos publicações duplicadas, teses e dissertações, bem como estudos que não abordassem a temática relevante ao objetivo da revisão.

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), PUBMED e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com abrangência nos últimos cinco anos.

Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), pelos quais identificaram-se os respectivos descritores: UTIN, Enfermagem e Dor. A busca ocorreu entre os meses de março e agosto de 2020.

Para a seleção das publicações, inicialmente, leu-se cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atenderiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

RESULTADOS

Ao empenho nas pesquisas obtivemos 48 artigos, que após verificação pelos critérios de inclusão totalizou nove artigos apresentados na tabela abaixo.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES (ANO)	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Faccioli et al. (2020)	SciELO	Foram analisados 80 prontuários, e mesmo com a dor sendo considerada como quinto sinal vital, a maior parte dos registros da dor em prescrições de enfermagem permaneceu em branco. Os relatos das participantes resultaram em três categorias: naturalização da dor na criança hospitalizada; responsabilização da enfermagem diante do quinto sinal vital; manejo da dor.
Christoffel et al. (2017)	SciELO	Entre as barreiras encontradas destacam-se a ausência de treinamento sobre dor neonatal, a não utilização de escalas, ausência de rotina e protocolos para o tratamento da dor e a necessidade de maior segurança para a avaliação e o tratamento da dor. Observou-se, também, que existe uma lacuna entre o conhecimento e a prática assistencial na unidade.

Araujo et al. (2015)	Lilacs	Os resultados apontaram que a estratégia mais referida para a identificação da dor foi a observação em relação ao tipo de choro, todavia não foram utilizadas escalas para a avaliação da dor de forma sistematizada. Sobre as intervenções de enfermagem para alívio da dor, predominou a solicitação da avaliação do profissional médico antes de qualquer ação.
Marques et al. (2019)	SciELO	Os profissionais entrevistados reconheceram que a dor neonatal foi historicamente negligenciada e que hoje as evidências científicas comprovam sua existência. Foram identificadas carência na formação no tema e fragilidade na aplicação do conhecimento na prática.
Maciel et al. (2019)	SciELO	Foram registradas 11.722 intervenções para controle e alívio da dor, sendo 11.495 (98,1%) estratégias não farmacológicas e 227 (1,9%) farmacológicas.
Motta et al. (2015)	SciELO	Uma variedade de intervenções não farmacológicas se mostra efetiva, apresentando baixo risco para os neonatos e baixo custo operacional, sendo as mais discutidas na literatura: uso de glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento.
Klinger et al. (2016)	SciELO	A equipe de enfermagem considera a inserção do PICC um procedimento doloroso e utiliza práticas farmacológicas, tais como morfina, dipirona e paracetamol solução oral; e não farmacológicas, como sucção não nutritiva, glicose 25% e swaddling.
Christoffel et al. (2016)	Pubmed	Houve diferença significativa de concordância em relação aos auxiliares/técnicos e médicos. A maioria (69,8%) dos profissionais de saúde conhece alguma medida não farmacológica efetiva para o alívio da dor aguda.
Moraes; Freires. (2018)	SciELO	Os procedimentos considerados dolorosos foram a retirada de adesivos, a punção venosa, arterial e lombar, a flebotomia e a drenagem torácica. A aspiração oral, a retirada de cateter intravenoso e a extubação traqueal foram consideradas estressantes. O fentanil foi a medida farmacológica mais citada e a contenção e sucção não nutritiva as medidas não farmacológicas mais utilizadas.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Protocolo de cuidados farmacológicos e não farmacológicos no manejo da dor na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN)

No estudo de Maciel et al. (2019) foram registradas 11.722 intervenções para controle e alívio da dor no RN, sendo 11.495 (98,1%) estratégias não farmacológicas e 227 (1,9%) farmacológicas. Moraes e Freires (2018) relatam que o fentanil foi a medida farmacológica mais citada e a contenção e sucção não nutritiva as medidas não farmacológicas mais utilizadas. Já Klinger et al. (2016) afirmam que a equipe de enfermagem considera a inserção do PICC um procedimento doloroso e utiliza práticas farmacológicas, tais como morfina, dipirona e paracetamol solução oral; e não farmacológicas, como sucção não nutritiva, glicose 25% e swaddling.

Christoffel et al. (2016) afirmam que a maioria (69,8%) dos profissionais de saúde conhece alguma medida não farmacológica efetiva para o alívio da dor aguda, mas Araujo et al. (2015) descrevem que as intervenções de enfermagem para alívio da dor, predomina a solicitação da avaliação do profissional médico antes de qualquer ação.

Sobre treinamento da dor neonatal, há relatos da ausência desse treinamento, destacando a não utilização de escalas, ausência de rotina e protocolos para o tratamento da dor e a necessidade de maior segurança para a avaliação e o tratamento da dor (CHRISTOFFEL et al., 2017).

Motta et al. (2015) apontaram uma variedade de intervenções não farmacológicas se mostra efetiva, apresentando baixo risco para os neonatos e baixo custo operacional, sendo as mais discutidas na literatura: uso de glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento.

Intervenções da equipe de enfermagem voltadas ao manejo da dor na UTIN

Marques et al. (2019) relatam que os profissionais entrevistados reconheceram que a dor neonatal foi historicamente negligenciada e que hoje as evidências científicas comprovam sua existência. Foram identificadas carência na formação no tema e fragilidade na aplicação do conhecimento na prática.

Ao contrário do que se espera, Faccioli et al. (2020) analisaram 80 prontuários, e mesmo com a dor sendo considerada como quinto sinal vital, a maior parte dos registros da dor em prescrições de enfermagem permaneceu em branco.

CONCLUSÃO

Através do empenho da equipe de enfermagem em buscar conhecimentos científicos tem-se uma percepção maior de identificar a dor causada no RN, conseguindo evidenciar a dor através do choro e da expressão facial, entre outros.

A grande dificuldade relatada nos artigos é a falta de capacitação de alguns profissionais em campo na abordagem a dor ao RN na UTIN.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Gabriella Carvalho; et al. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 3, p. 261-270, jul./set. 2015. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13695/pdf_9

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira et al. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Esc. Anna Nery* [online]. 2017, vol.21, n.1, e20170018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100218&script=sci_abstract&tlng=pt

CHRISTOFFEL MM, CASTRAL TC, DARÉ MF, MONTANHOLI LL, SCOCHI CGS. Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(3):516-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690319i> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000300552&script=sci_abstract&tlng=pt.

FACCIOLI, Stela Cruz; TACLA, Mauren Teresa Grubisich Mendes; ROSSETTO, Edilaine Giovanini and COLLET, Neusa. O manejo da dor pediátrica e a percepção da equipe de enfermagem à luz do Modelo Sócio Comunicativo da Dor. *BrJP* [online]. 2020, vol.3, n.1, pp.37-41. Epub Feb 27, 2020. ISSN 2595-3192. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2595-31922020000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

LEMONS NRF, CAETANO EA, MARQUES SM, MOREIRA DS. Management of pain in the newborn: literature review. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2010 [citado 2010 nov 20]; 4(3esp): 972-79. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/722/pdf_69

Presbytero R, Costa MLV, Santos RCS. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev. RENE*. 2010; 11(1): 125-32.

MARTINEZ JE, GRASSI DC, MARQUES LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev Bras de Reumatol.* 2011; 51:299-308.

MOTTA GCP, CUNHA MLC. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 01];68(1):131-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/en_0034-7167-reben-68-01-0131.pdf

MARQUES, Ana Claudia Garcia; et al. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. *Cad. Saúde Colet.*, 2019, Rio de Janeiro, 27 (4): 432-436. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000400432

MACIEL HIA, COSTA MF, COSTA ACL, MARCATTO JO, MANZO BF, BUENO M. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2019;31(1):21-26. doi:10.5935/0103-507X.20190007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30916233/>

MORAES, Etiene Leticia Leone de; Freire, Márcia Helena de Souza. Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais *Rev. Bras.Enferm.* vol.72 supl.3 Brasília. Epub Dec 13, 2019 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0326>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000900170&script=sci_arttext&tlng=pt

KEGLER, Jaquiele Jaciara et al. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Esc. Anna Nery* vol.20 no.4 Rio de Janeiro 2016 Epub Oct 20, 2016 <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160099>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400216.

CAPÍTULO 22

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

[Brenda Yoko dos Anjos Sakamoto](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Fabíola da Silva Rodrigues](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Jucelen Rafaela Viana da Silva](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Maria Elen Ferreira Bastos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O exercício da paternidade ativa e consciente traz inúmeros benefícios principalmente, a valorização de modelos masculinos positivos que inspiram capacidade de ouvir, negociar e cooperar, pautados no respeito, tolerância, autocontrole e cuidado. Vale ressaltar o quanto é importante estimular a participação do parceiro desde o pré-natal, visto que essas consultas são destinadas, além da avaliação do bem-estar materno e fetal, às orientações acerca do ciclo gravídico-puerperal, dos cuidados com o bebê e da amamentação. O intuito deste acompanhamento ao parceiro é justamente para incentiva-lo a ser mais participativo na gestação, pois estamos acostumados a observar a gestante realizando os processos de rotina que irá beneficiar mãe e bebê, porém é raro a participação do companheiro, seja em exames rotineiros, ou até mesmo realizando os acompanhamentos durante o período gestacional. Este estudo tem como objetivo conhecer a assistência de enfermagem no pré-natal do parceiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Oito artigos foram inclusos neste estudo e assim categorizados: a funcionalidade do pré-natal do parceiro na atenção primária; a estratégia do enfermeiro na adesão do parceiro ao pré-natal e a importância da participação paterna nos demais processos: parto, nascimento e puerpério. Observou-se que quando o homem participa das consultas, reuniões, palestras eles aprendem e demonstram mais interesse sobre o cuidado do recém-nascido, cuidados com a própria saúde isso estabelece vínculo de amor e cuidados com a mãe e filho. Além disso, atentamos para a finalidade de identificar o papel do enfermeiro na inserção do pai no Pré-Natal e verificar as estratégias utilizadas para a aquisição e enfatizar a importância do pai desde o pré-natal, parto, puerpério. O trabalho foi efetivo para agregar conhecimento a respeito, tendo em vista a pouca utilização de tal ferramenta na atenção primária.

Palavras-chave: Atenção primária, Enfermagem, Pré-natal do parceiro.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de transição para a parentalidade e exige dos futuros pais, uma série de mudanças e adaptações, tanto em nível psicológico quanto biológico e serve como preparação para os novos papéis que terão que assumir (CARDOSO et al., 2018).

O companheiro da mulher pode ser considerado o acompanhante ideal no processo de parturição, devido a fatores como a formação de vínculo e a representação de laços de família, pois, ao acompanhar o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua paternidade e valorizando seu papel (HOLANDA et al., 2018).

De acordo com Mario et al. (2019) “O início precoce do pré-natal, assim como sua condução de forma adequada, é importante para garantir a saúde e reduzir a morbidade e mortalidade da mãe e do feto”.

São vários os modelos de masculinidade construídos pela inserção do homem na estrutura social, política, econômica e cultural. Em cada contexto, entretanto, desponta um modelo de “masculinidade hegemônica”, que estabelece atributos, valores e condutas específicas (BRAIDE et al., 2018).

A gestante é vulnerável e necessita de apoio e um ambiente familiar favorável durante a gestação, o que também ajuda no desenvolvimento saudável da criança (BONIFÁCIO; SOUZA; VIEIRA, 2019).

Henz, Medeiros e Salvadori (2017) relatam que o homem que acompanha sua parceira nas consultas de pré-natal já se prepara emocionalmente para exercer a paternidade, além de tornar o momento da gestação mais humanizado.

Na tentativa de minimizar os agravos que ocorrem na gravidez, o Ministério da Saúde (MS) preconiza o acolhimento à mulher e ao companheiro como uma ação prioritária para a humanização da assistência obstétrica (CARVALHO et al., 2018).

O exercício da paternidade ativa e consciente traz inúmeros benefícios principalmente, a valorização de modelos masculinos positivos que inspiram capacidade de ouvir, negociar e cooperar, pautados no respeito, tolerância, autocontrole e cuidado (HERRMANN, 2018).

Os fatores que dificultaram ou influenciaram a não participação dos pais nas consultas de pré-natal estão: falta de tempo, coincidência com o horário de trabalho, desinteresse, relações de gênero, desconhecimento de sua participação como direito reprodutivo, a falta de informações e a postura de algumas mulheres (MENDES; SANTOS, 2019).

O envolvimento paterno durante a gestação vai além da provisão material, compreendendo-se sua participação em atividades direcionadas às gestantes, aos preparativos com a chegada da criança, ao apoio emocional à mulher e a sua interação com o filho (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

Mello et al. (2020) relata que a participação paterna conecta-se a benefícios como diminuição do tempo de trabalho de parto, aumento do apgar do bebê e amamentação duradoura.

A participação do parceiro nas consultas de pré-natal, parto e puerpério aumenta a adesão à amamentação, diminui violência doméstica, fortalece o vínculo do trinômio gestante-bebê-parceiro (MARTINS et al., 2017).

Ferreira et al. (2016) relata que para falar sobre o papel do homem no contexto da contemporaneidade têm que ser considerados aspectos que compõem sua concepção e vivência sobre a paternidade, entre eles está a questão de gênero, os modelos transgeracionais e a coexistência de novas demandas sociais.

Através desse estudo surgem alguns questionamentos acerca da participação do parceiro no pré-natal como: Qual a importância do parceiro no pré-natal? Qual a assistência de enfermagem na inserção do parceiro ao pré-natal?

Herrmann (2018) relata que o Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais 'portas de entrada' aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis.

A elaboração do estudo justifica-se em ocorrência de que a gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher e permeada por valores, emoções e transformações que se constituem um momento especial para a família. A participação do parceiro na assistência ao pré-natal tem que ser estimulado pelos profissionais da saúde, pois de acordo com o Ministério da Saúde a paternidade parece só existir quando a criança nasce ou mesmo quando ela já está mais crescida. Sendo assim, torna-se de extrema relevância, conhecer a assistência de enfermagem no pré-natal do parceiro, pois sabe-se que a participação do parceiro do início ao fim do pré-natal é de extrema importância na vida da mãe e da criança.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo conhecer a assistência de enfermagem no pré-natal do parceiro, bem como: descrever a funcionalidade do pré-natal do parceiro na atenção primária; avaliar a estratégia do enfermeiro na adesão do parceiro ao pré-natal e

apresentar a importância da participação paterna nos demais processos: parto, nascimento e puerpério.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A coleta de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Atenção primária”; “Enfermagem”; “Pré-natal do parceiro” e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto. Será realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Sendo esta análise realizada de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.

Foi elencada a pergunta metodológica norteadora para guiar o estudo: Qual a importância do parceiro no pré-natal? Qual a assistência de enfermagem na inserção do parceiro ao pré-natal? Finalmente, após a análise dos artigos os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

RESULTADOS

Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 08 artigos constituindo a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES / ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
BARRETO, (2017)	BVS	A assistência qualificada e humanizada entre o profissional enfermeiro e o parceiro da gestante desde o início da descoberta da gravidez consolida vínculos de aproximação. Embora os benefícios estejam comprovados cientificamente, a participação masculina é aquém do esperado. Ainda o envolvimento paterno resulta em boa adesão das famílias no cuidado pré-natal.
BRAIDE et al., (2018)	SCIELO	A importância das entrevistas revelou a resignificação das masculinidades e promoção do autocuidado. As falas caracterizaram o impacto da compreensão de que a masculinidade não se perde se houver uma participação do homem no parto e cuidado dos filhos e cuidados com a própria saúde.
CABRAL et al., (2015)	BVS	Facilitar o acesso ao homem, para dentro da UBS, garantindo que esse indivíduo seja assistido pelo profissional de saúde de modo que possa quebrar todo o preconceito existente por parte desse homem sobre seu processo saúde/doença visto que, esse preconceito já existe desde da antiguidade, pois o homem por ser provedor das necessidades da família era visto como um ser autossuficiente, invulnerável e viril, dessa forma acaba criando uma resistência para a não procura dos serviços de saúde.
FERREIRA et al., (2016)	BVS	Pode-se observar que a presença do pai durante as consultas funcionam como um fator de adesão ao pré-natal, participação do homem nos cuidados da gestante e da criança, e parceiro como agente promotor de segurança.
HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, (2017)	BVS	A pouca oferta de horários de atendimento, que coincidem com os de trabalho dos homens dificulta a participação paterna. Destacou-se a importância de as gestantes encorajarem o seu parceiro a participar das atividades do pré-natal.
MARTINS et al., (2017)	BVS	Embora haja políticas públicas para acolher e prestar assistência integral à gestante e ao bebê, complicações referentes às doenças preveníveis, durante a gestação e transplacentária, ainda apresentam valores elevados, como a sífilis congênita. A enfermagem tem um papel fundamental neste contexto, pois acompanha a gestante, durante toda a gravidez, parto e puerpério, acompanhando, orientando e acolhendo o trinômio gestante-bebê-parceiro.

MENDES, SANTOS, (2019)	SCIELO	A análise dos dados permitiu a identificação de duas categorias temáticas que norteiam os estudos: “Fatores que dificultam ou influenciam a participação do pai nas consultas de pré-natal” e “Benefícios efetivos da participação do pai nas consultas de pré-natal”.
VOLPATO, (2016)	BVS	Frente a estes dados foi possível concluir que a estratégia de inclusão do parceiro no PN foi importante na identificação e tratamento da sífilis reduzindo significativamente a taxa de TV do TP.

Fonte: Dados dos artigos.

DISCUSSÃO

A funcionalidade do pré-natal do parceiro na atenção primária

Segundo Cabral et al. (2015) relatam que facilitar o acesso ao homem, para dentro da UBS, garantindo que esse indivíduo seja assistido pelo profissional de saúde de modo que possa quebrar todo o preconceito existente por parte desse homem sobre seu processo saúde/doença visto que, esse preconceito já existe desde da antiguidade, pois o homem por ser provedor das necessidades da família era visto como um ser autossuficiente, invulnerável e viril, dessa forma acaba criando uma resistência para a não procura dos serviços de saúde.

A pouca oferta de horários de atendimento, que coincidem com os de trabalho dos homens dificulta a participação paterna. Destacou-se a importância de as gestantes encorajarem o seu parceiro a participar das atividades do pré-natal (HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, 2017).

A estratégia do enfermeiro na adesão do parceiro ao pré-natal

De acordo Martins et al. (2017) os dados demonstram que, embora haja políticas públicas para acolher e prestar assistência integral à gestante e ao bebê, complicações referentes às doenças preveníveis, durante a gestação e transplacentária, ainda apresentam valores elevados, como a sífilis congênita. A enfermagem tem um papel fundamental neste contexto, pois acompanha a gestante, durante toda a gravidez, parto e puerpério, acompanhando, orientando e acolhendo o trinômio gestante-bebê-parceiro.

Segundo Barreto (2017) a assistência qualificada e humanizada entre o profissional enfermeiro e o parceiro da gestante desde o início da descoberta da gravidez consolida

vínculos de aproximação. Embora os benefícios estejam comprovados cientificamente, a participação masculina é aquém do esperado. Ainda o envolvimento paterno resulta em boa adesão das famílias no cuidado pré-natal.

A importância da participação paterna nos demais processos: parto, nascimento e puerpério

Volpato (2016) relata que frente a estes dados foi possível concluir que a estratégia de inclusão do parceiro no PN foi importante na identificação e tratamento da sífilis reduzindo significativamente a taxa de Transmissão Vertical do *Treponema Pallidum*.

Braide et al. (2018) relatam que a importância das entrevistas revelou a resignificação das masculinidades e promoção do autocuidado. As falas caracterizaram o impacto da compreensão de que a masculinidade não se perde se houver uma participação do homem no parto e cuidado dos filhos e cuidados com a própria saúde.

Pode-se observar que a presença do pai durante as consultas funcionam como um fator de adesão ao pré-natal, participação do homem nos cuidados da gestante e da criança, e parceiro como agente promotor de segurança (FERREIRA et al., 2016; MENDES; SANTOS, 2019).

CONCLUSÃO

Oferecer ao homem o autocuidado tanto fisiológico quando psicológico, como uma forma de envolver o homem a sua saúde e bem estar de sua família, foi fundamental para a inserção do programa Pré-Natal do Parceiro, que foi criado para o melhoramento da saúde do parceiro e da família, logo nota-se que a gravidez é um marco na vida de uma mulher que passa nesse período por diversas transformações e que logo no início a inserção do parceiro trará pontos positivos para a mãe, pai e filho, o Ministério da Saúde preconizou o acolhimento a mulher e ao parceiro como uma ação diferenciada e com resultados positivos.

Observou-se que quando o homem participa das consultas, reuniões, palestras eles aprendem e demonstram mais interesse sobre o cuidado com sua família, cuidados com a própria saúde isso estabelece vínculo de amor e cuidados com a mãe e filho melhorando a convivência no lar da família e entre ambos, mulher e parceiro.

O trabalho foi efetivo para agregar conhecimento a respeito, tendo em vista a pouca utilização de tal ferramenta na atenção primária. Foram levantados vários questionamentos sobre a importância do parceiro, a assistência prestada pelo enfermeiro, alguns impasses foram encontrados no decorrer desta pesquisa, como a falta de artigos, livros que abordem a respeito da problemática e a importância da utilização do Guia do Pré-Natal do parceiro para Profissionais de Saúde oferecidos pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Camila Nunes. A inserção do parceiro na atenção pré-natal. **Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeira do Sul**, v. 4, n. 4 (2017). Disponível em: <<https://ulbracds.com.br/index.php/rsa/article/view/1523>> Acesso em 20 de Mar. 2020.

BRAIDE, Andrea Stopiglia Guedes; et al. Sou homem e pai sim! (Re) construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Rev. Panam Salud. Publica** 42, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e190/pt>>. Acesso em: 10 de Mar. 2020.

BONIFÁCIO, Livia Pimenta; SOUZA, João Paulo; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Adaptação de mensagens educativas para parceiros de gestantes para uso em tecnologias móveis em saúde (mHealth). **Interface (Botucatu)**. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e180250/pt>>. Acesso: em 10 de Mar. 2020.

CABRAL, yara patricia et al. PRÉ-NATAL MASCULINO: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM. In: **Anais do I Congresso de Saúde DeVry | UNIFAVIP** - 2016. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/congressosaudedevry/41071-PRE-NATAL-MASCULINO--ESTRATEGIA-DE-PROMOCAO-A-SAUDE-DO-HOMEM>>. Acesso em: 28 de Mar. 2020.

CARDOSO, Vanessa Erika Pereira Silva; et al. A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. **J. res: fundam. care.** online, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906762>>. Acesso: em 10 de Mar. 2020.

CAVALCANTI, Thais Rafaela Lira, HOLANDA, Viviane Rolim. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enferm. Foco** 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34582>>. Acesso: em 16 de Mar. 2020.

CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite; et al. Percepção do homem sobre a atenção recebida dos profissionais que assistem a companheira com síndromes hipertensivas. **Ciênc. cuid. saúde** vol.10 no.2 Abr./Jun. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-693572>>. Acesso: em 20 de Mar. 2020.

CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; OLIVEIRA, Denize Cristina. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2017. Disponível em: <proceedings.ciaiq.org/index.php>. Acesso: em 20 de Mar. 2020.

FERREIRA, Iarlla Silva; et al. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. **Rev. Rene.** 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790967>>. Acesso: em 20 de Mar. 2020.

HENZ, Gabriela Sofia; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; SALVADORI, Morgana. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev. Enferm Atenção Saúde**, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31237>>. Acesso: em 10 de Mar. 2020.

HERRMANN, Angelita. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, p. 55. Coordenação Nacional de Saúde do Homem, Brasília, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf> Acesso: em 12 de Mar. 2020.

HOLANDA, Sâmia Monteiro; et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto Contexto Enferm**, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf>>. Acesso: em 14 de Mar. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4^a. Ed. São Paulo: Atlas S/A, 2002. 57 p.

MARIO, Débora Nunes; et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(3):1223-1232, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n3/1223-1232/pt>>. Acesso: em 10 de Mar. 2020.

MARTINS, Mayara Fidelis; et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Rev. APS**. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946639>>. Acesso: em 20 de Mar. 2020.

MENDES, Silma Costa; SANTOS, Kezia Cristina Batista dos. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16 n.29; p. 2120, 2019. Disponível em: <<https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/pre%20natal.pdf>>. Acesso: em 10 de Mar. 2020.

MELLO, Melissa Gomes de; et al. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. **R. pesp: cuid. fundam**. Online, v. 12 p. 94-99, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048100>>. Acesso em: 10 de Mar. 2020.

VOLPATO, Fábio Suzi. **Pré-natal do parceiro como estratégia para redução da transmissão vertical das doenças sexualmente transmissíveis e melhora dos indicadores de saúde perinatal**. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-05012017-112640/en.php>> Acesso em 20 de Mar. 2020.

WHITTEMORE, Robin; et al. **Methods for knowledge synthesis: An overview**. *Heart & Lung* 43 (2014) 453e461.

CAPÍTULO 23

INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR ENFERMEIROS: REALIDADE OU UTOPIA?

- [Eloize Dayene Pereira Matos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Adrielly Dayane Leite Gomes](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Eliandro Silva de Faria](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Kelen Patricia Silva de Sousa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Mariana Coelho de Castro](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE
- [Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O conhecimento dos métodos anticoncepcionais pode ajudar o indivíduo a escolher as substâncias mais adequadas ao seu comportamento sexual e condições de saúde, bem como o método correto de uso. Portanto, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, aborto induzido, mortalidade materna e outras questões de saúde relacionadas à morbimortalidade reprodutiva. Facilitar o acesso a essas informações e meios de regulação da fecundidade é um dos aspectos importantes do planejamento familiar, que é uma das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. O DIU de cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, independente do coito e de longo prazo. É indicação interessante, por exemplo, em lactantes e em mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio. Conforme a resolução do COFEN nº 358/2009, a introdução de Dispositivo Intra Uterino (DIU) pode ser realizada por enfermeiro (a) e médico (a). Estando o enfermeiro apto a realizar consulta clínica, prescrever e inserir o DIU. Assim, este estudo tem como objetivo geral discorrer sobre a importância da atuação do enfermeiro na inserção do DIU de cobre em usuárias do SUS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A OMS recomenda a inserção do DIU por enfermeiras. Segundo o COFEN não há evidências científicas de que haja diferença significativa entre os resultados dos enfermeiros ou médicos na inserção do DIU, mas o Ministério da Saúde revogou o decreto e permitiu que os profissionais de enfermagem atuassem nesse procedimento. Estudos têm mostrado que pode haver quase nenhuma diferença na taxa de acompanhamento de enfermeiras que colocam DIU em comparação com médicos. Para mulheres que não deram à luz, se inserido por uma enfermeira, a taxa de falha de implante do DIU pode ser maior do que a dos médicos. Portanto, é necessária a formulação de uma política nacional de planejamento familiar que reconheça o potencial do enfermeiro no manejo dos métodos anticoncepcionais e forneça, com clareza, amparo jurídico para que ele possa exercer de forma autônoma esta área de cuidado, o que para ele tem trazido grande contribuição.

Palavras-chave: DIU, Enfermeiro, Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde no ano de 1984 elaborou um programa de assistência integral a saúde da mulher (PAISM). O programa tem como objetivo manter a integralidade e a qualidade da atenção básica. O PAISM inclui ações educativas, preventivos, diagnóstico, tratamento e recuperação (BRASIL, 1984).

O conhecimento sobre métodos contraceptivo pode contribuir para que os indivíduos escolham o que é mais adequado ao seu comportamento sexual e condições de saúde, bem como para seu uso de forma correta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbimortalidade reprodutiva. Promover o acesso a tais informações e aos meios para a regulação da fecundidade é um dos aspectos importantes do planejamento familiar, uma das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade, sendo que, para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a esses (PENAFORTE et al., 2010).

O DIU de cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, independente do coito e de longo prazo. É indicação interessante, por exemplo, em lactantes e em mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio. O dispositivo intrauterino de cobre (DIU) é utilizado há anos como método contraceptivo de longo prazo. É método que não necessita de uso ou lembrança diária pela mulher e apresenta poucos efeitos adversos. Bastante tolerado pela maioria das usuárias com baixo índice de descontinuidade. Atua basicamente no útero (endométrio e muco cervical) sendo especialmente indicado nos casos onde não se devem administrar hormônios pelos efeitos sistêmicos. Há alguns poucos efeitos adversos que podem interferir na qualidade de vida de algumas mulheres e o texto apresenta intervenções para minimizar estes efeitos. O DIU é um excelente método contraceptivo de longo prazo com poucos efeitos colaterais, desprovido de ação sistêmica e bem tolerado pelas mulheres (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

Segundo COFEN 358/2009, a introdução do dispositivo intrauterino (DIU) pode ser realizada por enfermeiros e médicos. Como o enfermeiro pode realizar consultas clínicas, ele prescreve e insere o dispositivo intrauterino. Para implementar o DIU na atenção primária, os procedimentos da atenção primária "Atenção à Saúde da Mulher" orientam a implementação de projetos de planejamento familiar e saúde reprodutiva, descrevendo a introdução e o

manejo de DIU e outras indicações, contraindicações, método convencional, reorganização segundo a realidade municipal.

O Conselho Federal de Medicina (2019) declara que a Lei do Ato Médico, em seu parágrafo 4º, estabelece dentre as atividades privativas do médico a realização de procedimentos invasivos caracterizados pela invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos. É citada a introdução do DIU sendo classificada como um procedimento complexo pois atinge o interior do útero

Para a Organização Mundial da Saúde - OMS (2012) Uma distribuição mais racional de tarefas e responsabilidades entre os quadros de profissionais de saúde pode melhorar significativamente o acesso e a relação custo benefício. Enfatiza-se que enfermeiro (a) treinado (a) e capacitado (a) tem competência legal para inserir e retirar o DIU.

Visto isso, qual a importância da atuação do enfermeiro na inserção do DIU de cobre em usuárias do SUS?

Este estudo justifica-se mostrando a importância do enfermeiro na inserção do Dispositivo intrauterino (DIU) nas maternidades, assim, reduzindo a demanda das solicitações nos serviços de saúde. Lembrando que todos os enfermeiros através de uma capacitação de acordo com a resolução do COFEN nº358/2009, é capaz de inserir o dispositivo intrauterino, contribuindo na melhora da qualidade de vida das usuárias do SUS.

Assim, este estudo tem como objetivo geral discorrer sobre a importância da atuação do enfermeiro na inserção do DIU de cobre em usuárias do SUS, e como específicos: analisar os benefícios da atuação do enfermeiro na inserção do DIU para as usuárias do SUS; identificar as barreiras para a inserção do DIU por enfermeiros e verificar evidências científicas que embasem a anulação do Ministério da saúde quando a inserção do DIU por enfermeiros.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca discorrer sobre a importância da atuação do enfermeiro na inserção do DIU de cobre em usuárias do SUS.

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual, Scientific Electronic Library - SCIELO e MEDLINE, além de publicações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Federal de Medicina (CFM).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa e inglês entre os anos de 2010 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em outros idiomas, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave “dispositivos intrauterinos”, “enfermeiros”, “SUS”, e realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

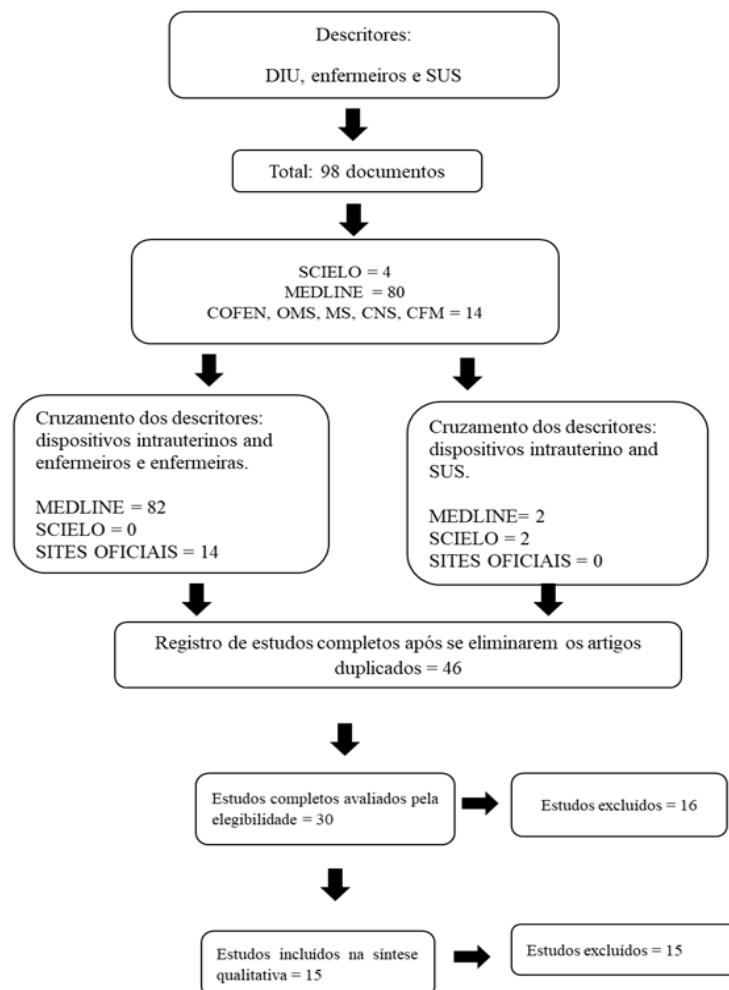
Para a análise da coleta de dados, foi realizada uma leitura flutuante para aproximação e identificação das ideias, na qual se utilizara a análise temática de conteúdo e a sistematização da produção científica elegida (BARDIN, 2011).

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

RESULTADOS

As buscas dos artigos foram realizadas nas bases SCIELO e MEDLINE, e em sites oficiais conforme fluxograma abaixo.

Figura- Fluxograma das buscas nas bases de dados. Manaus (AM), Brasil, 2020.



No quadro a seguir temos uma síntese dos artigos encontrados nas bases de dados (Quadro).

Quadro- Síntese dos artigos para esta revisão integrativa.

AUTORES (ANO)	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Ministério da Saúde (2002)	Inserção do DIU pelo enfermeiro.	A atuação dos profissionais na assistência à anticoncepção é direcionada e recomenda-se que os	O manual não especifica as responsabilidades de vários profissionais de saúde que atuam auxiliando no uso de métodos anticoncepcionais. A premissa

		membros da equipe de saúde interajam para que todos participem do processo "de acordo com o nível de responsabilidade exigido para cada situação".	desse processo é comprovar a capacidade técnica, as habilidades e o conhecimento das atitudes do profissional para atender às necessidades contraceptivas das mulheres.
MOURA, SILVA, GALVÃO (2007)	Averiguar a dinâmica do serviço de planejamento familiar, na perspectiva de se encontrar respostas para as questões do cotidiano.	É o enfermeiro que assume a maior parte do atendimento em planejamento familiar, vivenciando um dilema pela solicitação diária da comunidade que necessita do método. O que predominou, porém, foi à disponibilidade ou não do médico como fator determinante a prescrição de métodos anticoncepcionais pelos enfermeiros, desfecho inadmissível para a categoria profissional, pois considera-se que o enfermeiro exerça suas funções com independência e domínio técnico científico.	Os autores concluem que a pílula combinada, a progesterona, o preservativo masculino, os espermicidas, os métodos comportamentais e a amenorreia da lactação podem ser oferecidos por todos os que foram citados; os injetáveis, por qualquer pessoa treinada na aplicação; o diafragma, por qualquer provedor treinado para realizar exames pélvicos e medir seu tamanho; e o DIU pode ser inserido por médicos, enfermeiros e obstetras treinadas.
OMS (2007)	Inserção do DIU pelo enfermeiro	Qualquer pessoa com treinamento capacitação específica em triagem, inserção e remoção de DIUs, dentre elas médicos, enfermeiras, parteiras enfermeiras, parteiras, técnicas de enfermagem, assistentes de médicos e estudantes de medicina. Em alguns países, farmacêuticos vendem DIUs, a mulher leva o DIU até um profissional de saúde que o insere.	A OMS recomenda a inserção do DIU por enfermeiras e orienta que o procedimento pode ser realizado por qualquer profissional de saúde com treinamento e capacitação específica em triagem, inserção e remoção de DIUs, dentre eles médicos, enfermeiras e enfermeiras obstétricas (parteiras enfermeiras).
OMS (2012) *	Inserção do DIU pelo enfermeiro	As recomendações da OMS sobre a otimização dos papéis dos profissionais de saúde visam ajudar a resolver a escassez crítica de mão-de-obra em saúde que desacelera o progresso em direção aos objetivos de desenvolvimento do milênio relacionados à saúde. Recomendamos a enfermeiros a realização das seguintes intervenções: Inserção e remoção de dispositivos intrauterinos,	Uma distribuição mais racional de tarefas e responsabilidades entre os quadros de profissionais de saúde pode melhorar significativamente o acesso e a relação custo benefício. Enfatiza-se que enfermeiro (a) treinado (a) e capacitado (a) tem competência legal para inserir e retirar o DIU.

		inserção e remoção de implantes contraceptivos.	
POLUS, LEWIN, LERBERG, REHFUESS, GÜLMEZOGLU (2015).	Avaliar a eficácia e a segurança da mudança de tarefas para a entrega de contraceptivos.	Os estudos sugerem que pode haver pouca ou nenhuma diferença nas taxas de continuação quando o DIU é inserido pelos enfermeiros em comparação aos médicos. Para mulheres nulíparas, as taxas de falha na inserção de DIU podem ser maiores se inseridas por enfermeiros do que por médicos. Enquanto que para mulheres múltiparas, pode haver pouca ou nenhuma diferença nas taxas de falha de inserção se o tratamento é realizado por enfermeiros em comparação com médico.	Em geral, parece haver pouca ou nenhuma diferença nos resultados quando os serviços contraceptivos descritos acima são fornecidos por diferentes quadros. Isso sugere que a troca de tarefas pode ser uma intervenção eficaz e segura para aumentar o acesso ao parto contraceptivo.
FIGUEIREDO, CASTRO, KALCKMANN (2015).	Avaliar a implementação da política de Planejamento Familiar (oferta de contraceptivos) na atenção básica do município de São Paulo.	A limitação da atuação de outros profissionais de saúde – que não o médico – na inserção do DIU pode se constituir em barreiras para inserção do DIU, pelo fato que esse profissional nem sempre está capacitado ou disponível para inserir o DIU.	O levantamento aponta a necessidade de padronizar a orientação contraceptiva de forma que promova a equidade, reforçar treinamentos entre gestores e profissionais de saúde dos serviços. Esforços são necessários para garantir o cumprimento de normas nacionais, estaduais e municipais de Planejamento Familiar, independentemente.
GONZAGA, BORGES, SANTOS, ROSA, GONÇALVES (2017).	Identificar as barreiras de acesso das mulheres aos serviços de ABS para a introdução do DIU, na perspectiva dos trabalhadores das áreas técnicas dos municípios de uma macrorregião de saúde.	As barreiras organizacionais relacionadas à disponibilização do DIU, sendo que alguns municípios não disponibilizam o método. Outras relacionadas aos critérios estabelecidos pelos serviços de saúde para disponibilização do DIU, sendo que a maioria dos municípios o disponibiliza somente mediante: prescrição médica, realização de exames e/ou participação em grupo educativo. As barreiras relacionadas às rotinas para a inserção do DIU estão centralizadas em um único profissional de saúde, que é o médico.	Foram identificadas barreiras organizacionais relativas à ausência ou não utilização de protocolos para disponibilização e inserção do DIU; barreiras organizacionais, como a não disponibilização do método ou o excesso nos critérios; barreiras organizacionais associadas à inserção do DIU, tais como limitação da atuação do enfermeiro e agendamento prévio para realização do procedimento, e a adoção de determinadas condições clínicas da mulher que podem impossibilitar a inserção do DIU.
Ministério da Saúde, Portaria Nº 3.265 (2017)	Inserção do DIU pelo enfermeiro	A disponibilização de DIU de acordo com os critérios de elegibilidade nos	O DIU será ofertado às mulheres que realizarem o pré-natal na instituição. Estas deverão manifestar o desejo da colocação

		estabelecimentos hospitalares e acompanhamento pelas equipes de atenção básica e especializada. A implantação do DIU de cobre são estratégias complementares e compartilhadas das ações de planejamento reprodutivo da atenção básica.	do DIU durante o seu pré-natal ou no pós-parto imediato, sendo agendado para a colocação ambulatorial. Caso a mulher manifeste o desejo no pré-natal, será orientada pelo enfermeiro ou médico que o procedimento somente ocorrerá no pós-parto mediato, momento em que será agendado.
COFEN (2018)	Inserção do DIU pelo enfermeiro	Na intitulada Lei do Ato Médico, considera-se a execução de procedimentos invasivos como atividade privativa do médico, porém não existe na mesma uma lista de procedimentos invasivos, citando apenas acesso vasculares profundos, biópsia e endoscopia. Considerando que vários pareceres do Conselho Regional de Medicina apontam como procedimentos invasivos e não invasivos tais como o cateterismo vesical, sondagem nasogástrica e nasoenteral, a posição e substituição de cistostomia, gastrostomia que é traqueostomia são procedimentos compartilhados com os profissionais de enfermagem.	Diante do exposto considerando os fatos discutidos, nosso parecer é de que: não existe impedimento legal para quem enfermeiro realize consulta de enfermagem no âmbito do planejamento familiar com indicação e extensão e retirada de DIU desde que o profissional seja devidamente treinado para a execução desta técnica.
Ministério da Saúde, Nota Técnica N. 5/2018-CGSMU/DAPE S/SAS/MS	Inserção do DIU pelo enfermeiro	Inexiste impedimento legal para que o Enfermeiro realize consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e de rotina para atender à ampliação da oferta do DIU às usuárias do Sistema Único de Saúde, desde que assumam tais responsabilidades após treinamento, e cumprindo o disposto na Resolução Cofen nº 358/2009;	O Ministério da Saúde considera que enfermeiras, parteiras e obstetras e ginecologistas podem realizar o procedimento de inserção de DIU no âmbito da Atenção Primária e das maternidades (como anticoncepção pós-parto e pós-abortamento), respectivamente, desde que tenham sido treinados para tal.
MARCELINO (2019)	Relatar a experiência de uma enfermeira obstetra durante o processo de capacitação da inserção do	A enfermeira obstetra orienta, oferece e disponibiliza o método contraceptivo e relata que algumas gestantes se mostram mais seguras e decididas quanto à aceitação	O desenvolvimento deste trabalho permitiu à enfermeira obstetra percepções positivas e gratificantes na inserção do DIU, contribuindo para uma possível redução nas taxas de gestações não planejadas, assim como ser uma facilitadora e multiplicadora no processo através da abordagem direta,

	DIU, desde a sua oferta até a colocação no pós-parto imediato.	do método enquanto que outras demonstram indecisão. Daí a importância da enfermagem em desmistificar as crenças reforçando as vantagens do método.	desmistificando qualquer crença e reforçando as vantagens do método com orientações e esclarecimentos à população que desconhecem o método ou tenham qualquer mito a respeito.
Conselho Federal de Medicina (2019)	Inserção do DIU pelo enfermeiro	O Ministério da Saúde chancelou o entendimento de que enfermeiros são proibidos de inserir o Dispositivo Intrauterino e Contraceptivo (DIU) em pacientes no âmbito da Atenção Básica e das maternidades. Ao proibir que o procedimento seja realizado por enfermeiros, o Executivo investe contra o desrespeito à Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico).	Na Lei do Ato Médico, em seu parágrafo 4º, estabelece dentre as atividades privativas do médico a realização de procedimentos invasivos caracterizados pela invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos. No texto, é citado ainda entendimento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), pelo qual a introdução do DIU é classificada como um procedimento complexo, pois atinge o interior do útero.
COFEN (2019)	Inserção do DIU pelo enfermeiro	A despeito das evidências científicas que apontam não haver diferença significativa de desfechos entre a inserção de DIU por enfermeiras/os ou médicos, o Ministério da Saúde revogou a portaria que permitia a atuação dos profissionais da enfermagem nesse procedimento. Cedendo às pressões do Conselho Federal de Medicina, que considera a inserção um ato médico.	Ao ceder às pressões do CFM, o ministro da Saúde, endossa corporativo médico e dificulta o acesso das mulheres a esses serviços no SUS. É um retrocesso e também um balde de água fria nas embrionárias discussões para a implantação dos protocolos de enfermagem no SUS. E a gente segue na contramão dos países desenvolvidos.
COFEN, ASCOM (2019)	Inserção do DIU pelo enfermeiro	A suspensão da inserção do DIU por enfermeiros (as) e obstetizes não encontra amparo em diretrizes técnicas e impõe uma restrição aos direitos reprodutivos das mulheres brasileiras, especialmente da população que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS).	Diante do exposto, reiteramos que enfermeiras (os) e obstetizes estão aptas (os) a realizar a consulta de Enfermagem no campo da saúde sexual e reprodutiva com foco no planejamento reprodutivo, inexistindo impedimento científico e legal para a inserção do Dispositivo Intrauterino com cobre TCU 380A.
CNS (2020)	Inserção do DIU pelo enfermeiro	A oferta universal de métodos para planejamento reprodutivo é um dos modos de garantir os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, sendo o DIU um método contraceptivo de alta eficácia. É mencionada a	Para o CNS, as enfermeiras, enfermeiros e obstetizes são profissionais habilitados para a realização de consulta de enfermagem na área da saúde sexual e reprodutiva, bem como na realização do procedimento de inserção de DIU. Segundo a recomendação, essa é também uma das formas de atender à Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem no

		redução das desigualdades, por meio do acesso aos serviços de saúde, destacando que essa é uma das premissas da Atenção Primária à Saúde.	Brasil.
--	--	---	---------

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Em conformidade com § 4º do artigo 37 da portaria Nº 3.265 de 1º de dezembro de 2017 a implantação do DIU de cobre no pós-parto (APP) e pós-abortamento (APA) imediato são estratégias complementares e compartilhadas das ações de planejamento reprodutivo da atenção básica.

O artigo 4º da Lei do ato Médico determina a realização de procedimentos invasivos na atividade privada dos médicos, que se caracterizam por invadir os orifícios naturais do corpo humano e atingir os órgãos internos. O Ministério da Saúde confirmou o entendimento de que os enfermeiros estão proibidos de inserir dispositivos intrauterinos e anticoncepcionais (DIU) em pacientes no âmbito da atenção básica e maternidades. Ao proibir o enfermeiro de realizar esse procedimento, o executivo realiza investimentos sem cumprir a Lei nº 12.842 / 2013 (CFM, 2019).

Na mesma lei, a realização de procedimentos invasivos é considerada atividade privada do médico, não havendo ainda uma lista desses procedimentos, sendo apenas mencionando: acesso vascular profundo, biópsia e endoscopia. Levando em consideração a opinião do comitê médico regional, tais procedimentos invasivos (como cateterismo vesical, cateterismo nasogástrico e nasointestinal, substituição e justaposição de estoma celular, gastrostomia e traqueostomia) são procedimentos compartilhados com os profissionais de enfermagem, além disso, recomenda-se que o enfermeiro assuma tais responsabilidades após receber treinamento e cumprir o disposto na Resolução Cofen nº 358/2009 (COFEN, 2018).

Segundo o COFEN (2019) não há evidências científicas de que haja diferença significativa entre os resultados dos enfermeiros ou médicos na inserção do DIU, mas o Ministério da Saúde revogou o decreto e permitiu que os profissionais de enfermagem atuassem nesse procedimento. Aceitar pressão do Conselho Federal de Medicina, que considera a inserção um ato médico. Na maioria dos países europeus com sistemas universais de saúde, como o Reino Unido e a França, os DIUs são geralmente inseridos rotineiramente

pela enfermagem.

A limitação da atuação de outros profissionais de saúde – que não o médico – na inserção do DIU pode se constituir em barreiras para inserção do DIU, devido estes profissionais nem sempre estar disponíveis ou serem treinados para a inserção deste método contraceptivo que deve ser inserido por um profissional capacitado e habilitado (GONZAGA et al., 2017).

A OMS (2007) recomenda a inserção do DIU por enfermeiras e é recomendado que o procedimento pudesse ser realizado por qualquer profissional de saúde que tenha recebido treinamento e qualificações especiais para triagem, inserção e remoção de DIU's, incluindo médicos, enfermeiras e enfermeiras obstétricas (parteiras). Em alguns países, farmacêuticos vendem DIU's, a mulher leva o DIU até um profissional de saúde que o insere.

No entanto, o Ministro da Saúde sucumbiu à pressão do CFM e aprovou a corporativo médico, dificultando a obtenção desses serviços pelas mulheres no SUS. Na discussão inicial da implantação do SUS do programa de enfermagem, isso foi um revés, fazendo com que nos opomos a países desenvolvidos (COFEN, 2019).

As recomendações da OMS (2002) sobre a otimização do papel dos profissionais de saúde foram elaboradas para ajudar a resolver a grave escassez de profissionais de saúde, que atrasou gravemente a realização dos objetivos de desenvolvimento do milênio relacionados à saúde. Recomendamos que os enfermeiros realizem as seguintes intervenções: inserção e remoção de dispositivos intrauterinos, inserção e remoção de implantes anticoncepcionais.

O Ministério da Saúde (2002) orienta os profissionais sobre sua atuação na assistência à anticoncepção e sugere que os membros da equipe de saúde interajam para que todos "de acordo com o nível de responsabilidade exigido para cada situação" participem do processo. As responsabilidades de vários profissionais de saúde que desempenham um papel na assistência ao uso de métodos anticoncepcionais não são especificadas. O pré-requisito desse processo é comprovar a capacidade técnica, as habilidades e o conhecimento das atitudes dos profissionais para atender às necessidades contraceptivas das mulheres.

Portanto, é necessária a formulação de uma política nacional de planejamento familiar que reconheça o potencial do enfermeiro no manejo dos métodos anticoncepcionais e forneça, com clareza, amparo jurídico para que ele possa exercer de forma autônoma esta área de cuidado, o que para ele tem trazido grande contribuição (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Estudos têm mostrado que pode haver quase nenhuma diferença na taxa de

acompanhamento de enfermeiras que colocam DIU em comparação com médicos. Para mulheres que não deram à luz, se inserido por uma enfermeira, a taxa de falha de inserção do DIU pode ser maior do que a dos médicos. Para mulheres com partos múltiplos, se forem tratadas por uma enfermeira, a taxa de falha de inserção pode ser quase igual à do médico (POLUS et al.,2015).

O Ministério da Saúde concluiu na Nota Técnica nº 5/2018-CGSMU / DAPES / SAS / MS que os enfermeiros realizam consultas clínicas, prescrevam medicamentos e solicitem exames complementares e de rotina. Não há barreira legal para os enfermeiros, desde que realizem esse exercício após receberem o treinamento. As responsabilidades, e em cumprimento ao disposto na Resolução Cofen nº 358/2009, podem estender os serviços de DIU as usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 7/2020 exige que o Ministério da Saúde retire a Nota Técnica 38/2019-DAPES / SAS / MS. O objetivo é que no âmbito da política nacional dê enfoque na saúde da mulher como um todo. Os profissionais indicados também possam realizar o procedimento de inserção do DIU após treinamento e treinamento adequados, não apenas profissionais médicos.

Para as enfermeiras obstétricas percebem-se os resultados positivos e benéficos da inserção de DIU no auxílio na redução da incidência de gravidez não planejada, e a promoção e perceba o multiplicador no processo por meio do método direto para que qualquer acredite e aprimore as vantagens do método por meio de orientação e explicação pessoas que não conhecem o método ou têm algum mito sobre ele (MARCELINO, 2019).

CONCLUSÃO

A partir da busca na base de dados sobre a temática proposta deste estudo, concluímos que inexistem embasamento científico que justifique o cancelamento do decreto que autorizava os enfermeiros a aplicarem os dispositivos intrauterinos nas usuárias do SUS.

Visto que, essa proposta ampliaria o uso do método contraceptivo, evitando assim gravidezes indesejáveis além de auxiliar no planejamento familiar. O Enfermeiro é um profissional apto, qualificado e preparado em sua formação para realizar diversos procedimentos invasivos, como cateterismo vesical, sondagem nasogástrica, sondagem nasoenteral, aspiração e etc.

Também se destaca nos estudos que existe nenhuma ou quase nenhuma diferença entre a aplicação realizada pelo enfermeiro comparada com a do médico, sendo que ambos os profissionais precisam passar por um treinamento que visa a administração deste método contraceptivo.

REFERENCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2011. 340 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984.

BRASIL. Emmanuel Fortes. Vice-presidente do Conselho Federal de Medicina. DIU: Ministério da Saúde revoga NT que autorizava enfermeiros a praticar ato privativo dos médicos. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28555:2019-12-20-13-46-56&catid=3. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. [Internet] Resolução de nº358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html 3.

BRASIL. Constituição (2017). Portaria nº PORTARIA Nº 3.265, de 17 de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).. Portaria Nº 3.265, de 1º de Dezembro de 2017. Distrito Federal, 17 dez. 2017.

BRASIL. Assembleia Legislativa. Constituição (2013). Lei nº LEI Nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Lei Nº 12.842, de 10 de Julho de 2013. Distrito Federal, 10 jul. 2013.

COFEN. Ministério da Saúde recua e proíbe enfermagem de inserir DIU. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-recua-e-proibe-enfermagem-de-inserir-diu_76568.html. Acesso em: 20 set. 2020.

COFEN. Pedido de parecer do ministério da saúde sobre viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimento com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo. Parecer de Conselheira Nº 278/2017. Distrito Federal, 16 abr. 2018.

GIORDANO, Mario Vicente; GIORDANO, Luiz Augusto; PANISSET, Karen Soto. Dispositivo intrauterino de cobre. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 16-20, jan. 2015.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al . Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 51, e03270, 2017 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342017000100465&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Sept. 2020. Epub Dec 18, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>.

FIGUEIREDO, Regina; CASTRO FILHO, Júlio Mayer de; KALCKMANN, Suzana. Planejamento Familiar e Reprodutivo na Atenção Básica do Município de São Paulo: direito constitucional respeitado? Os Desafios do Trabalho na Atenção Básica, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 81-93, dez. 2014.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVAO, Marli Teresinha Gimenez. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 961-970, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400023&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400023>.

PENAFORTE, Marta Cristina Lourdes Faria et al. CONHECIMENTO, USO E ESCOLHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR UM GRUPO DE MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TERESÓPOLIS, RJ. Cogitare Enferm, Rio de Janeiro, v. 1, n. 15, p. 124-130, mar. 2010.

Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS: Otimizando as funções dos profissionais de saúde para melhorar o acesso às principais intervenções de saúde materna e neonatal por meio da troca de tarefas. Genebra: Ncbi, 2020. 85 p. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148518/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial da Saúde. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Planejamento Familiar: UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE. [S. l.], 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 20 set. 2020.

Recomendações da OMS: Otimização das funções dos profissionais de saúde para melhorar o acesso às principais intervenções de saúde materna e neonatal por meio da transferência de tarefas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148518/>

STETLER, Cheryl B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Applied Nursing Research, [s.l.], v. 11, n. 4, p. 195-206, nov. 1998. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)

POLUS, STEPHANIE et al. "Optimizing the delivery of contraceptives in low- and middle-income countries through task shifting: a systematic review of effectiveness and safety." Reproductive health vol. 12 27. 1 Apr. 2015, doi:10.1186/s12978-015-0002-2

CAPÍTULO 24

O IMPACTO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO COVID-19

[Dâmaris Bruno Barbosa Dias](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Elizany Júlia Silva de Araújo](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Jennifer de Lima Lopes](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: A pandemia do Covid-19 teve início na cidade de Wuhan na China e em um curto espaço de tempo se propagou para mais de 196 países, sobrecarregando os sistemas de saúde em todo o mundo impactando todos os profissionais da saúde, em especial a enfermagem que tem desenvolvido um papel fundamental na linha de frente contra o Coronavírus, com crescente preocupação em relação aos problemas emocionais e físicos que vem acarretando no profissional de enfermagem. **Objetivo:** Refletir sobre os principais impactos físicos e psicoemocionais apresentados pelos profissionais de enfermagem no enfrentamento ao Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas de artigos nas bases de dados MedRxiv e Scielo no ano de 2020. **Resultados:** Foram encontrados 11 artigos para compor esta revisão. Nossos resultados apontam vários problemas descritos pela literatura nacional e internacional relacionados a rotina laboral desses profissionais. **Conclusão:** O estudo demonstrou os desafios enfrentados pela enfermagem durante o período pandêmico e suas reais consequências a saúde desses profissionais.

Palavras-chave: Covid-19, Enfermagem, Impactos na saúde.

INTRODUÇÃO

Recentemente, um novo tipo de coronavírus surgiu denominado SARS-COV2 por ser uma variação da SARS, é um ribovírus RNA capaz de se adaptar a novos ambientes através de mutação e recombinação. Surgiu na cidade de Wuhan na China, aparentemente a origem da doença é de transmissão zoonótica (animal para humano). Em um curto espaço de tempo que ocorreu entre dezembro e janeiro a propagação do vírus se espalhou para 24 países, sendo declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estado de Emergência Global em 30 de janeiro de 2020 (OMS, 2020).

Os sinais clínicos iniciais que permitiu a detecção desse novo coronavírus foi febre, tosse, congestão nasal, fadiga e a evolução para a forma grave da doença com dispneia e pneumonia apresentados em 75% dos pacientes graves. A pneumonia ocorre na segunda a terceira semana da infecção (MALIK et al., 2020).

Apesar dos esforços o COVID-19 se espalhou rapidamente por toda China subsequentemente para outros países, que em uma tentativa de conter o coronavírus tem adotado uma série de medidas para reduzir a circulação e aglomeração de pessoas.

No Brasil as primeiras suspeitas do Covid-19 ocorreram em fevereiro quando a Europa já confirmava centenas de casos e encarava mortes decorrentes do Covid-19. Com o aumento do número de casos o ministério da saúde regulamentou medidas de isolamento e quarentena, medidas essa que ainda vigoram. Hoje são registrados 4.627.780 casos e 139.065 mortes levando ao total colapso do sistema de saúde, tanto pela quantidade de pessoas que buscam atendimento quanto pela redução do número de profissionais de saúde em atendimento devido a contaminação dos mesmos no local de trabalho (OMS, 2020).

Em todo mundo a pandemia levou a adoção de várias intervenções, desde diretrizes de distanciamento social, uso de máscara obrigatória e até bloqueios em nível nacional em diferentes países. Os profissionais da saúde em todo mundo ocupam o lugar de risco de infecção e risco de desgaste mental esgotamento, ansiedade, sintomas de estresse pós-traumático, depressão e desenvolvimento da síndrome de Burnout (MULLER et al., 2020).

Os enfermeiros constituem no maior grupo profissional na área da saúde em todo mundo e como tal, tem desempenhado um papel fundamental, tanto na identificação de pacientes infectados pelo Covid-19, quanto ao isolamento e gerenciamento daqueles infectados.

Ser um enfermeiro significa ser responsável 24 horas por dia todos os dias por pacientes de baixo a alta complexidade, e oferecendo um cuidado de qualidade, com a pandemia o número das horas de trabalho por semana dobrou, significando estresse principalmente nas mulheres já que, 80% da enfermagem é composta por mulheres que muitas vezes são chefes de família triplicando o trabalho e cansaço mental (PEREIRA et al., 2020).

O ambiente hospitalar muitas vezes exige que o enfermeiro realize seu trabalho em um ambiente sem equipamentos de proteção individual adequado, lidando com a dor, sofrimento, mortes, além do medo de infectar família e amigos influenciando assim no atendimento que

prestam, conseqüentemente impactando indiretamente os resultados do paciente (SRIHARAN et al., 2020).

Mediante este cenário a pandemia do Covid-19 é uma realidade em que não apenas a infecção é o problema, a sobrecarga nos sistemas de saúde gera sobrecarga aos profissionais que sobre estresse e expostos a situações que geram sofrimento emocional (SE), causam o desenvolvimento de patologias físicas e psicológicas afetando não apenas ao atendimento ao paciente como os relacionamentos pessoais.

Nesse sentido, nos questionamos: Como a pandemia do Covid-19 impactou no cotidiano da enfermagem?

Com base nessas considerações a principal motivação para se desenvolver este tema está no fato que o enfrentamento do Covid-19 vem ocorrendo de forma agressiva e provocando principalmente na enfermagem o surgimento de transtornos mentais comuns (TMC).

Diante de tal problemática, o objetivo do presente trabalho é refletir sobre os principais impactos físicos e psicoemocionais apresentados pelos profissionais de enfermagem no enfrentamento ao Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, delimitando-se às seguintes etapas percorridas: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão do tema; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: temática relacionada à gestão; disponibilidade eletrônica e gratuitamente na íntegra; artigo original; escritos em língua portuguesa. Foram excluídos publicações duplicadas, teses e dissertações, bem como estudos que não abordassem a temática relevante ao objetivo da revisão.

As bases de dados utilizadas foram: MedRxiv, Lilacs e SciELO, com abrangência nos últimos cinco anos. Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), pelos quais identificaram-se os respectivos descritores: Covid-19, Enfermagem, Impactos na saúde. A busca ocorreu entre os meses de março e agosto de 2020.

Para a seleção das publicações, inicialmente, leu-se cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atenderiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados foram encontrados 16 artigos e apenas 11 artigos são condizentes com nossos objetivos. Na tabela a seguir estão resumidas as informações de cada artigo selecionado para esta revisão.

Tabela. Composição dos artigos selecionados para esta revisão.

AUTORES (ANO)	PAÍS DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Labrague, Santos (2020)	Filipinas	Estudo Transversal	No estudo realizado com enfermeiros, apresentaram 37,8% dos níveis disfuncionais de ansiedade. Porém, não foram associados à ansiedade do COVID-19.
Alshekaili et al. (2020)	Omã	Estudo Transversal	Metade dos entrevistados relatam ter depressão, ansiedade, estresse e insônia, respectivamente, durante o trabalho do período pandêmico em comparação com aqueles que não trabalham no grupo de linha de frente.
Pereira et al. (2020)	Brasil	Revisão Narrativa da Literatura	Desafios do trabalho do profissional enfermeiro no cenário da pandemia do COVID-19 e sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia do COVID-19.
Halcomb et al. (2020)	Austrália	Pesquisa Online	Participantes deram declarações para ajudar nos cuidados clínicos de qualidade. Sete categorias principais emergiram, a saber; equipamentos de proteção individual, comunicação, financiamento, questões.
Hoedl, Eglseer, Bauer (2020a)	Áustria	Pesquisa Online	Mais de dois terços das enfermeiras apresentavam níveis altos de estresse, não foi detectada associação entre o uso de EPIS, no entanto existe uma significativa estatística entre a duração do uso de máscara e o estresse.
Hoedl, Eglseer, Bauer (2020b)	Áustria	Pesquisa Online	Houve mudança na jornada de trabalho da equipe de enfermagem, a maioria das enfermeiras experimentou um nível moderado de estresse.
Hoedl, Eglseer, Bauer (2020c)	Áustria	Pesquisa Online	Mais de 80% da equipe de enfermagem eram mulheres, cada sexto enfermeiro relatou ter experimentado os sintomas do COVID. A maioria dessas enfermeiras trabalhou no setor de

			atenção primária, e todos que fizeram o teste em Viena testaram positivo.
Jalili et al. (2020)	Irã	Pesquisa de Campo	Metade das pessoas experimentaram altos níveis de Burnout, com exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal.
Ferry et al. (2020)	Reino Unido	Pesquisa Online	Os preditores independentes de Burnout foram os funcionários mais jovens, realocação para uma área nova de trabalho, trabalho com pacientes com infecção confirmada.
Barreto et al. (2020)	Brasil	Pesquisa Bibliográfica	Os profissionais de enfermagem estão em linha de frente do atendimento à população, dessa forma estão expostos ao risco de contaminação pelo vírus, discute-se a violência vivida pelos profissionais e como está afeta a saúde dos mesmos e dos pacientes.
Miranda et al. (2020)	Brasil	Pesquisa Bibliográfica	As fragilidades encontradas no cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem são descritas pela literatura nacional e internacional, nas quais estão incluídas as más condições de trabalho, sobrecarga física e mental, baixa remuneração e ausência de Equipamentos de Proteção Individual adequados para o enfrentamento desse agravo.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Na Áustria o estudo de Hoedl, Bauer e Eglsee (2020c) demonstrou que existem diferenças regionais na ocorrência do Covid-19 entre as equipes de enfermagem e nesse caso mais de 80% da equipe de enfermagem eram mulheres, sendo a maior proporção de enfermeiros que vivenciaram os sintomas do Covid-19 trabalhando no setor primário, e as províncias federais foram onde a maioria dos enfermeiros foram testados.

Uma associação estatisticamente significativa entre o aumento da jornada de trabalho da equipe de enfermagem e seu nível de estresse foi encontrada em três quartos dos 2.600 enfermeiros participantes da pesquisa online de Hoedl, Bauer e Eglsee (2020b), com relatos de mudanças em seus horários de trabalho durante a pandemia do Covid-19.

Ainda segundo Hoedl, Bauer e Eglsee (2020a) o excesso de uso contínuo de EPI especificamente a máscara facial, tem consequências físicas como dor de cabeça, aumentando o estresse entre a equipe de enfermagem. Assim, foi sugerido que os regulamentos nacionais sobre como e quando usar EPI devem incluir uma duração máxima de tempo para cada tipo de máscara, prevenindo o estresse relacionado ao trabalho em caso de epidemias futuras, evitando o esgotamento da equipe de enfermagem.

De acordo com Labrague e Santos (2020) a ansiedade relacionada à pandemia do Covid-19 é prevalente no campo de trabalho da enfermagem afetando o bem-estar e o desempenho profissional. Dos 325 enfermeiros do estudo, 37,8% apresentam níveis disfuncionais de ansiedade causando consequências negativas na fisiologia e saúde psicológica afetando o desempenho no trabalho.

Alshekaili et al. (2020) demonstraram que os profissionais da saúde da linha de frente são afetados desproporcionalmente em comparação com os profissionais de saúde fora da linha de frente. Dentre os 1.139 profissionais de saúde no estudo metade dos entrevistados relatam ter depressão, ansiedade, estresse e insônia, respectivamente durante o trabalho no período pandêmico.

E Pereira et al. (2020) relatam a importância de descrever e discutir os problemas emocionais que estão especialmente exacerbadas durante a pandemia do Covid-19.

Halcomb et al. (2020) descrevem as necessidades de apoio para enfermeiros no cuidado primário durante a pandemia do Covid-19. Seiscentos e trinta respostas foram incluídas na análise fornecendo declarações sobre o apoio necessário para fornecer cuidado de qualidade durante a pandemia, os entrevistados desejavam um melhor acesso a equipamentos de proteção individual, melhor comunicação, valorização dos enfermeiros e suporte no local de trabalho facilitando a prestação contínua de cuidados de enfermagem com qualidade.

Para Jalili et al. (2020) a pesquisa apontou que 53,0% dos profissionais que participaram do estudo experimentaram altos níveis de Burnout, com a pontuação média em exaustão emocional, despersonalização e a falta de realização pessoal foi de 26,6%, 10,2% e 27,3% respectivamente, concluindo a prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais da saúde que cuidam de pacientes com Covid-19. Complementando com esse dado, Ferry et al. (2020) apontam que os preditores de Burnout foram funcionários mais jovens, realocados para o trabalho com pacientes com infecção confirmada do Covid-19, do sexo feminino e com história previa de depressão.

No estudo de Barreto et al. (2020) é apontado que os profissionais de enfermagem estão em linha de frente do atendimento à população e dessa forma estão expostos ao risco de contaminação pelo vírus, afetando a saúde dos mesmos e dos pacientes.

Ainda, as fragilidades encontradas no cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem são descritas pela literatura nacional e internacional, nas quais estão incluídas as más condições de trabalho, sobrecarga física e mental, baixa remuneração e ausência de

equipamentos de proteção individual adequados para o enfrentamento desse agravo (MIRANDA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Covid-19 trouxe uma realidade caótica para os profissionais da área da saúde, e através das evidências científicas aqui estudadas os enfermeiros que desenvolvem um papel fundamental no enfrentamento do Covid não apenas correm o risco de exposição, mas também sofrem com a sobrecarga no sistema de saúde, e por consequência acabam sofrendo com o desgastes mental, sintomas de estresse, ansiedade, depressão e até mesmo o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

As informações tecidas no presente estudo revelam os desafios enfrentados pela enfermagem, com consequentes problemas físicos e psicoemocionais durante o período pandêmico.

Por ser um tema atual foi de fácil acesso a consulta a vários artigos científicos, pois continuamente são publicados assuntos a respeito do mesmo.

REFERÊNCIAS

ALSHEKAILI, Muna; HASSAN, Walid; AL-SAID, Nazik; ALSULIMANI, Fatima; KUMAR, Satish; AL-MAWAL, Adhra; CHAN, Moon; MAHADEVAN, Sangeetha; AL-ADAWI, Samir. Factors Associated with Mental Health Outcomes in Oman during COVID19: Frontline vs Non-frontline Healthcare Workers. **MedRxiv the preprint server for health sciences**. p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.06.23.20138032>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.23.20138032v1>>. Acesso em: 24 set. 2020.

BARRETO, Francisca; OLIVEIRA, Jarmeson; FREITAS, Rodrigo; QUEIROZ, Antonio. Repercussions of the covid-19 pandemic in institutional laboral violence to nursing professionals. **SciELO**. p. 1-13, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0352>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402066&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. Organização Pan-América da Saúde. Organização Mundial da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. OPAS Brasil. Brasília: 2020. Disponível em: <[Editora e-Publicar | Evidências científicas sobre o cuidado integral da enfermagem](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812#:~:text=30%20de%20janeiro%20de%202020,de%20Import%C3%A2ncia%20Internacional%20(ESPII)>>. Acesso em: 24 set. 2020.</p></div><div data-bbox=)

FERRY, Amy; WERESKI, Ryan; STRACHAN, Fiona; MILLS, Nicholas. Predictors of healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.08.26.20182378>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.26.20182378v1>>. Acesso em: 24 set. 2020.

HALCOMB, Elizabeth; WILLIAMS, Anna; ASHLEY, Christine; MCINNES, Susan; STEPHEN, Catherine; CALMA, Kaara; JAMES, Sharon. The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.06.19.20135996>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.19.20135996v1>>. Acesso em: 24 set. 2020.

HOEDL, Manuela; BAUER, Silvia; EGLSEER, Doris. Associations between personal protective equipment and nursing staff stress during the COVID-19 pandemic. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.08.06.20164129>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.06.20164129v1>>. Acesso em: 24 set. 2020.

HOEDL, Manuela; BAUER, Silvia; EGLSEER, Doris. COVID-19 among nursing staff: Settings and regional differences. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.08.14.20174797>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.14.20174797v1>>. Acesso em: 24 set. 2020.

HOEDL, Manuela; BAUER, Silvia; EGLSEER, Doris. Influence of nursing staff working hours on the stress level during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional online survey. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.08.12.20173385>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.12.20173385v1>>. Acesso em: 24 set. 2020.

JALILI, Mohammad; NIROOMAND, Mahtab; HADAVAND, Fahimeh; ZEINALI, Kataun; FOTOUHI, Akbar. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.20129650>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.12.20129650v1>>. Acesso em: 24 set. 2020.

LABRAGUE, Leodoro; SANTOS, Janet. COVID-19 Anxiety among frontline nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.07.16.20141069>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.16.20141069v2.article-info>> Acesso em: 24 set. 2020.

MALIK, Yashpal Singh; SIRCAR, Shubhankar; BHAT, Sudipta; SHARUN, Khan; DHAMA, Kuldeep; DADAR, Maryam; TIWARI, Ruchi; CHAICUMPA, Wanpen. Emerging novel coronavirus (2019-nCoV) —current scenario, evolutionary perspective based on genome analysis and recent developments. *Veterinary Quarterly*, n. 40:1, p. 68-76, 2020. DOI: 10.1080/01652176.2020.1727993. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01652176.2020.1727993>>. Acesso em: 2 mai. 2020.

MIRANDA, FMA, SANTANA L DE L, PIZZOLATO AC, SAQUIS LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>>. Acesso em: 24 set. 2020.

MULLER, Ashley; HAFSTAD, Elisabet; HIMMELS, Jan; SMEDSLUND, Geir; FLOTTORP, Signe; STENSLAND, Synne; STROOBANTS, Stijn; VELDE, Stijn; VIST, Gunn. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-31, 20. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.07.03.20145607>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.03.20145607v1>>. Acesso em: 27 set. 2020.

PEREIRA, Mara; TORRES, Erivelton; PEREIRA, Míria; ANTUNES, Paola; COSTA, Cleberson. Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. Research, Society and Development. p. 1-21 ,2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121>>. Acesso em: 24 set. 2020.

SHIHARAN, Abi; RATNAPALAN, Savithiri; TRICCO, Andrea; LUPEA, Doina; AYALA, Ana; PANG, Hilary; LEE, Dongjoo. Stress, burnout and depression in women in health care during COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. MedRxiv the preprint server for health sciences. p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.07.13.20151183>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.13.20151183v1>>. Acesso em: 27 set. 2020.

CAPÍTULO 25

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: IMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

[Andrey Valentim Cardoso](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE,

[Glauciane Pires Sousa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Ingrid Kimberly Ataíde Gomes](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Jobervanio Martins da Silva](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Simone Santos dos Anjos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Kadmiel Cândido](#), Enfermeiro, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: Segundo o Conselho Federal de Psicologia considera o suicídio na área da saúde cria um paradoxo, que vai de encontro às maiores evoluções que a ciência alcançou para a manutenção da vida dos seres humanos nas últimas décadas, tendo em vista que este por meio de diferentes atos (enforcamento, ingestão de substâncias químicas, automutilação e outros) busca a morte e não a vida para a resolução de suas aflições persistentes. Em vista que o suicídio é um problema de saúde pública segundo a Organização Mundial da Saúde. Segundo o Protocolo da Saúde Mental, que é baseado na Lei. 10.216 de 6 de abril de 2001, constitui um importante instrumento no atendimento a demanda na área de Saúde mental, disponibiliza informações para executar ações que orientam a melhor conduta no atendimento a pessoa com transtorno mental sendo ele qualquer que seja álcool ou outras drogas. Onde o cuidado ao paciente com transtorno mental deve ser visto dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde a assistência primária em unidades básicas de saúde, ou por equipes de saúde da família, atéo atendimento mais especializado que está dentro dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) **Objetivo:** Analisar as produções científicas diante da importância de falar sobre prevenção ao suicídio. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, na modalidade revisão integrativa. **Resultados:** As buscas realizadas totalizaram 53 artigos inicialmente. Após análise dos critérios de inclusão, foram selecionados 11 artigos constituindo a amostra final. Diante a prevenção e as políticas do protocolo de suicídio e suas medidas preventivas, o enfermeiro e toda sua equipe das Unidades Básicas de Saúde devem estar capacitados para lhes dar com pacientes vítimas de suicídio, onde fazendo seu planejamento e implementando ações voltadas a essas medidas para prevenir o suicídio. **Conclusão:** A presente pesquisa procurou analisar as medidas preventivas e seus protocolos e as políticas de suicídio, onde o enfermeiro e toda sua equipe das Unidades Básicas de Saúde eles devem estar capacitados para perceber e analisar os pacientes que estão prestes a cometer o suicídio.

Palavras-chave: Prevenção ao Suicídio, Paciente, Profissionais da Saúde, Suicídio, Unidade Básicas de Saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças da mente são um grupo de doenças que causam sofrimentos e incapacidade aos portadores bem como aos familiares que convivem com tal afecção, sua incidência e mortalidade nas últimas décadas devido ao maior isolamento que a tecnologia trouxe tem assustado os órgãos de saúde pública o que a fez considerar como um problema de importância pública (MS, 2019).

Segundo o Protocolo da Saúde Mental, que é baseado na Lei. 10.216 de 6 de abril de 2001, constitui um importante instrumento no atendimento a demanda na área de Saúde mental, disponibiliza informações para executar ações que orientam a melhor conduta no atendimento a pessoa com transtorno mental sendo ele qualquer que seja álcool ou outras drogas. Onde o cuidado ao paciente com transtorno mental deve ser visto dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde a assistência primária em unidades básicas de saúde, ou por equipes de saúde da família, até o atendimento mais especializado que está dentro dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) (BRASIL, 2001).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013), considera o suicídio na área da saúde cria um paradoxo, que vai de encontro às maiores evoluções que a ciência alcançou para a manutenção da vida dos seres humanos nas últimas décadas, tendo em vista que este por meio de diferentes atos (enforcamento, ingestão de substâncias químicas, automutilação e outros) busca a morte e não a vida para a resolução de suas aflições persistentes.

Logo o comportamento suicida transcorre em diferentes estágios onde desenvolve um complexo processo que se inicia com a idéia de retirar a própria vida, seguido pelo planejamento, tentativa e pôr fim a morte. Cada um desses estágios é comunicado pela vítima de formas verbais e não verbais, demonstrando que tal ação é seqüencial e possui sinais e avisos para que ocorra a identificação precoce e o devido encaminhamento do indivíduo, mediante a estes sinais por meio dos profissionais de saúde (HETEM, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 800.000 mil pessoas acabam tirando sua própria vida a cada ano vítimas de suicídio, ou seja, uma pessoa a cada 40 segundos. Porém as tentativas de suicídio são ainda mais assíduas, do que o ato propriamente dito (BRASIL, 2016).

De acordo com Botega et al. (2014) as tentativas de suicídio possuem características idênticas ao suicídio, divergindo apenas quanto ao desfecho que, no caso, não é fatal. Assim,

é necessário distingui-los de outros comportamentos autodestrutivo, para os quais não existe o objetivo em pôr fim à vida.

Segundo Durkheim (2013), o Suicídio, é um tem a que se aceita a definição vulgar, corre-se o risco de apontar o que deve ser confundido ou de confundir o que deve ser distinguido.

Para Gomes (2011), considera-se que o suicídio é um problema de saúde pública preocupante, sendo a enfermagem uma área que atende a saúde individual e coletiva, atuando em diferentes ambientes como na assistência hospitalar, prevenção, promoção, educação em saúde e gestão o profissional enfermeiro poderá contribuir de forma significativa para a diminuição de tais números alarmantes por meio de ações preventivas para minimizar as tentativas de suicídio.

Para Santos (2012), a comportamento suicida, tanto letal como não letal, representa um desafio para os serviços de Saúde Mental, no que se refere à compreensão dos fatores que a ela predis põem e precipitam, de forma a delinear programas e/ou intervenções eficazes de prevenção dos comportamentos suicidas.

Segundo Abreu (2010), acredita-se que os transtornos mentais englobam aproximadamente 90% das mortes auto infligidas e a depressão são apontadas como o mais presente.

Nos meados do primeiro semestre de 2019, foi aprovada a Lei nº 13.819/2019, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Onde constitui um marco legal para possíveis regulamentações (decretos, portarias) que possam ser implementadas no território nacional, a fim de prevenir o suicídio (BRASIL, 2019).

Por ser um tema de extrema importância para ser estudado na perspectiva de melhoria na qualidade da assistência, é necessário sanar algumas imprecisões, por exemplo: Como podemos prevenir o suicídio diante de uma pessoa com crise de depressão? Quais os problemas enfrentados pelos profissionais da Saúde em executar a prevenção diante o suicida?

Assim este estudo tem como objetivo analisar as produções científicas diante da importância de falar sobre prevenção ao suicídio.

METODOLOGIA

Tipo De Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

Buscas Na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2010 até os tempos atuais, textos completos, gratuitos. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Suicídio, Protocolo de Saúde Mental, Prevenção ao suicídio, pacientes, profissionais da saúde”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de Coleta de Dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, título do artigo, ano de publicação do artigo, base de dados, métodos utilizados, resultados encontrados.

Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa

Nesta etapa foi realizada a categorização dos dados, ou seja, agrupamento segundo as características comuns, seguido da interpretação do conteúdo analisado, que de acordo com Minayo (2007) trata-se de um procedimento de redução do texto às palavras e expressões expressivas.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

Questões éticas

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução nº. 466/12 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram 53 artigos inicialmente. Após análise dos critérios de inclusão, foram selecionados 11 artigos constituindo a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluindo na amostra final, além dos autores, ano de publicação, base de dados e resultados.

Quadro. Resumo dos artigos.

AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
1. Sousa	2019	Scielo	A atuação acontece em múltiplos espaços, que influenciam a forma de identificar, intervir e avaliar pessoas em situação de suicídio.
2. Cescon	2018	Scielo	Pode-se analisar o processo de trabalho centralizado em consultas psiquiátricas e na medicalização do sofrimento, no qual a atenção ao suicídio era pouco problematizada.

3. Gonçalves	2015	Scielo	Observou-se uma relação entre a percepção que os/as profissionais possuem sobre o comportamento suicida.
4. Botega et al.	2015	Lilacs	Estima-se que a cada suicídio são atingidas negativamente pelo ato fatal
5. Vabo ASR	2016	Scielo	Estruturar os atos de cuidar mais assertivas que vão além do modelo biomédico, que permite uma visão holística, possibilitando identificar o comportamento suicida.
6. Oliveira et al.	2017	Lilacs	Desenvolvimento de vínculos e estabelecimento de contato terapêutico fazem parte do cuidado mais singular, exercido tanto por técnicos como por enfermeiros, no sentido de conhecer melhor as experiências de vida dos pacientes e ajudá-los a lidar com o risco de suicídio.
7. Santos JC, Silva et al	2014	Scielo	Estudos comprovam e mencionam as causas que contribuem para acometimento da depressão e do risco para o suicídio entre os profissionais de enfermagem.
8. Muiller, Pereira et al.	2017	Scielo	O coeficiente médio de mortalidade por suicídio foi de 12,9/100.000. Constatou-se que as mulheres atingem um índice maior de tentativas de suicídio, enquanto os homens permaneceram mais hábeis.
09. Reisdorfer , Araujo et al.	2015	Scielo	Permaneceu agrupados em dois temas, ente a primeira versão foi o entendimento dos profissionais sobre suicídio e o segundo discute as intervenções junto a pessoas que tentaram ou com risco para o suicídio.
10. Brasil	2017	Scielo	Diante ao estudo foi identificado que o protocolo de suicídio serve para dar apoio a equipe de saúde avaliar o recurso mais adequado para cada caso, buscando o melhor meio para encaminhar os pacientes com transtorno mental para o seguimento adequado de cada paciente que busca ajuda.
11. Ribeiro MN et al	2018	Scielo	A tentativa de suicídio é predominante, logo o enfermeiro ele tem aquele olhar holístico para prevenir a tentativa de suicídio.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Protocolos e as políticas de prevenção ao suicídio e medidas preventivas

Segundo Cescon (2018) é imprescindível discorrer a consideração da sobrecarga de trabalho dos profissionais especialistas em saúde mental, já que os profissionais generalistas a todo instante referenciam pacientes. Dessa forma, seria ideal que apenas os casos mais complexos fizessem parte da rotina de encaminhamentos, impondo aos profissionais da Atenção Básica a adoção de práticas corretas e preventivas do suicídio por meio da busca do conhecimento, tendo em vista que é uma realidade com sinais de crescimento, caso não haja mudanças nas práticas.

Segundo Oliveira (2017) o uso das Redes de Atenção a Saúde (RAS) é de suma importância, onde o objetivo é prevenir injúria. Porém, o Enfermeiro que aciona os serviços de referência deve solicitar para o serviço a necessidade das contra-referências para se afirmar em um cuidado permanecido com o paciente por meio do acompanhamento da equipe de estratégia de saúde da família.

Faz-se necessário que o Enfermeiro planeje e implemente ações sobre fatores de risco para o suicídio e faça a inclusão de atividades que abordem não apenas a prevenção do suicídio na atenção básica, mas também o cuidado em saúde mental como prática da UBS, já que é indispensável a integralidade do cuidado (FERNANDES MA, 2018).

Segundo Sousa et al (2019) relata que a rede de Atenção Primária a Saúde sendo a porta de entrada, os profissionais da saúde, assim como os enfermeiros tem a capacidade e competência em acolher o paciente vítima de suicídio prevenindo o mesmo para não cometer o dano.

Portanto, Vabo et al. (2016) deixam claro que todo profissional que preste serviço dentro da Estratégia Saúde da Família(ESF) tem entre suas atribuições a prevenção, ele atua como peça principal no levantamento e no controle seguindo todas as orientações do protocolo do Sistema Único de Saúde(SUS), visando um atendimento humanitário e universal.

Com uma taxa alta de morbidade alta o profissional da saúde ele deve está ciente de que o paciente necessita de toda sua atenção e compreensão diante ao comportamento suicida, como ele esta capacitado para prevenção, portanto foi criada a estratégia para prevenção ao

suicídio, ao qual desenvolvem ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação conforme protocolo do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Cuidados de Enfermagem necessários para prevenção ao suicídio cuidados referentes aos familiares

Segundo Gonçalves (2015) relata que os profissionais de saúde, não apenas os Enfermeiros, mas também médicos e técnicos de enfermagem, não possuem capacitação quando o assunto é a abordagem aos pacientes com ideação suicida ou pós tentativa, evidenciando que a prática realizada torna-se repetitiva, acontecendo apenas métodos técnicos baseados simplesmente em manter vivo o paciente.

Segundo Gomes (2016) perante ao ponto de vista, é imprescindível que os Enfermeiros da Atenção Básica atuem com ações educativas de forma abrangente na família, de modo a alertar, conduzir e fomentar a importância do estreitamento de vínculos afetivos, mostrando o valor que cada um exerce dentro do seio familiar

Segundo Santos (2014) diante a capacidade a respeito da reação ao suicida irá gerar um avanço na efetividade no modo dessa pessoa, no provimento para diminuição das taxas de morbidade e mortalidade devidas ao suicídio.

De acordo com Ribeiro et al (2018), um dos fatores que pode acometer o suicídio são problemas como depressão, ansiedade e insatisfação com si mesmo, logo o enfermeiro ele tem um olhar holístico para não deixar que o paciente vítima de suicídio tire sua própria vida, ele tem a capacidade de chegar até o paciente e convencer que ele não precisa se submeter ao ato.

Estratégias para prevenir o Suicídio

Segundo Muiller (2017) afirma que o motivo da tentativa de prevenir o suicídio, faz-se necessário desenvolver estratégias que alcancem pais e filhos com o intuito de levá-los à reflexão sobre os valores transmitidos no momento da educação, considerando que, em decorrência da necessidade de obter bens materiais, ficaram em segundo plano, valores que auxiliam no enfrentamento de situações conflitantes; a ausência física faz com que boa parte dos pais preencha a presença física com bens materiais, desenvolvendo pessoas vazias e sem capacidade de administrar emoções, propensas a uma saúde mental abalada.

É de suma importância que os profissionais da saúde tenham capacitação sobre a temática de suicídio para oferecer um acolhimento e de forma adequada ofertar estratégias capazes de prevenir o suicídio. O mesmo estudo identificou que, por falta de capacitação, alguns profissionais da saúde entendem o ato de tirar a vida como uma afronta aos serviços de saúde (FREITAS; BORGES; 2014).

Segundo Oliveira (2017) ainda no âmbito da Atenção Básica, é importante ressaltar que, para casos mais complexos, existem estratégias que facilitam o trabalho dos profissionais, como, por exemplo, o projeto terapêutico singular, que consiste em, juntamente com a participação do usuário e de outros profissionais, desenvolver de acordo com as características do paciente uma estratégia que preencha as lacunas que provocam adoecimento.

Segundo Botega (2015) diante da tática de prevenção do suicídio são apresentadas como importantes em completos níveis da saúde ao qual estas ocorrem, onde é de grande importância e necessária a valorização dos atos, em ter empenho com os usuários do serviço, perceber que é de responsabilidade do grupo em conservar o paciente com qualidade de vida no que compete ao serviço.

Segundo Reisdorfer et al. (2015) diante do exposto, faz-se indispensável aumentar as táticas ao qual pais e filhos alcancem com a finalidade de obter uma intuição de levá-los à concentração diante dos valores apresentados no período do ensino analisado, em consequência das obrigações, permanecem em segundo plano, assim devemos desenvolvendo pessoas vazias e sem capacidade de administrar emoções, propensas a uma saúde mental abalada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou analisar as medidas preventivas os protocolos e suas políticas sobre o suicídio, onde o enfermeiro e toda a equipe das Unidades Básicas de Saúde devem estar capacitados para perceber e analisar os pacientes que estão prestes a cometer o suicídio.

Nota-se que a ausência no atendimento aos pacientes com tentativa de suicídio é carente, logo o percentual dessa tentativa sobe gradativamente, a maior parte das pessoas que provocaram uma vez contra a própria vida, repetirão a ação outras vezes, colocando sua vida em risco e de seus familiares.

Logo, o enfermeiro e toda sua equipe sentem a necessidade de um aperfeiçoamento sobre de como lhe dá com essa situação para realização de estratégias a serem incluídas no ambiente de trabalho. Toda via, vale destacar que os profissionais são habilitados para desenvolver métodos de prevenção considera que esses recursos existentes na Atenção Básica e o que a Rede de Atenção à saúde disponibiliza.

A saúde mental e o seu protocolo são de suma importância não só para o enfermeiro mais para todos os profissionais da saúde das Unidades Básicas e Estratégias Saúde da Família, mesmo o profissional enfermeiro possuindo as habilidades, estrutura e conhecimentos que são capazes de ajudar no processo de desenvolvimento de técnicas que possam contribuir com a redução do número de casos de suicídio.

Portanto, para prevenir o suicídio devemos está atentos para certas situações que enxergamos de diferente nos nossos pacientes, devemos agir de forma segura e eficiente para chegar naquele paciente que precise de ajuda e estender as mãos para que ele confie e converse sobre o que esta acontecendo em volta dele. Vamos estender as nossas mãos e ajudar a quem tanto precisa, assim estamos prevenindo mais uma vitima de suicídio.

REFERÊNCIA

ABREU, K. P, Lima, M. A. D, Kohlrausch, E., Soares, J. F. **Comportamento suicida:** fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2010;12(1): 195-200. Acesso em 05.mar.2020.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v.25, n. 3, p.231-36. 2014. Acesso em 05 de mar.2020

BOTEGA, N. J. (2015). **Crise suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed.Acesso em: 14 de set.2020.

BRASIL. Lei n. 10216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>.Acesso em 05.mar.2020.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados,o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.Vigência.Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.Acesso em 05 de mar.2020.

BRASIL. **Ministério da prevenção de suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Organização Pan-Americana da Saúde e Universidade Estadual de Campinas. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp->

content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf. Acesso em 05.mar..2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/7fnnVo>>. Acesso em 14 de set.2020.

CESCON LF, CAPOZZOLO AA, LIMA LC. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saude Soc.* 2018; 27(1): 185-200. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170376>. Acesso em 14 de set.2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília, 2013. Acesso em 05.de mar.2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília, 2013. Acesso em 05.de mar.2020.

DURKHEIM, E. **O Suicídio: Estudo de Sociologia**. São Paulo: Umf Martins Fontes, 2013. Acesso em 05.mar.2020.

Freitas APA, Borges LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estud Pesqui Psicol.** 2014; 14(2): 560-77. <https://doi.org/10.12957/epp.2014.12560>. Acesso em 14 de set. 2020.

Fernandes MA, Lima GA, e Silva JS. Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI.* 2018; 7(1): 75-9. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7175-79>. Acesso em 14 de set. de .2020.

GOMES et al. Periódicos como instrumento para a atuação da enfermagem: **tentativa de suicídio e suicídio**. Resumos Apresentados – XIV ENEC, Bahia, 2011. Acesso em 05 de mar.2020.

GOMES SR, Apratto Jr PC. Educação continuada ao cuidador familiar: Intervenção do enfermeiro da estratégia de Saúde da família. **REINPEC.** 2016; 2(18): 258-77. Acesso em: 14 de set.2020.

Gonçalves PIE, Silva RA, Ferreira LA. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado. **Psicologia Hospitalar.** 2015; 13(2): 84-7. Acesso em 14 de set. de 2020.

HETEM, LA. Prevenção do Suicídio. Debates: Psiquiatria hoje, Rio de Janeiro, 2010.

Müller AS, Pereira GS, Zanon RB. Estratégias de prevenção e pós venção do suicídio. **Revista de Psicologia da IMED.** 2017; 9(2): 6-23. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>. Acesso em 14 de set. 2020

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.10. ed. São Paulo, SP. **HUCITEC**,2007. Disponível em: [.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320070](http://br.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320070). Acesso em 05 de mar.2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Acesso em 05 de Marc.de 2020.

MÜLLER AS, et al. Estratégias de prevenção e pós venção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia**, IMED, 2017; 9 (2): 6-23. Acesso em 14 de set.2020.

Oliveira GC, Schneider JF, Santos VBD, Pinho LB, Piloti DFW, Lavall E. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Cienc Cuid Saude**. 2017; 16(2): 1-7. Acesso em 05 de mar.2020.

Reisdorfer N, Araújo GM, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais e enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(2): 295-304. <https://doi.org/10.5902/2179769216790>. Acesso em 14 de set.2020.

RIBEIRO NM, et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de Sistemas de Informações em Saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto contexto- enfermagem*, 2018; 27 (2): 1-11.

SANTOS, J. C. P, et al. Guia orientador de boas práticas para a prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária. *Ordem dos Enfermeiros*, 2012. Acesso em 05.de mar.2020.

SANTOS JC, Simões RMP, Erse MPQA, Façanha JDN, Marques LAFA. Impacto da formação “+Contigo” nos conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde acerca do suicídio. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 09];22(4):679-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00679.pdf. Acesso em 14 de set.2020.

SOUSA JF, Sousa VC, Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho MCVS, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Rev Cuid**. 2019; 10(2): e609. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.609>. Acesso em 14 de set.2020.

VABO ASR, CONRAD D, BAPTISTA C, GERBAZZI B, AGUIAR C, FREITAS VL, et al. Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico. **Revista ACRED**. 2016; 6(12): 66-83. Acesso em 14 de set.2020.

CAPÍTULO 26

IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

[Ariadny Silva Amaral](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Daniel Machado de Vasconcelos](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Maria Beatriz Rodrigues de Souza](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Polianna da Silva Mocelin](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Ranyceli Said dos Santos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Raquel Bezerra Gadelha](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Robercio Barros Alencar](#), Enfermeiro, Especialista, Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES-AM)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: O protocolo de Manchester foi criado em torno de 1994 a 1997 na cidade de Manchester para viabilizar e organizar o atendimento dos usuários da urgência e emergência. O Ministério da Saúde utiliza o protocolo de Manchester na ação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde- SUS para aderir a classificação propondo a organização do sistema de urgência e emergência. A classificação e seu acolhimento são divididos em seis classes de cores diferentes, são elas: vermelha atendimento imediato; Laranja ≤ 10 minutos; Amarela ≤ 60 minutos; Verde ≤ 120 minutos; Azul ≤ 240 minutos e Branca atendimentos programados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é averiguar evidências científicas a propósito das ações da assistência enfermeiro nos serviços de urgências e emergências perante a classificação de risco. **Metodologia:** O estudo é de natureza qualitativa-descritiva, desenvolvido por meio do método da revisão integrativa. O levantamento de dados foi realizado nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS e Scientific Electronic Library Online-SciELO; **Resultados:** Após busca nas bases de dados este estudo tem 4 artigos como amostra final. **Conclusão:** É sabido que o enfermeiro que atua nesse processo precisa garantir a qualidade da assistência, organização, atenção e respeito para o usuário que procura o atendimento no serviço de saúde, agregando o Acolher com o Classificar.

Palavras-chave: Enfermeiro, Acolhimento de Risco, Classificação de Risco, Protocolo de Manchester.

INTRODUÇÃO

Historicamente o nosso sistema de saúde não disponibilizava de uma forma para classificar o atendimento ao paciente, gerando uma desorganização nas urgências e emergências hospitalar e insatisfação dos usuários do sistema de saúde. Na atualidade, dispomos de um sistema chamado Protocolo de Manchester ou Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), viabilizado pelo Ministério de saúde (NUNES et al., 2017).

O protocolo de Manchester foi criado em torno de 1994 a 1997, na Inglaterra na cidade de Manchester. Este sistema foi apresentado por enfermeiros e médicos do Reino Unido como planejamento para organizar e determinar a prioridade de atendimento aos usuários do sistema de saúde da urgência e emergência em relação aos clientes fundamentados no sistema clínico.

Para Roncalli et al. (2016) o ACCR é um dispositivo da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – Humaniza SUS iniciado no ano de 2004, pelo Ministério da Saúde que tem como foco dinamizar os atendimentos conforme “potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento”, priorizando os casos de maior gravidade e propõe uma assistência aos usuários de forma mais justa e acolhedora, quebrando o paradigma de exclusão e facilitando o acesso.

Ao decorrer dos anos muito mudou no Brasil e esse processo de classificação teve o investimento através do Ministério da Saúde (MS) e começou a ser efetivado e desenvolvido a partir do ano de 2008, no estado de Minas Gerais. O mesmo este embasado na portaria nº 2.048/2002 e agrupa enfermeiros e médicos através de estratégias sincronizadas para a resolução do atendimento dentro dos Serviços de Urgência e Emergência (GUEDES et al., 2015; BONZI et al., 2015).

Este protocolo deve ser compactuado como atividades de implementação do enfermeiro, sendo o principal profissional ponderado a realizar a orientação e função sobre o protocolo, para os profissionais da saúde, dos setores administrativos, da recepção e pacientes em espera (ACOSTA et al., 2012; GUEDES et al., 2015).

O sistema de classificação de risco dispõe de seis classes com cores distintas, para designar o estado atual do paciente que se encontra na urgência e emergência hospitalar: As cores referidas são: vermelha, laranja, amarela, verde, azul e a cor branca; Onde a cor vermelha, sugere atendimento imediato; laranja ≤ 10 minutos; amarela ≤ 60 minutos; verde o atendimento pode ocorrer em até ≤ 120 minutos; azul é considerado não urgente e seu

atendimento está indicado para ocorrer em tempo ≤ 240 minutos; e a cor branca, que são pacientes com procedimentos programados (ANZILIERO et al., 2016).

Diante dessa problemática, questiona-se: Como é o acolhimento do enfermeiro na assistência aos pacientes da urgência e emergência?

Dessa forma, diante das questões exemplificadas acima e nossas experiências vivenciadas durante nossos estágios acadêmicos fica evidente a falta de conhecimento em relação à clareza e precisão que os usuários apresentam acerca do acolhimento de classificação de risco e a organização das entradas dos serviços de urgência e emergência.

Diante desse cenário, a escolha do tema se deu pela necessidade de mostrar a importância do profissional enfermeiro no acolhimento de classificação de risco aos usuários, viabilizando uma facilidade no atendimento e segurança dos mesmos e proporcionando efetividade no acolhimento, preservando-os de quaisquer transtornos e desentendimentos em sala de espera da unidade de saúde.

Desta forma, o objetivo deste estudo é averiguar evidências científicas a propósito do acolhimento do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência perante a classificação de risco.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa-descritiva, desenvolvido por meio do método da revisão integrativa, recurso que proporciona a incorporação das evidências de estudos a partir de um tema de interesse para a prática da enfermagem

O levantamento de dados foi realizado pela internet, nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS e Scientific Electronic Library Online-SciELO.

Para o levantamento dos artigos, utilizamos os descritores “Enfermeiro”, “Acolhimento de risco”, “Classificação de Risco” e “Protocolo de Manchester”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos completos publicados em português que abordam a temática, publicados de 2015 até dezembro de 2020, cujos textos completos tinham disponibilidade pública. A coleta de dados deu-se entre março de 2020 e setembro de 2020.

Para consolidação dos dados usamos o fichamento dos artigos com o objetivo de organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionados e a devida organização dos mesmos conforme temática proposta foi realizada categorização dos dados.

RESULTADOS

Após busca nas bases de dados este estudo tem 4 artigos como amostra final. No quadro a seguir estão resumidas as informações de cada artigo selecionado para esta revisão.

Quadro. Síntese dos artigos para esta revisão.

AUTORES (ANO)	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Cavalcante et al. (2015)		O acolhimento com classificação de risco é de função primordial do enfermeiro. Estes devem obedecer posturas éticas e ter compreensão da inclusão feito com base na humanização da assistência para assim utilizar desses serviços para melhor gerenciar a unidade.
Lima et al. (2016)		A qualidade dos dados obtidos no serviço de triagem é mostrar, realmente, qual é o seu papel dentro deste serviço, cabendo a ele o gerenciamento da unidade e dos conflitos nela existentes, visando melhorar a qualidade do serviço prestado. Cabe ao enfermeiro, priorizar atendimento, orientar e coletar as informações necessárias, para que assim a classificação seja feita corretamente.
Nunes et al. (2017)		O enfermeiro como parte primordial nesse processo, mostra ser o profissional mais adequado para a realização da Classificação de Risco por possuir conhecimentos e habilidades específicos para a definição da prioridade de atendimento e programar as etapas do processo de enfermagem, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade dos pacientes.
Andrade et al. (2018)		Os estudos analisados nesta revisão mostram o quão importante é a função do enfermeiro dentro das equipes de saúde, em especial, nos serviços de urgência e emergência, pois suas habilidades técnicas e científicas são de extrema importância mediante as situações de risco imediato e de avaliação do tempo de espera de maneira segura e confiável. O trabalho do enfermeiro nas unidades de urgência e emergência, sem dúvida, é de extrema importância na construção do cuidado, garantindo segurança, tranquilidade e satisfação para todos os usuários.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

O acolhimento com classificação de risco é de função primordial do enfermeiro que devem obedecer posturas éticas e ter compreensão da inclusão feito com base na humanização da assistência através de fluxogramas já definidos para assim utilizar desses serviços para melhor gerenciar a unidade (CAVALCANTE et al., 2015) .

No estudo de Lima et al. (2016) a triagem é descrita como sendo o seu papel do enfermeiro dentro deste serviço, cabendo a ele o gerenciamento da unidade e dos conflitos nela existentes, visando melhorar a qualidade do serviço prestado, bem como deve priorizar atendimento, orientar e coletar as informações necessárias, para que assim a classificação seja feita corretamente.

O enfermeiro como parte primordial na realização da Classificação de Risco mostra ser o profissional mais adequado por possuir conhecimentos e habilidades específicos para a definição da prioridade de atendimento e programar as etapas do processo de enfermagem, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade dos pacientes (NUNES et al., 2017).

Segundo Andrade et al. (2018) a função do enfermeiro dentro das equipes de saúde, em especial, nos serviços de urgência e emergência, é de extrema importância devido suas habilidades técnicas e científicas mediante as situações de risco imediato e de avaliação do tempo de espera de maneira segura e confiável. Importância essa na construção do cuidado, garantindo segurança, tranquilidade e satisfação para todos os usuários.

CONCLUSÃO

É sabido que o enfermeiro que atua nesse processo precisa garantir a qualidade da assistência, organização, atenção e respeito para o usuário que procura o atendimento no serviço de saúde, agregando o Acolher com o Classificar.

Melhorias nesse processo somente através do interesse dos gestores em saúde em oferecer capacitação para os profissionais enfermeiros atuantes no setor, bem como investimento em políticas públicas de educação permanente à população, bem como reestruturação da rede de serviços.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.33, n.4, p:181-190, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/23.pdf>>. Acesso em: 5 de abril de 2020.
- ANZILIERO, Franciele; SOLER, Bárbara Elis Dal; SILVA, Bárbara Amaral; TANCCINI, Thaíla; BEGHETTO, Mariur Gomes. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2016 dez; 37(4):e64753. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160464753.pdf>>. Acesso em: 5 de março de 2020.
- BONZI, André Ricardo Bezerra; BEZZERA, Daniel Sarmento; ADOLFO, Ramayana; BRITO, Sabino Medeiros; BASTOS, Waléria; ALVES, Rayane Santos. Enfermagem e Protocolo de Manchester: revisão bibliográfica. **Rev. Conbracis**, p: 1-11, 2015. Disponível em:<https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID197_04032018155622.pdf>. Acesso em: 9 de março de 2020.
- GUEDES, HM; MARTINS, JCA; CHIANCA, TCM. Valor de predição do sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.68, n.1, p.45-51, jan-fev. 2015 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0045.pdf>>. Acesso em: 9 de março de 2020.
- LACERDA, Andrea Stella Barbosa; SAUTHIER, Marta; PAES, Graciele Oroski; TEIXEIRA, Enéas Rangel. Acolhimento com Classificação de Risco: relação de justiça com o usuário. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1496.pdf> . Acesso em: 5 de abril de 2020.
- NUNES, Bruna Xavier; CÂMARA, Dhenyk Veridiane; RENOVATO, Luciana; MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves; AMARAL, Mônica Santos. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolo: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, V. X, N.3. Set. 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Disponível em:<<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/1>>. Acesso em: 7 de março de 2020.
- RATES, Hosana Ferreira; ALVES, Marília; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. O Processo de Trabalho do Enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte 2016. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgwxwJXxnSQMbMpTvSdzjFwfTTBpFC?projector=1&messagePartId=0.6>>. Acesso em: 27 de abril de 2020.
- RONCALLI, Aline Alves; OLIVEIRA, Danielle Nogueira; SILVA, Isabella Cristina Melo; BRITO, Robson Figueiredo; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Bahia, v.31, n.2, p. 1-10, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/index>>. Acesso: 5 de março de 2020.

CAPÍTULO 27

VANTAGENS DA PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

[Fabrícia Palhano Araújo](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Greice Marquese da Costa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Karla Cristina Dos Santos Monteiro](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Luciana Rodrigues de Mendonça](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Tatiana Pereira Fernandes](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: No atual cenário familiar o homem não é mais visto como a principal figura provedora de todo esse contexto, outras funções foram sendo atribuída a figura paterna na família. No que se refere a presença do pai durante as consultas de pré-natal, muito tem se mencionado a importância dessa participação nessa fase, pois não será somente como suporte emocional à gestante, mas também para formação de ligação com o bebê. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever as vantagens da participação paterna nas consultas de pré-natal. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Os dados foram coletados de artigos entre o ano de 2015 e 2020. **Resultados:** Foi possível observar que muitas vezes a ausência paterna no pré-natal é em relação a não compatibilidade de horário, junto a pouca informação passada pelo profissional da saúde, sendo assim necessário orientar sobre seus direitos e a importância da presença paterna nas consultas. **Conclusão:** É necessário que os profissionais da saúde abordem mais sobre o assunto com os pacientes, para que a comunidade fique mais informada, incentivando e ampliando o acesso na oferta do serviço, ressaltando a importância do pai durante o pré-natal. Esta experiência traz benefícios a ambos na vivência do período gestacional.

Palavras-chave: Enfermagem; Pai; Pré-Natal.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos muitas mudanças culturais contribuíram para que as funções de pai e mãe na família tornassem modificadas. No atual cenário familiar, o homem não é mais visto como a principal figura provedora de todo esse contexto. Desse modo, outras funções foram sendo atribuída a figura paterna na família. No que se refere a presença do pai durante as consultas de pré-natal, muito tem se mencionado a importância dessa participação nessa

fase, pois, não será somente como suporte emocional à gestante, mas também para formação de ligação com o bebê (MENDES; SANTOS, 2019).

No Brasil, no ano de 2005, o Governo Federal instituiu a lei que assegura o direito a um acompanhante de preferência da mulher para todos os momentos desse processo. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2017).

Ainda nesse cenário de direitos e apoio à gestante, o Governo Federal criou a Rede Cegonha com o objetivo de melhorar a qualidade no atendimento à gestante. A Rede Cegonha é uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

Neste sentido, é importante ressaltar que tanto a Rede Cegonha quanto a Lei do Acompanhante podem contribuir de forma positiva para a inclusão dos homens nas consultas de pré-natal e, assim, consolidar a transformação adequada desse modelo mãe, pai e bebê. Contudo, para que esse modelo obtenha mais eficácia, as equipes de saúde precisam criar estratégias para encorajar a presença do pai desde o teste da gravidez, passando pelo puerpério até o apoio da evolução integral do filho (BRASIL, 2016).

Dessa forma, estes motivos, impulsionaram o desenvolvimento deste estudo, onde o problema formulado para nortear a pesquisa foi: Quais as vantagens da participação paterna nas consultas de pré-natal?

A elaboração desse trabalho pretende contribuir com a disseminação de informações e compreensão mais ampla sobre o tema abordado. É necessário discutir o assunto, tendo em vista a importância da participação paterna durante o processo de gestação, pois favorece o fortalecimento dos laços familiares e, dessa forma, este se sinta realizado em desempenhar de maneira concreta a função do pai antes do parto.

O interesse pela temática surgiu em virtude do estágio da disciplina Saúde da Mulher em uma maternidade local. Observou-se a pouca participação paterna no momento do parto. Dessa forma, por meio de conversas com as gestantes foi detectada também a pouca participação do pai durante as consultas de pré-natal. Assim, a pesquisa visa realizar reflexões sobre as vantagens da participação paterna no pré-natal e, dessa forma, contribuir para auxiliar outros trabalhos que seguem essa linha de pesquisa.

Assim sendo, o objetivo geral deste estudo é descrever as vantagens da participação paterna nas consultas de pré-natal, e como específicos: explicitar os aspectos legais da inclusão paterna no pré-natal; identificar os fatores que dificultam a participação do pai no pré-natal e compreender as estratégias educativas voltadas para a participação do parceiro durante o pré-natal.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa.

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros. A busca na base de dados foi orientada pelas palavras chave: “enfermagem”, “pai”, “pré-natal” e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, será realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto. Finalmente, após a análise dos artigos os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

Questões éticas

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução no. 466/12.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 110 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados cinco artigos construindo a amostra final. A tabela apresenta a síntese geral dos artigos incluídos.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

AUTORES/ ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Henz; Medeiros; Salvadori (2017)	BVS	A limitação da oferta de horários de atendimento que coincidem com os de trabalho dos homens dificulta a participação paterna. Destacou-se a importância de as gestantes encorajarem o seu parceiro a participar das atividades do pré-natal. Quanto as políticas públicas de saúde, no que diz respeito a humanização, a inserção da figura paterna no pré-natal objetivando o primeiro contato afetivo ainda nessa fase gestacional, conscientizando os homens sobre seus deveres e dos direitos à participação no planejamento reprodutivo. Sugere-se avanços nos direitos do trabalhador, por meio de políticas públicas que garantam a possibilidade de ausentar-se do trabalho para acompanhar a gestação, assim como o desenvolvimento de atividades direcionadas aos homens e flexibilização dos horários de atendimento.
Cardoso et al.	BVS	Das participantes do estudo, apenas uma teve

(2018)		acompanhamento integral do parceiro, outras cinco relataram a presença apenas na realização da ultrassonografia obstétrica. Das que relataram ausência, o trabalho foi apontado como principal fator, também se observou que questões de gênero influenciam nesta ausência, pois a gestação é vista como momento exclusivo da mulher. Algumas estratégias para que a inserção do parceiro na rotina pré-natal ocorra estaria na sensibilização dos profissionais pré-natalistas, médicos e enfermeiros, que se encontram na ponta dos serviços de saúde, para que passem a incluir o parceiro nos atendimentos, inclusive solicitando sua presença à gestante, além de conscientizar estes homens do seu papel no ciclo gravídico-puerperal, bem como em outras fases do crescimento da criança.
Horlanda et al. (2018)	SCIELO	A variável presença do companheiro no pré-natal esteve estatisticamente associada à satisfação da puérpera com o apoio ($p=0,0004$) e com a utilidade do apoio ($p=0,007$) durante o trabalho de parto, enquanto a variável capacitação do companheiro no pré-natal esteve estatisticamente associada à satisfação com o apoio ($p<0,00001$) e à utilidade do apoio ($p<0,001$; $p<0,00001$ e $p=0,006$) prestado pelo companheiro durante todas as fases avaliadas (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato).
Cavalcant; Tsunechiro (2018)	BVS	Participaram 15 homens acompanhantes em um serviço de pré-natal. O homem sentiu-se privilegiado em poder participar das consultas pré-natais, embora não tenha percebido essa participação como um direito, mas como uma concessão do serviço de saúde, demonstrando o desconhecimento sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde. Processos educativos direcionados ao casal, permitindo que o conhecimento pré-natal seja mais adequado e difundido.
Caldeira et al. (2017)	BVS	A pesquisa apontou o apoio ofertado em âmbito familiar como essencial para a gestante e a ausência do homem durante a consulta foi entendida e justificada pelo horário de trabalho do companheiro na maioria das vezes. Acredita-se, também, que compreender a visão do pai permitirá aos profissionais de saúde formular estratégias de intervenções que favorecem e estimulem a participação do homem, garantindo, assim, o exercício efetivo da paternidade.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Neste tópico emergiram três categorias a seguir:

Aspectos legais da inclusão paterna no pré-natal

Henz, Medeiros e Salvadori (2017) relatam que quanto as políticas públicas de saúde, no que diz respeito a humanização, a inserção da figura paterna no pré-natal objetivando o primeiro contato afetivo ainda nessa fase gestacional, conscientizando os homens sobre seus deveres e dos direitos à participação no planejamento reprodutivo. Sugere-se avanços nos direitos do trabalhador, por meio de políticas públicas que garantam a possibilidade de ausentar-se do trabalho para acompanhar a gestação, assim como o desenvolvimento de atividades direcionadas aos homens e flexibilização dos horários de atendimento.

Fatores que dificultam a participação do pai no pré-natal

Henz, Medeiros e Salvadori (2017) relataram que a limitação da oferta de horários de atendimento, que coincidem com os de trabalho dos homens dificulta a participação paterna. Destacou-se a importância de as gestantes encorajarem o seu parceiro a participar das atividades do pré-natal.

Para Cardoso et al. (2018) o trabalho foi apontado como principal fator, também se observou que questões de gênero influenciam nesta ausência, pois a gestação é vista como momento exclusivo da mulher, dado confirmado por Caldeira et al. (2017).

Estratégias educativas voltadas para a participação do parceiro durante o pré-natal

Henz, Medeiros e Salvadori (2017) estes sugeriram avanços nos direitos do trabalhador, por meio de políticas públicas que garantam a possibilidade de ausentar-se do trabalho para acompanhar a gestação, assim como o desenvolvimento de atividades direcionadas aos homens e flexibilização dos horários de atendimento.

Cardoso et al. (2018) relatam que promover a discussão sobre a importância de existirem leis trabalhistas que possam garantir, sem prejuízos para o trabalho, a inclusão do parceiro nas rotinas do processo gestatório, permitindo a emissão do atestado de

acompanhante neste período; promover meios de incentivo para que isto ocorra, assim como já acontece com empresas que apoiam a licença maternidade de seis meses, estimulando o período de aleitamento materno exclusivo, ainda estratégias para que a inserção do parceiro na rotina pré-natal ocorra estaria na sensibilização dos profissionais pré-natalistas, médicos e enfermeiros, que se encontram na ponta dos serviços de saúde, para que passem a incluir o parceiro nos atendimentos, inclusive solicitando sua presença à gestante, além de conscientizar estes homens do seu papel no ciclo gravídico-puerperal, bem como em outras fases do crescimento da criança.

Já Horlanda et al. (2018) sugerem a realização de estudos que avaliem a diferença entre a satisfação da mulher se acompanhada pelo parceiro ou por outros acompanhantes, bem como a realização de pesquisas que avaliem a relação entre a capacitação do acompanhante e os indicadores de bem-estar maternos e fetais, através dos estudos realizar assim estratégias onde tenha a participação desse parceiro a consulta do pré-natal.

Cavalcant e Tsunechiro (2018) também relatam processos educativos direcionados ao casal, permitindo que o conhecimento pré-natal seja mais adequado e difundido.

Já para Caldeira et al. (2017) a realização de estudos com futuros pais, uma vez que é importante assimilar como eles enxergam e compreendem o processo de gestar, a necessidade e as formas de dar apoio à companheira grávida. Acredita-se, também, que compreender a visão do pai permitirá aos profissionais de saúde formular estratégias de intervenções que favorecem e estimulem a participação do homem, garantindo, assim, o exercício efetivo da paternidade.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou a importância da participação paterna no pré-natal, onde o pai deve ser inserido nesse contexto, sendo de muita importância sua participação, tanto para mãe com para o bebê, tendo um pai presente, momento em que a mãe precisa de companheirismo, apoio emocional e afetivo.

Esse tema precisa ser mais divulgado, capacitando os profissionais a incentivar o pai nesse momento, pois as informações passam despercebidas. Ampliar a demanda e a flexibilização do horário, pois o pai não está presente porque no momento está trabalhando. O importante ato de incentivar a participação paterna no acompanhamento do pré-natal contribuirá para o bem-estar materno e fetal.

REFERÊNCIAS

Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf> Acesso em 13 mar 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde 2017. Disponível em:
<<https://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante>> Acesso 04 mar 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso 02 mar 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758-64, out-dez. 2008. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>> Acesso em: 03 mar. 2020.

HENZ, S. G.; MEDEIROS, G. R. C.; SALVADORI, M. Revista de Enfermagem Atenção à Saúde. Disponível em:
<<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2053>> Acesso em: 18 set 2020.

CARDOSO, S. P. E. V.; SILVA JUNIOR, J. A.; BOANTTI, F. A.; SANTOS, S. W. G.; RIBEIRO, N. A. T. A Participação do Parceiro na Rotina de Pré-natal sob a Perspectiva da Mulher Gestante. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906762>> Acesso em: 18 set 2020.

HORLANDA, M. S.; CASTRO, B. M. C. R.; AQUIN, S. P.; PINHEIRO, B. K. A.; LOPES, G. L.; MARTINS, S. E. Influência da Participação do companheiro no Pré-natal: Satisfação da Primíparas Quanto ao Apoio no Pré-natal. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf>> Acesso em: 18 set 2020.

CAVALCANTE, A. A. M.; TSUNECHIRO, A. M. O Comportamento Paterno na Consulta de Pré-natal. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970752>> Acesso em: 18 set 2020.

CALDEIRA, A. L.; AYRES, A. F. L.; OLIVEIRA, A. V. L.; HENRIQUES, D. B. A Visão das Gestantes Acerca da Participação do Homem no Processo Gestacional. Disponível em:
<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1417>> Acesso em 18 set 2020.

CAPÍTULO 28

VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E AS MEDIDAS PREVENTIVAS INSTITUCIONAIS

[Elenilza Barreto Alexandrino](#), Acadêmica de Enfermagem. Centro universitário do Norte (UNINORTE)

[Jucilene Rodrigues da Silva](#), Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Maria do Perpetuo Socorro Lima do Nascimento](#), Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Rebeca de Souza Pereira](#), Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Roosevelt de Freitas Siqueira](#), Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: A violência no trabalho é conceituada como qualquer situação em que o trabalhador é agredido de forma física, psicológica ou moral, implicando em risco para a sua segurança, bem-estar ou saúde; versada como um problema de saúde pública crescente em âmbito mundial. **Objetivo:** Verificar a produção científica sobre as estratégias institucionais para prevenir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), PUBMED e Google científico. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos para produzir esta revisão integrativa. Designados em três categorias: Os principais tipos de violência contra o profissional de enfermagem no ambiente de trabalho, as condutas do profissional de enfermagem frente à situação de violência no ambiente de trabalho e as estratégias institucionais para prevenir e para corrigir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem. **Conclusão:** Faz-se necessário um maior envolvimento das partes acadêmicas e científica no que tange a elaboração de estudos sobre estes casos, visando um aumento de conhecimento sobre o assunto, o que possibilitaria uma melhor tratativa para a correção e prevenção este problema.

Palavras-chave: Violência Ocupacional. Enfermeiro. Saúde.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é uma atitude intencional ou ameaça da força física ou do poder contra si próprio, um indivíduo ou um grupo, podendo resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação e conseqüente redução no rendimento, levando a conseqüências imediatas ou tardias (WHO, 2002).

No que diz respeito a violência no trabalho, esta é conceituada como qualquer situação em que o trabalhador é agredido de forma física, psicológica ou moral, implicando em risco para a sua segurança, bem-estar ou saúde (ILO, 2002). Trata-se de um fenômeno global que fere os direitos humanos e compromete a dignidade das pessoas por ser fonte de desigualdade, discriminação, estigmatização e conflitos nos ambientes laborais (OIT, 2002).

Ainda, versa como um problema de saúde pública crescente em âmbito mundial (DAL PAI et al., 2015; PINAR et al., 2015) e os trabalhadores que atuam na área da saúde possuem elevado risco de serem agredidos durante o desempenho das atividades laborais.

A violência no ambiente de trabalho se caracteriza de três formas: a: externa: dependendo da localização geográfica da instituição de trabalho (periferias e locais de alta periculosidade); b: pelos pacientes: diz respeito a violência provocada por pacientes, seus familiares e acompanhantes; c: interna: ocorre entre trabalhadores de uma mesma instituição, podendo vir tanto das chefias, quanto de outros colegas de trabalho. Também é considerada violência relacionada ao trabalho toda forma de privação e infração de princípios fundamentais, direitos trabalhistas e previdenciários; a negligência em relação às condições de trabalho; e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento (OLIVEIRA; NUNES, 2008; OSHA, 2016).

A violência pode ser visível de várias formas dentro do ambiente de trabalho, como no âmbito hospitalar e está presente no dia-a-dia de um profissional que atua nesse campo. A equipe de enfermagem é quem testemunha e recebe com maior frequência a esse tipo de ocorrência, pois os mesmos atuam nos setores mais acometidos, como: emergência e internações, onde sobressai pelo grande fluxo de atendimentos causando sobrecarga do profissional acarretando a violência (BAPTISTA, 2017).

A violência é um fenômeno amplo, que atinge o mundo do trabalho em diversos países e profissionais, podendo ser caracterizada de diversas maneiras. Os profissionais não

registraram queixa à polícia ou denunciaram a qualquer órgão de governo. Esse dado remete à alta subnotificação das violências sofridas no trabalho

Diante do exposto, ainda surge à questão: Quais as estratégias das instituições para prevenir/corriger a violência contra o profissional de enfermagem no ambiente de trabalho?

Com a necessidade de garantir a segurança no ambiente de trabalho essa pesquisa se justifica através da exposição da problemática em relação a violência ocupacional sofrida pela equipe de enfermagem, apresentando e cogitando a aplicação de medidas preventivas, um sistema de acolhimento para esse profissional e políticas públicas que possam respaldar e contribuir para a pratica segura dos cuidados e para o benefício de melhores condições de trabalho para o profissional de enfermagem.

O propósito deste estudo é verificar a produção científica sobre as estratégias institucionais para prevenir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem e como específicos: identificar os principais tipos de violência contra o profissional de enfermagem no ambiente de trabalho; descrever as condutas do profissional de enfermagem frente à situação de violência no ambiente de trabalho e apresentar as estratégias institucionais para prevenir e para corrigir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, que impossibilitaram a tradução, os que não apresentam texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não foram escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “violência ocupacional”, “enfermagem”, “saúde”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordaram a temática em discussão.

Foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel®2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas. O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, realizou-se a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse estudo.

RESULTADOS

Após a busca dos dados nas bases de dados foram encontrados 13 artigos condizentes aos nossos objetivos. Na base de dados Scielo foram encontrados 6 artigos, na Lilacs foram encontrados 2 artigos, na PubMed foram encontrados 2 artigos, no Google Acadêmico foi encontrado 1 artigo e na Science Direct foi encontrado 1 artigo (Quadro).

Quadro. Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

BASE DE DADOS	AUTORES (ANO)	DELINEAMENTO DO ESTUDO	RESULTADO
Science direct	Sharifi et al. (2019)	Estudo experimental	Antes da intervenção, a pontuação média era 8.4 e depois da intervenção foi de 2.7, o que estatisticamente, é uma diferença significativa. Além disso, houve mudanças significativas na frequência de abuso verbal, na avaliação da segurança no local de trabalho, medo de lesões, e os tipos de reações a violência antes e depois da intervenção feita com os enfermeiros.
Scielo	Scaramal et al. (2017)	Estudo qualitativo	Os trabalhadores de enfermagem são a linha de frente de qualquer setor e/ou hospital, como forma de enfrentamento utilizam a comunicação como alternativa para manter a situação sobre controle. Eles interpretaram que as causas que levam à violência são diversas, mas que estavam diretamente relacionadas ao processo de trabalho, seja pela demora no atendimento, pela insatisfação ao tratamento ou a patologia que foi atribuída. Ao serem agredidos, os enfermeiros, apresentam sentimentos como desvalorização, podendo questionar o fundamento e a importância da área. Todos que foram acometidos pela violência de quaisquer formas, esperam receber apoio social e organizacional, incluindo respaldo emocional e

			jurídico da gestão.
Scielo	Bocchi et al. (2019)	Revisão integrativa	Tratam de ações educacionais isoladas e programas/política preventivas de violência no trabalho em enfermagem.
Scielo	Freitas et al. (2017)	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Evidencia-se que os profissionais sofrem violência por parte dos usuários, de outros profissionais e predomina a violência verbal. Apontam como causas de falta de informação do usuário, a postura profissional e a falha da atenção primária.
Scielo	Fernandes et al. (2018)	Estudo qualitativo, descritivo	Foi identificada violência verbal e física, verificando seu caráter multiprofissional. Os processos de trabalho englobam a forma de organização e dimensionamento de espaços de trabalho, enquanto os problemas de gestão englobam a falta de estrutura e de recursos humanos e materiais.
Lilacs	Almeida et al. (2016)	Revisão integrativa da literatura	A prevalência da violência ocupacional variou entre 58,2 e 88,9%. Pacientes e acompanhantes foram os perpetradores da violência em até, respectivamente, 93,5 e 87% dos casos de violência. Alguns dos fatores elencados como associados à violência no trabalho foram: gênero (sexo masculino está mais propenso a ser alvo de agressões), faixa etária mais baixa, categoria de enfermeiro, menor tempo de experiência profissional, trabalho no setor de emergência, sobrecarga de trabalho, quantidade insuficiente de profissionais, espaço físico inadequado, falta de treinamento para lidar com situações de violência, falhas na comunicação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, longo tempo de espera para o atendimento.
Google Acadêmico	Assis et al. (2018)	Pesquisa de campo	O estudo foi realizado com uma amostra de 158 indivíduos, compostos por 86,7% do gênero feminino e 13,3% do gênero masculino, com idades entre 19 e 57 anos, tendo como média de 37,7 anos, sendo 58,9% Técnicos de Enfermagem, 18,3% Auxiliares de Enfermagem e 22,8% Enfermeiros, no qual 35,4% trabalham em Hospital Estadual, 16,5% em Hospital Privado e 15,2% em Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentre os que sofreram agressão, foram pontuados com muita frequência 20,5% em agressão verbal, 9,4% em agressão psicológica e 1,7% em agressão física, sendo esses atos acometidos pelo paciente (35,9%) e por outros indivíduos.
PubMed	Honarvar et al. (2019)	Estudo transversal	Abuso verbal (83,9%), ameaças verbais (27,6%), violência física (21,4%), abuso sexual (10,8%), e assédio étnico (6,1%) foram os tipos mais comuns de violência vivida pelas enfermeiras. Companheiros, pacientes e médicos dos pacientes foram relatadas como as fontes de violência em 70,6%, 43,1% e 4,1% do CAS, respectivamente.

			Enfermeiros com status não-oficial, emprego e etnia, ter uma doença, e não ter turnos noturnos, e aqueles com período de emprego curta ou longa duração foram mais afetados. Expectativas irrealistas por companheiros dos pacientes e longas horas de trabalho foram os fatores que atribuem mais comuns.
Scielo	Rolim et al. (2019)	Pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa	Foram encontrados elementos relevantes que caracterizam o fenômeno estudado, como descrição do agressor da prática do assédio moral, situações, duração e frequência dos atos, relatos de exemplos e repercussões do assédio na saúde das vítimas. Sentimento de tristeza, raiva e impotência foram vivenciados pelas testemunhas. As principais atitudes adotadas como estratégias de enfrentamento consistiram em orientar a vítima e comunicar os fatos aos superiores.
Scielo	Tsukamoto et al. (2019)	Estudo transversal	A prevalência de violência física foi de 20,2%; de abuso verbal, 59,1%; e a de assédio sexual foi de 12,8%. Os fatores associados à violência física foram ser testemunha de agressão física ocupacional ($p < 0,001$; OR ajustado: 5,757) e relacionamento interpessoal ruim ($p = 0,043$; OR ajustado: 2,172); ao abuso verbal, ser testemunha de violência verbal no ambiente de Trabalho ($p < 0,001$; OR ajustado: 11,699), ser vítima de violência física ($p = 0,043$; OR ajustado: 2,336) e falta de reconhecimento profissional ($p = 0,004$; OR ajustado: 0 361); e ao assédio sexual, ser testemunha desse tipo de assédio ($p = 0,030$; OR ajustado: 3 422), ser vítima de abuso verbal ($p = 0,031$; OR ajustado: 3 116), trabalhar no turno noturno ($p = 0,036$; OR ajustado: 0 396) e idade mais jovem ($p = 0,001$; OR ajustado: 0 924)
Science Direct	Driscoll et al. (2018)	Estudo exploratório	Áreas significativas de interação entre risco organizacional foram identificadas práticas de gerenciamento, cultura organizacional e a capacidade dos RANs de se sentirem seguros no local de trabalho. RANs que sentiram seguro no local de trabalho foram capazes de acessar suporte adicional se um cliente se tornou agressivo ou violento e foi formalmente informado sobre uma situação agressiva ou violenta antes de participar de um cliente. Ter acesso a um programa que forneceu suporte ao pessoal afetado por incidentes de violência e agressão no local de trabalho também ajudou os participantes a se sentirem mais seguros no trabalho.
PubMed	Hsu et al. (2019)	Estudo descritivo	Os resultados revelaram que a intervenção no curso de treinamento melhorou significativamente a autopercepção da equipe de enfermagem e a confiança contra a violência no local de trabalho
Lilacs	Galdino et	Estudo qualitativo	Da categoria temática vivenciando a violência

	al. (2020)		psicológica no cotidiano laboral do enfermeiro evidenciou-se que esteve relacionada com ameaças contra as suas vidas, xingamentos, humilhações, constrangimentos, tentativa de denegri-los, bem como pela pressão dos subordinados. Já na categoria vivenciando a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro verificou-se que foi impetrada por meio de empurrões, puxões de cabelo, arremesso de objetos, presença de armas de fogo e de facas e, até, o presenciamento de assassinato.
--	------------	--	---

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Foram designados três tópicos principais para melhor compreensão.

Principais tipos de violência contra o profissional de enfermagem no ambiente de trabalho

Segundo Galdino et al. (2020) a violência psicológica no cotidiano laboral do enfermeiro evidenciou-se que esteve relacionada com ameaças contra as suas vidas, xingamentos, humilhações, constrangimentos, tentativa de denegri-los, bem como pela pressão dos subordinados. Já na categoria vivenciando a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro verificou-se que foi impetrada por meio de empurrões, puxões de cabelo, arremesso de objetos, presença de armas de fogo e de facas e, até o presenciamento de assassinatos.

Em 2016 Almeida et al. analisaram que a prevalência da violência ocupacional variou entre 58,2 e 88,9%. A agressão verbal afetou 100% dos trabalhadores e foi a mais retratada. Corroboram com esse dado o estudo de Freitas et al. (2017). Pacientes e acompanhantes foram os perpetradores da violência em até, respectivamente, 93,5 e 87% dos casos de violência; os estudos qualitativos corroboram com o exposto. Alguns dos fatores elencados como associados à violência no trabalho foram: gênero (sexo masculino está mais propenso a ser alvo de agressões), faixa etária mais baixa, categoria de enfermeiro, menor tempo de experiência profissional, trabalho no setor de emergência, sobrecarga de trabalho, quantidade insuficiente de profissionais, espaço físico inadequado, falta de treinamento para lidar com

situações de violência, falhas na comunicação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e longo tempo de espera para o atendimento.

Fernandes et al. (2018) identificaram em seu estudo as violências verbal e física, verificando seu caráter multiprofissional, que culminaram, algumas vezes, em acidente de trabalho ou de trajeto, e prevaleceu a violência física no estudo de Tsukamoto et al. (2019).

No estudo de Assis et al. (2018) dentre os que sofreram agressão, foram pontuados com muita frequência 20,5% em agressão verbal, 9,4% em agressão psicológica e 1,7% em agressão física, sendo esses atos acometidos pelo paciente (35,9%) e por outros indivíduos.

Honarvar et al. (2019) descrevem que o abuso verbal foi o mais evidente em seu estudo com 83,9% como o tipo mais comuns de violência vivida pelas enfermeiras, seguido de ameaças verbais (27,6%), violência física (21,4%), abuso sexual (10,8%) e assédio étnico (6,1%).

Condutas do profissional de enfermagem frente à situação de violência no ambiente de trabalho

Scaramal et al. (2017) expuseram que em relação às diversas reações dos trabalhadores frente à violência, foram citadas situações em que o agredido tentou manter a calma, por saber que qualquer ato poderia prejudicar não somente a sua vida profissional, mas também sua vida pessoal. Na busca pela autodefesa esses profissionais desenvolveram mecanismos como a hostilidade com pacientes ou até mesmo com outros colegas, além da negação e do distanciamento afetivo.

Galdino et al. (2020) salientam que os profissionais de enfermagem devem estar atentos às violências sofridas no ambiente laboral e denunciar quando forem vítimas em qualquer situação, dado confirmado no estudo de Rolim et al. (2019), visto que, há repercussões para a saúde mental, social e para a qualidade de vida no trabalho dos que sofrem violência, qualquer que seja o tipo. Faz-se necessário que os enfermeiros tenham atitudes de reconhecer e de denunciar a violência em todas as instâncias cabíveis, para que essa problemática possa ter uma maior visibilidade e, assim, possibilitar que as esferas governamentais, os conselhos de enfermagem e seus sindicatos, os gestores das instituições de saúde, possam planejar e programar medidas de prevenção da violência e proteção dos enfermeiros. Sabe-se que a exposição diária ao insulto, à falta de respeito, à humilhação ou

qualquer tipo de violência, vindos de acompanhantes exaltados, de pacientes e/ou de colegas de labor provocam danos à saúde mental e física dos trabalhadores.

Estratégias institucionais para prevenir e para corrigir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem

A fim de se pensar em formas de se dirimir causas de violência no ambiente de trabalho da enfermagem, faz-se necessária força tarefa de mobilização multidimensional em parceria de trabalhadores, gestores, usuários e órgãos de classe, em âmbitos local, nacional e mundial, instrumentalizados por programas/políticas que, adaptados a cada realidade, possam conferir melhores condições de trabalho e valorização do capital social dos profissionais de enfermagem em cada instituição de saúde (BOCCHI et al., 2019).

Shariff et al. (2019) propõem o protocolo preventivo que incluiu respeito ao espaço pessoal, abordagem em equipe, contato verbal, conversa rápida e simples com o paciente, ação precoce, escuta ativa e atenta ao que o paciente fala. Além disso, sentir empatia e aceitar o consentimento ou oposição do paciente, regulamentar e estabelecer limitações claras com respeito, reduzindo o número de familiares de emergência que visitam o paciente. Bem como, questionar pacientes e equipe, permitir que o paciente permaneça em silêncio, identificando necessidades e sentimentos, oferecendo escolha e otimismo, falando positivamente, evitando a provocação e o agravamento das consequências.

Identificar pacientes com tendência à violência e realizar o protocolo preventivo em relação ao checklist de avaliação de risco podem aumentar a segurança no local de trabalho e ajudar os enfermeiros a se sentirem seguros para dar continuidade aos cuidados (DRISCOLL et al., 2018; SHARIFF et al., 2019).

Hsu et al. (2019) fornecem em seu estudo a alternativa de no futuro, um curso online sobre prevenção da violência no local de trabalho pode ser desenvolvido para facilitar o aprendizado mais flexível por meio de texto, vídeos de casos reais e processos interativos para a equipe de enfermagem aprender as estratégias de prevenção online e praticar nos cursos de treinamento de simulação do mundo real.

CONCLUSÃO

Este estudo ressalta que os problemas de violência contra a equipe de enfermagem costumam serem negligenciados pelas autoridades públicas, instituições e até mesmo pela própria classe, já que muitos acham os fatos naturais ao cotidiano do trabalho, acabando por não os denunciar. Faz-se necessário um maior envolvimento das partes acadêmicas e científica no que tange a elaboração de estudos sobre estes casos, visando um aumento de conhecimento sobre o assunto, o que possibilitaria uma melhor tratativa para a correção e prevenção este problema.

O estudo pode contribuir para que gestores dos serviços de saúde incluam o tema violência nas suas estratégias de ação, com vistas a prestar a melhor assistência aos usuários do serviço, sem ferir os direitos humanos dos trabalhadores. Ainda, vislumbra-se que Políticas Públicas de proteção à saúde do profissional de enfermagem possam ser (re)planejadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.R. et al. análise da produção científica sobre a violencia no trabalho em services hospitalares.Revista Brasileira de Medicina do Trabalho,2017. Disponível em:<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/833597/v15n1a12.pdf>>.

ASSIS, M. A. et al. A Pratica da Violencia Voltada aos Profissionais da Enfermagem. Revista de Dialogos Interdisciplinares, 2018. Disponível em:<<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/426>>.

BOAFO, I. M. et al. Fontes, incidência e efeitos da violência não física no local de trabalho contra enfermeiras em Gana. 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047339/>>.

BOCCHI, S. C. M. et al. estrategias institucionais de prevecao a violencia no trabalho da enfermagem: revisao integrativa. Revista Brasileira Enfermagem, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000401052&tlng=en>.

DAL PAI D, LAUTERT L, SOUZA SBC, MARZIALE MHP, TAVARES JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. Rev Esc Enferm USP. 2015 [cited 2015 Aug 12];49(3):457-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/0080-6234-reeusp-49-03-0460.pdf>.

FERNANDES, A. P.F.C et al. Delineamento da violence sofrida pela equipe de enfermagem na emergencia hospilar. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2018. Disponvel em:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26877>>.

FREITAS, R. J. M. et al. a violencia contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificacao de risco. Revista Gaucha de Enfermagem, 2017. Disponivel em:< <https://seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>>.

HONAVAR, B. et al. Violencia contra enfermeiras: uma ameçadora epidemia de saude negligenciada no hospital universitario publico de Shiraz, Irã. IJOEM, 2019. Disponivel em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325294/>>.

HSU, T.F. et al. Usando o treinamento de simulacao para promover o manejo eficaz da violencia no local de trabalho pelos enfermeiros: um estudo quase experimental. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, *16*(19), 3648. Disponivel em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31569382/>>.

OLIVEIRA CS, MARTINS JT, GALDINO MJQ, PERFEITO RR. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3323. Disponivel em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100380&tlng=en>.

OIT. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector de la Salud [Internet] Ginebra: OIT; 2002 [citado 2015 agosto 12]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf.

PINAR T, ACIKEL C, PINAR G, KARABULUT E, SAYGUN M, BARISKIN E, et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *J Interpers Violence*. 2015 Jun 28. pii: 0886260515591976.

ROLIM, R.M .G.C. et al. Testemunhas de assedio moral, na enfermagem: indentificando caracteristicas desse fenomeno, sentimentos e estrategias de enfrentamento. Revista Mineira de Enfermagem, 2019. Disponivel em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1306>>.

SCARAMAL, D.A. et al. violencia fisica ocupaconal em services de urgencia e emergencia hospitalares: percepçoes de trabalhadores de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, 2017. Disponivel em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1160>>.

SHARIFF, S. et al. Efeito de um programa de educaçao, lista de verificacao de avaliacao de risco e protocolo de prevençao sobre a violencia contra enfermeiras do departamento de emergencia: um unico centro antes e depois do estudo. Elsevier LTD. 2019. Disponivel em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X19301016?via%3Dihub>>.

Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem / Patricia Campos Pavan Baptista ... [et al.]. – São Paulo: Coren-SP, 2017.

World Health Organization-WHO. World report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2002 Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf

WRESSELL, J. A., et al. Exploring the workplace violence risk profile for remote area nurses and the impact of organisational culture and risk management strategy. Collegian (2018), <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.10.005>

CAPÍTULO 29

SOCIEDADE DEPENDENTE DO USO DE TECNOLOGIA: RISCOS E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE

Gilda Clarisa da Silva La Serna, Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Marivone dos Santos Dias, Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Simonei Alves da Silva, Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Suelene de Melo Soares, Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Thaís Pereira Silva, acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Fabiane Veloso Soares, Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: De acordo com o crescimento inconstante do número de usuários que se beneficiam da internet, perceberam-se alguns problemas associados, dentre eles o uso excessivo da tecnologia, o vício em internet ou dependência de celular, além disso, tanto o uso inadequado ou excessivo da internet quanto o de jogos eletrônicos, podem trazer consequências para a saúde. **Objetivo:** Descrever os danos sociais e psicológicos que a era tecnológica vem causando na população, identificando os possíveis problemas a saúde ocasionados pelo uso da tecnologia. **Metodologia:** O presente estudo é uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura. O acesso dos artigos será através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo artigos entre 2015 e 2020. **Resultados:** Após a busca dos dados na base de dados foram encontrados seis artigos condizentes aos nossos objetivos. **Conclusão:** É notório as diversas vantagens e utilidades da internet, principalmente para as pessoas que nasceram nos anos 90 ou anteriormente. Contudo, da mesma maneira que encontramos benefícios, também podemos nos deparar com seus riscos e consequências.

Palavras-chave: Transtorno Psicológico, Tecnologia, Doenças e Riscos, Internet.

INTRODUÇÃO

Tecnologia é um conjunto de ferramentas, maquinários e técnicas desenvolvidas pelo homem buscando melhorias no seu cotidiano (PICON et al., 2015).

No final do século XX assistimos ao surgimento do computador e o gradual desenvolvimento da internet nos mais diversos ambientes e, desde então, diversas

transformações ocorreram no campo da informática de forma rápida mundialmente. Na medida em que houve o crescente investimento em estruturas de telecomunicações, o desenvolvimento de novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), também houve a criação dos mais variados tipos de sites, softwares e aplicativos (TAVARES; MELO, 2018).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no mundo todo já são 4,02 bilhões de pessoas conectadas. Só no Brasil são 116 milhões de internautas, sendo que, 94,5% preferem acessar a rede pelo smartphone. O país, inclusive, é o terceiro que mais fica online. São, em média, mais de 9h todos os dias (IBGE, 2018).

De acordo com o crescimento inconstante do número de usuários que se beneficiam da internet, perceberam-se alguns problemas associados, dentre eles: o uso excessivo da tecnologia, o vício em internet ou dependência de celular. Tais modos podem atrapalhar a rotina na convivência familiar e social dos indivíduos, mesmo estando na companhia de pessoas próximas, permanecem conectados nas redes. Mesmo com tal conduta o indivíduo sente-se solitário, pois, a solidão, como o vazio e a melancolia, manifesta-se de diferentes maneiras dependendo da faixa etária de idade (FONSECA et al., 2018).

Oliveira (2017) descreve que, além disso, tanto o uso inadequado ou excessivo da internet quanto o de jogos eletrônicos, podem trazer consequências para a saúde como lesões relacionadas à má postura, sedentarismo e privação de sono.

Jogos, redes sociais e telemóveis são um fator central na integração entre pares, uma vez que quem não sabe ou não participa dificilmente acompanha as atividades em que os/as amigos/as estão envolvidos, os temas sobre os quais conversam, os/as novos/as amigos/as que conhecem, os problemas que têm, entre outros (MONTEIRO; OSÓRIO, 2015).

Inúmeras possibilidades foram levantadas para esclarecer esse fato, por exemplo, que o uso da internet é uma “válvula de escape” para sociedade. Outra possibilidade demonstra a dependência da internet como tendo mecanismos neurofisiológicos semelhantes a dependências químicas e impulsividade (MACHADO et al, 2018).

Desta forma, questiona-se: Quais as consequências que o uso da tecnologia pode causar para a sociedade? E essas consequências podem afetar a saúde da população?

Trata-se de um tema de grande importância, pois existe um índice elevado de pessoas que na maior parte do tempo estão dependentes da tecnologia inadequada, trazendo consequências psicológicas e intersociais. Na observação do grupo em debate, viu-se a importância de abordarmos um levantamento do assunto, pois se observa que as crianças e adolescentes estão tirando o foco dos estudos e priorizando os jogos eletrônicos. Jovens e

adultos que não se comunicam pessoalmente, ficando dependentes do uso de mensagens e redes sociais. Famílias que não se interagem socialmente, decorrente de todos estarem sempre conectados em algum tipo de rede.

O presente artigo teve como escopo descrever os danos sociais e psicológicos que a era tecnológica vem causando na população, identificando os possíveis problemas a saúde ocasionados pelo uso da tecnologia. E os específicos são: Mostrar as patologias relacionadas ao uso excessivo das tecnologias; identificar as consequências e riscos do uso excessivo das tecnologias para a saúde.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos se os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “transtorno psicológico”, “tecnologia”, “doenças e riscos” e internet e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que aborda a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel®2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas. O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica. Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel®2013.

Questões éticas

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução no.466/12.

RESULTADOS

Após a busca dos dados na base de dados foi encontrado seis artigos condizentes aos nossos objetivos. No quadro a seguir estão resumidas as informações de cada artigo selecionado para esta revisão.

Quadro- Artigos selecionados para essa revisão integrativa.

AUTORES (ANO)	PRINCIPAIS RESULTADOS
Picon et al. (2015)	Entende-se que a tecnologia faz parte de forma relevante da vida de grande parte das pessoas. Abordou características conhecidas que podem auxiliar no atendimento dos pacientes com maior prejuízo e levantou a possibilidade de pensar a avaliação da relação do indivíduo com a tecnologia não só a partir de uma linha diagnóstica categórica, mas também como uma fonte particular de informações sobre a vida do paciente.
Cedin et al. (2019)	O grupo com dor apresentou maior utilização do celular sem apoio, tempo para digitar, internet e chamada do que o grupo controle ($p < 0,05$). Não houve diferença entre os grupos para a utilização da agenda, ouvir músicas e jogar no celular e tipo de manuseio ($p > 0,05$). O tempo de utilização do celular para digitar, usar a internet e chamadas, a maneira de digitar e a postura sem apoio foram maiores em voluntários com dor, sugerindo que esses fatores podem influenciar no desenvolvimento de dor musculoesqueléticas na região de cervical e de membros superiores.
Lemos, Silva, Silva (2016)	Ressalta que o uso de periféricos eletrônicos no ambiente de trabalho é uma realidade há décadas. Apesar da praticidade propiciada por esses recursos, observa-se também o viés nocivo de seu usufruto.
Silva, Silva (2017)	Destacam-se os conflitos familiares, decorrentes do distanciamento e da falta de diálogo; a predominância de relações superficiais e de falsa intimidade e a ilusão de que tudo é possível; e dificuldades de aprendizagem decorrentes da dependência da internet, de transtornos de ansiedade e de déficit de atenção. Observa-se que, no cenário atual, as pessoas mantêm contato, constante e intensamente, com as tecnologias digitais em seu cotidiano, em especial, o grupo com idades entre 11 e 17 anos.
Méa, Biffe, Ferreira (2016)	Apontaram que, de forma geral, os sintomas de dependência de internet, sintomas depressivos e sintomas de ansiedade caracterizam-se na faixa não-clínica. Constatou-se que 61,33% ($n=92$) dos adolescentes apresenta risco de dependência de internet e que não houve distinção de uso de internet por sexo, embora seja sugestivo o maior risco de sintomas na amostra masculina.
Antoniuk et al. (2018)	Prevalência de dependência de internet encontrada foi de 21%, sem diferença entre escolas públicas e privada. Fornecer evidências de uma relação entre dependência de internet e problemas comportamentais entre adolescentes.

Fonte: Próprios autores

DISCUSSÃO

Segundo Méa, Biffe e Ferreira (2016) o aparecimento de sinais depressivos e de ansiedade está relacionada ao diagnóstico da dependência de internet. Os sintomas em adolescentes são equivalentes aos dos adultos: tristeza, agitação ou ansiedade, fadiga, sentimento de culpa ou inutilidade, ideação suicida, dificuldades para tomar decisões, ruminação, desesperança, insatisfação crônica, expressões de desamparo e retraimento social.

Diferentemente do adulto, ao invés de apresentar tristeza, os jovens demonstram reações explosivas e irritadiços. Os sintomas devem persistir por duas semanas consecutivas,

seguindo com prejuízos na área social, afetiva e ocupacional.

Cedin et al. (2019) descrevem que o tempo de utilização do celular para digitar, usar a internet e chamadas, a maneira de digitar e a postura sem apoio foram maiores em voluntários com dor, sugerindo que esses fatores podem influenciar no desenvolvimento de dor musculoesqueléticas na região de cervical e de membros superiores.

De acordo com Picon et al. (2015) nas últimas décadas os jogos eletrônicos permaneceram-se cada vez mais comuns, e hoje em dia são uma das mais importantes atividades de lazer para crianças e adolescentes. Na maior parte dos casos de dependência de jogos eletrônicos, é possível reconhecer a presença de outro transtorno mental. As comorbidades mais constantes entre esses jogadores são depressão, ansiedade social e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Mesmo sendo um fenômeno global, sabe-se que adolescentes do sexo masculino são um de seus principais grupos de risco.

Autores como Silva e Silva (2017) destacam que a utilização da tecnologia de forma indiscriminada pelos adolescentes provoca o desequilíbrio cognitivo do ser.

Lemos, Silva e Silva (2016) ressaltam que o uso de periféricos eletrônicos no ambiente de trabalho é uma realidade há décadas. Apesar da praticidade propiciada por esses recursos, observa-se também o viés nocivo de seu usufruto.

No estudo de Antoniuk et al. (2018) a prevalência de dependência de internet encontrada foi de 21%, sem diferença entre os adolescentes de escolas públicas e privada, fornecendo evidências de uma relação entre dependência de internet e problemas comportamentais entre adolescentes.

CONCLUSÃO

É notório as diversas vantagens e utilidades da internet, principalmente para as pessoas que nasceram nos anos 90 ou anteriormente. Contudo, da mesma maneira que encontramos benefícios, também podemos nos deparar com seus riscos e consequências.

Nesse campo de comunicação pela internet, existe também os dispositivos moveis, como celulares e tablets que, por conta disso, quanto maior a facilidade de acessá-los, mais rápido a população se torna dependente.

É preciso encontrar métodos para controlar o aumento desse comportamento no dia-a-dia, como por exemplo, estabelecer horário. Em relação as crianças, os pais devem saber

como elas usam, quanto tempo usam e que sugiram outras ocupações além da internet. Necessitam ficar atentos se os filhos não estão deixando de lado outras atividades, principalmente as escolares.

O desejo excessivo de estar sempre conectado. A pessoa fica cada mais tempo em rede e, quando fica sem, surgem sintomas como, ansiedade, irritação, impaciência e depressão. Deixando de cumprir outras atividades de lazer e responsabilidades para estar online.

Essa conduta permanece, apesar das evidentes consequências, como, queda da produtividade no trabalho, piora nas relações interpessoais e má alimentação. Sucede alterações neurais que são similares às que ocorrem com dependentes químicos.

A tecnologia trouxe diversas mudanças em todos os aspectos sociais.

REFERÊNCIAS

PICON, Felipe *et al.* Precisamos falar sobre tecnologia: Caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 17, ed. 2, p. 44-60, 2015. Disponível em: <http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=177>. Acesso em: 24 mar. 2020.

TAVARES, Vinícius dos Santos; MELO, Rosane Braga. Possibilidades de aprendizagem formal e informal na era digital: O que pensam os jovens nativos digitais? *Psicologia Escolar e Educacional*, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 183039, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pee/v23/2175-3539-pee-23-e183039.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua TIC 2016: 94,2% das pessoas que utilizaram a Internet o fizeram para trocar mensagens. *Estatísticas Sociais*, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20073-pnad-continua-tic-2016-94-2-das-pessoas-que-utilizaram-a-internet-o-fizeram-para-trocar-mensagens#:~:text=PNAD%20Cont%C3%ADnua%20TIC%202016%3A%2094%2C2%25%20das%20pessoas%20que,o%20fizeram%20para%20trocar%20mensagens&text=Entre%20as%20pessoas%20com%2010,aplicativos%20diferentes%20de%20e%2Dmail.>>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FONSÊCA, Patrícia Nunes *et al.* Uso de redes sociais e solidão: Evidências psicométricas de escalas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 70, ed. 3, p. 198-212, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v70n3/14.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

OLIVEIRA, Maria Paula *et al.* Uso de Internet e de Jogos Eletrônicos entre Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. *Temas em Psicologia*, São Paulo, v. 25, ed. 3, p. 1167-1183, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tpsy/v25n3/2358-1883-tpsy-25-03-1167.pdf>>. Acesso em: 24 de mar. 2020.

MONTEIRO, Ana Francisca; OSÓRIO, António José. Novas tecnologias: Riscos e oportunidades na perspectiva das crianças. *Revista Portuguesa de Educação*, Portugal, v. 28, ed. 1, p. 35-57, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v28n1/v28n1a03.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

MACHADO, Mayara de Rezende *et al.* Dependência da Internet e sua correlação com sintomas comportamentais e prejuízos funcionais: Um estudo transversal. *J Bras Psiquiatr*, [s. l.], v. 67, ed. 1, p. 34-8, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n1/0047-2085-jbpsiq-67-01-0034.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WHITTEMORE, Robin; CHAO, Ariana; Myoungock; MINGES, Karl E; PARK, Chorong. Methods for Knowledge synthesis: na overview. *Heart Lung [Internet]*, v. 43, n. 5, p. 453-61, 2014. Disponível em: <[https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(14\)00189-7/fulltext](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(14)00189-7/fulltext)>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, Thayse de Oliveira; SILVA, Lebiam Tamar Gomes. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. *Rev. Psicopedagogia*, [s. l.], v. 34, ed. 103, p. 87-97, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009>. Acesso em: 20 de jun. 2020.

MÉA, Cristina Pilla Della *et al.* Padrão de uso de internet por adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e de ansiedade. *Psic. Rev.*, São Paulo, v. 25, ed. 2, p. 243-264, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909499>>. Acesso em: 20 de jun. 2020.

CAPÍTULO 30

ABANDONO A PESSOA IDOSA: ASPECTOS BIOLÓGICOS, SOCIAIS E FAMILIARES

[Francisco Fernandes Munhoz Filho](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Slayter Smith dos Santos Saraiva](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Suilla da Silva Ribeiro](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Dayane Chimendes de Carvalho Lima](#), Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Jose Augusto Macena Barroso](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O censo demográfico de 2000 apontou para uma população idosa no Brasil de 14,5 milhões, que corresponde a 8,6% do total, estimando-se para 2020 a cifra de 30,9 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Afinal viver mais é uma aspiração para a maioria das pessoas em qualquer fase da vida, sendo que na fase do envelhecimento isso se torna ainda mais complexo. Com isso tem-se o entendimento que o envelhecimento é um processo comum a todos os seres humanos, sabendo que este processo será influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros). Este estudo tem como objetivo evidenciar como a valorização social e familiar da pessoa idosa influencia a saúde física e psicológica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados 6 artigos condizentes ao objetivo do estudo. Com base na pesquisa foi possível identificar a importância social e biológica nas mudanças provenientes dos processos de envelhecimento. Com os resultados obtidos concluímos que o envelhecimento pode ser visto como desequilíbrio no ciclo vital, dependendo de como esse idoso é visto e tratado em seu âmbito familiar, assim como na sociedade.

Palavras-chave: Idoso, Desamparo, Familiares, Relações sociais.

INTRODUÇÃO

É notável que o processo de envelhecimento ainda é motivo de grande temor e incerteza pela sociedade. Infelizmente, nos dias de hoje algumas culturas enxergam o estado

da pessoa idosa como um estado de enfraquecimento, perda de funções e até mesmo inutilidade.

Souza et al. (2007) pontua que nos últimos anos temos assistido a um aumento no número da população idosa mundial e com prognóstico de um crescimento ainda maior nos próximos anos. O censo demográfico de 2000 apontou para uma população idosa no Brasil de 14,5 milhões, que corresponde a 8,6% do total, estimando-se para 2020 a cifra de 30,9 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Além disto, vale destacar que neste contingente de idosos brasileiros aumenta o número de pessoas com 80 anos e mais, alterando a composição etária dentro do próprio segmento idoso. Em 2000, em decorrência da sobremortalidade masculina temos que 55% da população idosa é feminina.

Conforme o artigo 15 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2007): “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”.

Com isso tem-se o entendimento que o envelhecimento é um processo comum a todos os seres humanos, sabendo que este processo será influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros) (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Pode-se observar a necessidade de compreensão e conhecimento para enfrentar essas mudanças familiares, na qual a intergeracionalidade surge como uma das características do processo de envelhecimento não só individual, mas familiar, em que famílias envelhecem junto com os seus membros, se reorganizando para fazer face às demandas do envelhecimento (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Afinal viver mais é uma aspiração para a maioria das pessoas em qualquer fase da vida, sendo que na fase do envelhecimento isso se torna ainda mais complexo. Principalmente quando envolve questões sociais e familiares. Isso se dá devido o meio em que este indivíduo está inserido e de como ele é visto em âmbito familiar e social. Pois a partir daí que a necessidade de se viver mais se torna muito mais ansiada. (GONÇALVES et al., 2013).

Desta forma ainda é questionado: Por que o envelhecimento da pessoa idosa ainda é visto como a fase de inutilidade da vida? Qual o sentimento que o idoso apresenta em meio ao processo de abandono?

Com o crescimento do abandono de idosos e também os índices avançados de mortalidade, vê-se necessário a revisão de informações que comprovem e relatem a opinião do idoso, juntamente com a justificativa da família, ou do meio que o mesmo se encontra inserido, para os aspectos de abandono.

O processo de envelhecimento é inevitável e com isso sabe-se que a pessoa jovem de hoje é o idoso de amanhã, e cabe a ela zelar pelo bem-estar físico, mental e social de um ente querido que esteve presente em grande parte de sua vida. Desta forma esse projeto espera contribuir com o tema abordando os aspectos gerais da pessoa idosa.

Diante disto, nosso objetivo é evidenciar como a valorização social e familiar da pessoa idosa influencia a saúde física e psicológica, bem como comprovar a importância do idoso no meio da sociedade e identificar questões que possibilitarão a melhor convivência e respeito mútuo ao idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa.

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020, e foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Idoso, Desamparo, Familiares, Relações sociais, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

O instrumento de coleta de dados foi no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto. O projeto não foi submetido ao Comitê de

Ética Humano por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução no. 466/12.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizam um quantitativo de 111 artigos. Após análise pelos critérios de inclusão foram selecionados 6 artigos todos da base Scielo que construiu a amostra final. A tabela abaixo apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Aguiar et al. (2019)	Scielo	Comprovaram que algumas condições podem gerar uma progressiva perda da capacidade física com o passar do tempo, tais como a aumento da incontinência e diminuição da autonomia.
Araújo et al. (2018)	Scielo	Prevalência de diversas representações sociais, que por um lado, o idoso é ativo, próximo e necessita de vida longa com os familiares, e de um outro contexto, idoso como velho, que precisa de cuidados e com dependência aprendida.
Faller (2017)	Scielo	Os resultados apresentados neste artigo mostram que na maioria dos grupos entrevistados, independentemente de sua nacionalidade, os idosos tem uma atenção privilegiada em seu meio familiar a partir do direcionamento de conduta dos filhos em obediência aos pais e construção de relação estreita e tácita. Isto se deve a valores culturais empregados durante o processo de criação dos filhos que foram passados de geração a geração.
Fernandes et al. (2019)	Scielo	Os resultados apresentados demonstram a preocupação dos conselheiros com o público idoso. Onde seus argumentos são as violações dos direitos dos idosos e os tipos mais predominantes que afetam a população idosa como situações enfrentadas no transporte público e a violência multifacetada praticada pela família e pessoas do âmbito familiar.
Techera et al. (2017)	Scielo	Os idosos reforçam enfatizando que a saúde mental é que importa nesta fase da vida,

		contudo, isto não se adequa a todos uma vez que há relatos de abandono e desvalorização da imagem do idoso por conta da “inatividade” no meio social e familiar.
Silva et al. (2015)	Scielo	Os dados de campo segundo as relevâncias que os idosos apresentaram foram: perdas familiares significativas, conflitos familiares e intergeracionais e violências explícitas e veladas. A fala dos idosos demonstrou a tristeza, os sentimentos de abandono, o isolamento, a incompreensão de seus desejos pelos familiares e a ausência de manifestações de afeto e respeito, como elementos que os levaram a tentar dar fim a sua vida.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Araújo et al. (2018) descrevem que as diversidades das representações sociais ainda prevalecem, de um lado possui o idoso ativo, que deve estar próximo a família e necessita de uma longa vida, em outro contexto, ainda se vê o idoso como velho, que necessitam de cuidados a logo prazo com dependência aprendida.

Segundo Techera et al. (2017) estes categorizam a relação à vivência de um envelhecimento ativo nas mudanças sociais e pessoais, implicando na falta de reconhecimento e desenvolvimento pessoal que resulta na ideia de “inutilidade” do idoso. Enfatiza-se que a saúde mental é importante nesta fase da vida, contudo, isso não se enquadra a todos, uma vez que o abandono e a desvalorização da pessoa idosa ocorrem de forma familiar e social.

Segundo Aguiar et al. (2019) estes relatam que algumas condições podem promover uma progressiva perda da capacidade física do idoso com o passar do tempo, tais como a diminuição da continência e autonomia desse idoso.

De acordo com Faller (2017) retrata que os idosos tem atenção em meio familiar a partir do direcionamento de conduta dos filhos em obediência aos pais, construção essa alicerçada pelos valores culturais empregados durante o processo de criação dos filhos, que foram passados de geração em geração.

Silva et al. (2015) retratam que idosos com perdas familiares significativas, conflitos familiares, violências explícitas e veladas, tristeza, sentimento de abandono e incompreensão familiar, resultam em tentativas de suicídio.

Os resultados apresentados demonstram a preocupação dos conselheiros com o público idoso. Onde seus argumentos são as violações dos direitos dos idosos e os tipos mais predominantes que afetam a população idosa como situações enfrentadas no transporte público e a violência multifacetada praticada pela família e pessoas do âmbito familiar (FERNANDES et al., 2019).

Conforme descrito por Andrade et al. (2020) as autoridades precisam reconhecer a pessoa idosa como uma das prioridades, com o propósito de ressocialização de idosos, para que a imagem da velhice sofrida, monótona e estereotipada, seja substituída pela imagem da velhice saudável com autonomia.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como finalidade evidenciar como os fatores biológicos, sociais e familiares possuem grande influência no que se refere ao cuidado ou a falta dele para a pessoa idosa, compreendendo que o processo do envelhecimento é algo biológico e inevitável, e que esse processo precisará de um novo arranjo familiar tanto para o idoso, como para o meio em que este vive, pois a velhice traz consigo diversas mudanças, e uma delas é a inversão de lugar, onde quem cuidava, hoje precisará ser cuidado. Mas, infelizmente ainda nos deparamos com diversos casos de abandono à pessoa idosa, muitas vezes influenciada pela falta de conhecimento, devido essa fase da vida ainda ser vista como período de inutilidade e de necessidade constante de cuidados além da desvalorização no meio familiar e social. E é nesse momento da vida que os laços afetivos e a construção de valores repassados de geração a geração, definirão o tipo de qualidade de vida que este idoso terá.

Com isso verificamos que há uma necessidade urgente de ações voltadas não apenas para o idoso, mas também para a família assim como para a sociedade, a fim de torná-las mais preparadas para essa fase. Sabendo que o jovem de hoje será o idoso de amanhã.

REFERÊNCIAS

AGUIAR; et al. **Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, vol.22 no. 2, Agosto. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: Informação e documentação: Referências.** Rio de Janeiro, p. 24. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto do Idoso**, 2004.

ARAÚJO; et al. **A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais**. Psicologia em Pesquisa. v.12, n.2, pp. 14-23. Versão online, ISSN 1982-1247, Agosto. 2018.

FALLER; Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.70 n.1 Brasília jan./fev. 2017.

FERNANDES, ANDRADE. **Conselhos Municipais do Idoso e Representações Sociais de seus Conselheiros**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, e 187297, 1-14, 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, L.T.H; et al. **Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. v. 16, n. 2, p. 315-325, dez. 2013.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; NETO, O. C; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes. p. 80, 2002.

SILVA, et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.6, p.1703-1710, 2015.

SOUZA, R.F; SKUBS, T; BRÊTAS, A.C.P. **Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Brasília. v. 60, n. 3, p. 263-267, maio-jun. 2007.

[TECHERA](#), et al. **Significados atribuídos ao envelhecimento ativo e saudável em um grupo de pessoas vivendo em comunidade idosos**. Texto Contexto - Enfermagem, vol.26, n.3, e1750016. Agosto, 2017.

CAPÍTULO 31

PROMOÇÃO DA SAÚDE: AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO COMO PROFILAXIA NA REDUÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

[Ana Kátia Pires Bandeira](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Nadinne Sannara Mota Pereira](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Sthefany Luiza Silva Dos Reis](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Viviane Rocha Capella](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rosimary do Nascimento Reis](#), Enfermeira, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: A realização do exame Colpocitológico (Papanicolau) além de ser importante para a avaliação clínica pré-estabelecida vinculada às normas e rotinas da unidade de saúde, serve também como forma de acolhimento, diálogo, reflexão e empoderamento da mulher que busca o serviço para compreensão do controle sobre os determinantes de sua saúde, fortalecendo a autonomia sobre o seu viver e buscando estabelecer hábitos saudáveis com o nível de informação elevado. **Objetivo:** Descrever a importância das ações educativas do enfermeiro como profilaxia na redução dos casos de câncer do colo do útero bem como relatar práticas de ações educativas da enfermagem visando prevenir precocemente o câncer uterino. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, adotado como método a revisão bibliográfica. **Resultados:** Ao analisar as intervenções de prevenção e promoção da saúde relacionadas a detecção precoce do câncer de colo de útero constatamos que as ações educativas são realizadas em ocasiões específicas, como por exemplo, campanhas do outubro rosa. Portanto, a prática profissional relacionada à prevenção do CCU é incipiente, não havendo rastreamento do câncer de colo uterino na faixa etária de maior risco. **Conclusão:** Averigou-se a necessidade de fortalecimento das ações educativas, já que para serem eficazes e provocadoras de mudança de atitudes precisam ser valorizadas como forma de compromisso pelos profissionais.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero. Promoção da Saúde. Ações Educativas. Campanha.

INTRODUÇÃO

Trabalhar com educação em saúde é a maneira mais fidedigna de conhecer o cenário real por meio de observações e atividades lúdicas, além de perceber as necessidades existentes para então obter e alcançar ferramentas que possibilitem uma transformação social visando a não interferência direta no cotidiano dos indivíduos (SOUZA et al., 2015).

A consulta de enfermagem para Souza e Costa (2015) torna-se uma ferramenta importante na orientação para realização do Preventivo do Câncer do Colo Uterino (PCCU), representando um momento oportuno no sentido de ampliar a educação em saúde no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como atuar na prevenção e promoção da saúde, com ênfase na importância do exame Papanicolau e além disso, possibilita a troca de informações entre o profissional e a paciente sobre a coleta.

A realização do exame Colpocitológico (Papanicolau) além de ser importante para a avaliação clínica pré-estabelecida vinculada às normas e rotinas da unidade de saúde, serve também como forma de acolhimento, diálogo, reflexão e empoderamento da mulher que busca o serviço para compreensão do controle sobre os determinantes de sua saúde, fortalecendo a autonomia sobre o seu viver e buscando estabelecer hábitos saudáveis com o nível de informação elevado (MEDEIROS et al., 2019).

Estima-se que no Brasil o câncer de colo do útero representa a neoplasia maligna que mais acomete as mulheres, atualmente é a terceira patologia prevalente no país estando atrás somente do câncer de mama e colo retal, embora a mesma tenha um alto potencial de prevenção e cura, estatisticamente ainda é causa de óbito de aproximadamente 230 mil mulheres anualmente, tornando-se um grave problema de saúde pública no mundo (SOUZA et al., 2019).

Com a persistência do alto índice de mortalidade ocasionado pelo câncer do colo uterino, o ministério da saúde em parceria com o INCA elaborou um grande projeto-piloto chamado “Viva mulher” direcionado às mulheres na faixa etária entre 35 a 49 anos e com isso, foram implantados protocolos que padronizam a coleta do Papanicolau tornando possível detectar qualquer alteração citológica, bem como proceder com o seguimento junto à conduta necessária. Também introduziu-se cirurgias de alta frequência como o tratamento de lesões pré-invasoras do câncer, e com a intensificação do projeto muitas ações se percutiram por

todo o país já conhecidas como Programa Nacional de controle do colo do útero - Viva a Mulher (BRASIL, 2016).

A enfermagem assim como nos demais tipos de assistência, desenvolve na atenção primária, um importante papel de acolhimento e prestação de serviço qualificado aos usuários de modo geral, porém desenvolve em destaque, um serviço indispensável às protagonistas deste trabalho, que são as mulheres com vida sexual ativa, com intuito de contribuir com a prevenção de doenças.

No Brasil, o índice de câncer do colo de útero está crescendo e tornando-se a terceira posição na localização de incidência e mortalidade no país. Qual a importância do enfermeiro em levar informações educativas para a prevenção primária do câncer do colo uterino?

Entretanto, é necessário implementar ações educativas com o objetivo de buscar medidas para prevenção de doenças, como o câncer de colo de útero. Exercendo o papel do enfermeiro junto às comunidades para a redução dessa neoplasia e buscando estratégias do autocuidado com a própria paciente.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições, conferidas pela Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, normatiza, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau como privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais (SILVA *et al.*, 2017).

Este estudo tem como propósito descrever a importância das ações educativas do enfermeiro como profilaxia na redução dos casos de câncer do colo do útero, bem como: relatar práticas de ações educativas da enfermagem visando prevenir precocemente o câncer uterino; analisar as ações realizadas pela enfermagem para contribuir com redução dos casos de câncer uterino e abordar sobre as principais causas de câncer uterino.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, adotado como método a revisão bibliográfica de artigos referente à prevenção do câncer do colo do útero e que abrangesse a promoção da saúde desenvolvida por enfermeiros (as) na atenção primária.

A metodologia adotada para esse estudo foi embasado através do método de revisão integrativa, pertencente à revisão bibliográfica sistemática. Os resultados da pesquisa

mostram que a revisão integrativa, possibilita ao pesquisador aproximar-se da problemática que almeja alcançar, traçando um panorama sobre a sua produção científica, de forma que o pesquisador possa conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa nos estudos organizacionais (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para essa pesquisa bibliográfica deu-se por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO); Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos que trabalham a temática, em língua portuguesa, sendo artigos publicados no período de 2015 a 2020. Como critério de exclusão, serão descartados artigos inferiores ao ano de 2015, que não enfatizem informações relevantes para o tema em questão, que não apresentem resumo na íntegra, com duplicidade de conteúdo e/ou em línguas estrangeiras.

A pesquisa feita na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Câncer do colo”, “Promoção da Saúde”, “Educação em saúde”, e que foram realizadas em todos os índices, almejando encontrar o maior número de artigos nos anos que foram propostos e que abordavam o tema em discussão. Instrumentos de coleta de dados.

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica.

Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a fidelidade dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado. Portanto, tal estudo será realizado através de instrumentos de coleta de dados de informações a respeito da temática escolhida, no intuito de obter conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc (CHAER; DINIZ; RIBEIRO, 2011).

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

RESULTADOS

Para a compilação dos resultados foram pré – selecionados 15 artigos, onde os mesmos passaram por uma análise dos seus resumos a fim de comparar o conteúdo apresentado em cada um deles com os objetivos propostos neste trabalho.

Os artigos selecionados obedecem ao prazo de 5 anos de publicação, sendo que dos mesmos pré – selecionados e analisados, apenas 7 foram utilizados para a construção dos resultados aqui apresentados, como pode ser visto na tabela a seguir.

Tabela: Artigos compilados para esta revisão

AUTORES (ANO)	DELINEAMENTO DO ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
SILVA, Alexandre Bezerra <i>et al</i> , 2017.	Estudo do tipo exploratório, de natureza qualitativa; A pesquisa foi realizada no município de Assú, estado do Rio Grande do Norte, na mesorregião do Oeste Potiguar e Polo Costa Branca, localizado a 207 km da capital do estado, Natal. De acordo com o IBGE de 2014 apresentava uma população estimada de 56.829 habitantes.	As ações educativas são realizadas em ocasiões específicas: campanhas do outubro Rosa; Utilizam a sala de espera para fazer palestra, orientando as mulheres acerca de como devem se prevenir; Aproveitam a oportunidade do atendimento dos grupos de hiperdia, planejamento familiar para a realização de palestras. Orientadas pela pedagogia da transmissão e do condicionamento.	Os resultados apontam que os enfermeiros da ESF do município de Assú, ainda não conseguem realizar a prevenção do câncer cervicouterino de forma efetiva, tampouco suas ações estão em sintonia com as orientações do Ministério da Saúde. A prática profissional relacionada a prevenção do CCU é incipiente, não havendo rastreamento do câncer de colo uterino na faixa etária de maior risco.

<p>PEUKER, Ana Carolina <i>et al.</i>, 2017.</p>	<p>Como método serão citados os passos de elaboração do material educativo. O projeto foi constituído por três estudos: no estudo I, avaliou-se a percepção e o conhecimento sobre o CCU em mulheres saudáveis e mulheres em risco de vir a ter a doença; no estudo II, foi avaliado o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o CCU e suas habilidades sociais; e o estudo III, tratou de uma intervenção com as usuárias de uma UBS para incrementar as condutas preventivas de autocuidado frente ao CCU. No que concerne ao desenvolvimento do material, foram explorados os resultados dos estudos I e III.</p>	<p>Analisando os materiais coletados constataram-se outras similaridades como: a utilização de personagens femininas ilustradas, algumas em linguagem lúdica; presença de figuras públicas, como atrizes ou cantoras nacionais; a cor rosa em predominância sobre outras cores; utilização de atributos e signos visuais relacionados a feminilidade, como, flores, esmaltes, coração, silhuetas femininas.</p>	<p>Na elaboração do material, buscou-se utilizar uma forma diferente de comunicação com as usuárias, em que elas se identificassem com a problemática e com as características de pelo menos uma das personagens, o que torna a problemática mais próxima da sua vida cotidiana. Ressalta-se que o material educativo criado é inovador porque foi construído a partir de resultados de pesquisa empírica com a população alvo e utilizou conhecimentos do design na sua elaboração, unindo saberes e aproximando áreas. A participação ativa das mulheres e dos profissionais da saúde na construção do material é outro ponto a ser destacado e que mostra a importância e aplicabilidade do material.</p>
<p>SOUZA, Luciana Helena Rodrigues Costa, 2015.</p>	<p>Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com fechamento amostral por saturação teórica. As categorias empíricas foram analisadas conforme a técnica temática categorial de análise de conteúdo de Bardin. Foi realizada entrevistas gravada com cinco questões norteadoras com dez mulheres após serem atendidas na consulta de prevenção na Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>A partir da análise de dados, emergiram três categorias distintas: desconhecimento do papilomavírus humano; não aceitação do uso do preservativo; e orientações na consulta de enfermagem do exame preventivo do câncer do colo do útero.</p>	<p>Este estudo mostrou a persistência do desconhecimento de mulheres sobre o papilomavírus humano e sua relação com o carcinoma do colo uterino, após a consulta de enfermagem na ESF para a prevenção desse tipo de câncer, o que aponta para a deficiência na comunicação entre enfermeiro e paciente durante a consulta.</p>
<p>RAMOS, Andressa Lima <i>et al.</i>, 2014</p>	<p>Pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória a fim de traduzir números em</p>	<p>Foi evidenciado que para o desenvolvimento de ações efetivas no controle do CCU, é importante o envolvimento do enfermeiro em</p>	<p>Constatou-se a necessidade do fortalecimento das ações educativas empenhadas</p>

	opiniões e informações para classifica-los. Dados coletados através de formulário, seguindo um cronograma no período de março a abril de 2013, nas UBSs do município de Paraíba	desenvolver a consciência de prevenção e exercer o poder de discutir e refletir informações que instrumentalizam a mulher.	pelos profissionais de Enfermagem para favorecer a prevenção, promoção e diagnóstico precoce de CCU pela consistência da abordagem ativa nas consultas de enfermagem e realização periódica do Papanicolau.
VALENTE, Carolina Amâncio <i>et al</i> , 2015.	Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão universitária, modalidade pesquisa com interface com extensão, desenvolvido por docente e acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da universidade federal do Triângulo Mineiro (UFTM).	As atividades desenvolvidas nas escolas de ensino médio foram previamente agendadas com suas respectivas diretorias. Na oportunidade forma apresentadas as propostas de investigação e extensão. Após consentimento foram contatadas todas as estudantes do sexo feminino matriculadas regularmente no ensino médio e na educação jovens e adultos (EJA).	Experiências concretas realizadas ao longo da formação do acadêmico acompanhadas de estudos avançados sobre o temas relevantes fortalecem a prática profissional na medida em que insere o acadêmico num determinado contexto.
SILVA, Thiago Ranger <i>et al</i> , 2018.	Revisão de literatura descritiva e prospectiva com abordagem qualitativa.	O enfermeiro é o protagonista das ações na atenção básica, tendo em vista que desenvolve atividades como palestras educativas e exames preventivos, realizando também, busca às mulheres que não realizam periodicamente a coleta do material para exame citopatológico do colo do útero.	Para a garantia da adesão das pacientes nos programas de saúde da mulher nas unidades básicas de saúde, o Profissional de Enfermagem deverá propor-se a desenvolver um clima de confiança e segurança, afiançando um atendimento humanizado, com preparo técnico e bastante sensibilidade para cooperar na qualidade do atendimento e na prevenção do câncer de colo do útero.
MOURA, Rafaela Costa de Medeiros, <i>et al</i> , 2016.	Revisão integrativa da literatura, realizada no período de setembro de 2015 a maio de 2016, através da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.	A falta de prevenção deixa a população mais exposta ao Papiloma Vírus Humano (HPV). Portanto, é de fundamental importância que o enfermeiro proporcione um bom acolhimento à população feminina.	Observa-se a necessidade de investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção a saúde, capazes de diminuir a incidência do câncer de colo do útero.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Silva et al. (2017) ao analisar as intervenções de prevenção e promoção da saúde relacionadas a detecção precoce do câncer cervicouterino, constatou que As ações educativas são realizadas em ocasiões específicas, como por exemplo, campanhas do outubro Rosa. Portanto, a prática profissional relacionada a prevenção do CCU é incipiente, não havendo rastreamento do câncer de colo uterino na faixa etária de maior risco.

Peuker et al. (2017) descreveu o processo de elaboração de um material educativo produzido por profissionais da psicologia, enfermagem e design, direcionado a usuárias da atenção básica. Analisando os materiais coletados constataram-se outras similaridades como: a utilização de personagens femininas ilustradas, algumas em linguagem lúdica; presença de figuras públicas, como atrizes ou cantoras nacionais; a cor rosa em predominância sobre outras cores. Conclui-se, portanto, que a participação ativa das mulheres e dos profissionais da saúde na construção do material é outro ponto a ser destacado e que mostra a importância e aplicabilidade do material.

Souza et al. (2015) elaborou um artigo com o intuito de compreender a capacidade de assimilação das mulheres que realizam o exame Papanicolau acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer do colo do útero. Portanto, o estudo mostrou a persistência do desconhecimento de mulheres sobre o papilomavírus humano e sua relação com o carcinoma do colo uterino.

Ramos et al. (2014) verificou a atuação da enfermagem na ESF do município de Paraíba para a prevenção do Câncer de Colo de Útero onde foram analisados dados sobre a adesão voluntária de mulheres ao exame Papanicolau. Foi evidenciado que para o desenvolvimento de ações efetivas no controle do CCU, é importante o envolvimento do enfermeiro em desenvolver a consciência de prevenção e exercer o poder de discutir e refletir informações que instrumentalizam a mulher. Constatou-se a necessidade do fortalecimento das ações educativas empenhados pelos profissionais de Enfermagem para favorecer a prevenção, promoção e diagnóstico precoce de CCU.

Valente et al. (2015) relatou a experiência das atividades educativas sobre o controle do câncer de colo do útero. Constatou-se que as experiências concretas realizadas ao longo da formação do acadêmico acompanhadas de estudos avançados sobre o temas relevantes fortalecem a prática profissional na medida em que insere o acadêmico num determinado contexto.

Silva et al. (2018) identificou os impedimentos do Profissional de Enfermagem na realização da consulta ginecológica, analisando as dificuldades que a paciente enfrentam. Como resultado, constatou-se que o enfermeiro é o protagonista das ações na atenção básica, tendo em vista que desenvolve atividades como palestras educativas e exames preventivos, realizando também, busca às mulheres que não realizam periodicamente a coleta do material para exame citopatológico do colo do útero. Para a garantia da adesão das pacientes nos programas de saúde da mulher nas unidades básicas de saúde, o Profissional de Enfermagem deverá propor-se a desenvolver um clima de confiança e segurança.

Moura et al. (2016) identificou na literatura científica nacional, como o enfermeiro pode atuar na prevenção do câncer de colo uterino. Como resultado, constatou-se que a falta de prevenção deixa a população mais exposta ao Papiloma Vírus Humano (HPV). Portanto, é de fundamental importância que o enfermeiro proporcione um bom acolhimento à população feminina. Vale ressaltar que se faz necessário os investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção a saúde, capazes de diminuir a incidência do câncer de colo do útero.

CONCLUSÃO

- É necessário que haja uma mudança na assistência, esta deve ser pautada na humanização;
- As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o enfermeiro, devem acolher a mulher, seus familiares com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher;
- As enfermeiras participantes deste estudo mostraram - se empenhadas em favorecer a prevenção, promoção e diagnóstico precoce do CCU pela consciência de que as ações desenvolvidas por elas são de significativa importância, uma vez que as coletas de Papanicolau e as atividades de educação em saúde são realizadas predominantemente por essas profissionais;
- Constatou-se também a necessidade de fortalecimento das ações educativas, já que para serem eficazes e provocadoras de mudança de atitudes precisam ser valorizadas como forma de compromisso pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 08 de Mai de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **2ª Edição revista, ampliada e atualizada**. Rio de Janeiro, RJ. 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em 18 de Abr de 2020.

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência, Araxá**, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf. Acesso em 16 de Mar de 2020.

MEDEIROS, Fabíola Kelly Formiga; LEITE, Kamila Nethiely Souza; SOUZA, Talita Araujo de; NUNES, Geisiani Sousa; SOUSA, Kilmara Melo de; CÉSAR, Erta Soraya Ribeiro. A Percepção dos Estudantes de Enfermagem Sobre o Exame Papanicolau para Diagnóstico das Doenças Ginecológicas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 5, p. 1167-1172, 3 mar. 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P11671172>. Acesso em 13 de Mar de 2020.

SILVA, Alexandre Bezerra; RODRIGUES, Maísa Paulino; OLIVEIRA, Amanda Paulino; MELO, Ricardo Henrique Viera de. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família? **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 99-114, 11 dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12926>. Acesso em 10 de fev de 2020.

SOUSA, Brenda Jenyffer Lima de; SILVA, Larissa Evellyne Soares; CORRÊA, Diego Luiz Andrade; SILVA, Ítalo Ferreira da; FONSECA, Pâmela Maria Moreira. Papanicolau e sua relação entre universitárias como método de prevenção para o câncer do colo do útero. **Revista Científica UMC Edição Especial PIBIC**, outubro 2019- ISSN 2525-5250. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/875/657>. Acesso em 20 de fev de 2020.

SOUZA; Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2015; 61(4): 343-350. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220/121>. Acesso em 10 de abr de 2020.

SOUZA, Kaliandra Ramos de; PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; ALMEIDA, Eliana do Sacramento de; SOUSA, Anderson Reis de; LIRIO Josinete Gonçalves dos Santos; CAMPOS, Luana Moura. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 6, n. 1, p. 492-

499, Jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de Abr de 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de, SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso em 21 de Abr de 2020.

CAPÍTULO 32

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA O ENFRENTAMENTO DA ANDROPAUSA

[Elisandra dos Santos Alencar](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Jaqueline Moreira Arante](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Maria Rozirene Almeida](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Núbia Soray Rocha de Alencar](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rosana Correa de Almeida](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Stephanie da Silva Castro](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A andropausa significa deficiência de hormônios sexuais nos homens devido ao envelhecimento e apresenta sintomas físicos, psicológicos e sexuais, como fadiga, ondas de calor, depressão, alterações de humor, ansiedade, perda de memória e concentração e diminuição da força musculoesquelético, que são causadas, principalmente, por um declínio no nível de testosterona e na diidrotestosterona relacionada à idade. O Hipogonadismo ou Andropausa não atinge todos os homens, podendo ocorrer em pessoas mais jovens que apresentem algum tipo de doença que possa afetar os testículos e em pacientes com mais de 60 anos, onde apresentam o hipogonadismo tardio (LOH), que em muitos casos são afetados por doenças crônicas que aceleram o processo de declínio da testosterona, havendo a deterioração do hipotalâmico-hipofisária e função das células de Leydig nos testículos, que são responsáveis pela produção da testosterona. Os homens em geral acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada, quando o agravo já está muito avançado, com possibilidade de menor resolução, foram delineadas estratégias e ações para incentivar medidas de prevenção e promoção à saúde e a melhoria do acesso com qualidade deste segmento populacional, preferencialmente pela atenção básica. Assim, este estudo tem como objetivo descrever as ações do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde do homem na andropausa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com buscas de artigos entre os anos de 2015 e 2020. Foram encontrados 9 artigos categorizados em: principais sinais e sintomas da andropausa; tratamentos da andropausa e a importância das ações do enfermeiro nessa fase da vida. O enfermeiro serve de ponte no enfrentamento da doença, pois o homem tem grande dificuldade de buscar os serviços de saúde, devido essa afetar sua masculinidade, havendo um certo preconceito e discriminação em relação a isso, dificultando assim seu diagnóstico, além de não receber o tratamento adequado.

Palavras-chave: Andropausa; Testosterona e Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento acarreta algumas mudanças para o sistema fisiológico tanto da mulher como do homem, uma dessas mudanças esta relacionadas na vida reprodutiva e sexual de ambos, para mulher tem a questão da menopausa, ocorrendo ausência da menstruação. Nos homens ocorre a Andropausa onde se tem a diminuição dos níveis de testosterona. No homem essas mudanças ocorrem de maneira lenta e gradual, onde nem sempre se torna perceptível, sendo notável somente na velhice (MEYER, 2018).

De acordo com Mousavi et al. (2018) a andropausa foi introduzida pela primeira vez em 1830. Significa deficiência de hormônios sexuais nos homens devido ao envelhecimento e apresenta sintomas físicos, psicológicos e sexuais, como fadiga, ondas de calor, depressão, alterações de humor, ansiedade, perda de memória e concentração e diminuição da força musculoesquelético, que são causadas, principalmente, por um declínio no nível de testosterona e na diidrotestosterona relacionada à idade.

O Hipogonadismo ou Andropausa não atinge todos os homens, podendo ocorrer em pessoas mais jovens que apresentem algum tipo de doença que possa afeta os testículos e em pacientes com mais de 60 anos, onde apresentam o hipogonadismo tardio (LOH), que em muitos casos são afetados por doenças crônicas que aceleram o processo de declínio da testosterona, havendo à deterioração do hipotalâmico-hipofisária e função das células de Leydig nos testículos, que são responsáveis pela produção da testosterona (ESCALANTE et al., 2015).

O hipogonadismo pode ocorre de duas formas primária e secundária. A primária é devido a uma anormalidade testicular intrínseca, resultando em testosterona reduzida e hormônio luteinizante elevado, enquanto hipogonadismo secundário envolve patologia da glândula pituitária ou hipotálamo, levando a um distúrbio no eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e subseqüente redução da testosterona e redução da testosterona normal ou normal hormônio luteinizante (THARAKAN et al., 2018).

A fisiopatologia da LOH é complicada por comorbidades associadas ao envelhecimento. O desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e distúrbios inflamatórios está associada a uma taxa acelerada contemporânea de declínio de T relacionado ao envelhecimento, variando entre 1,5 e 3,6 vezes em comparação aos homens que permanecem livres da doença (SWEE; GAN, 2018.).

De acordo com Coelho et al. (2018) os homens em geral acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada, quando o agravo já está muito avançado, com possibilidade de menor resolução, foram delineadas estratégias e ações para incentivar medidas de prevenção e promoção à saúde e a melhoria do acesso com qualidade deste segmento populacional, preferencialmente pela atenção básica.

A enfermagem entra como um meio de intervenção para apresentar ao homem sobre o que é a Andropausa e o que acarreta no sistema fisiológico, ajudando a terem uma melhor qualidade de vida. Assim, nos questionamos: Qual a sintomatologia da andropausa? Como é o enfrentamento do homem na andropausa? E quais as intervenções do enfermeiro para melhorar a qualidade de vida do homem nessa fase?

A curiosidade que tivemos na escolha desse tema foi o fato de ser pouco divulgado. Diante das leituras realizadas foi possível perceber que muitos homens ainda não possuem muito conhecimento sobre o que é essa doença, os sintomas e tratamentos proporcionados, portanto, a realização desse trabalho tem a finalidade de conscientizar sobre a importância do acompanhamento da saúde do homem e como a enfermagem pode intervir para que haja melhor qualidade de vida, orientando e ajudando no enfrentamento das dificuldades que apresentem durante essa fase.

Destarte, o objetivo deste estudo é descrever as ações do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde do homem na andropausa, bem como, apresentar os principais sinais e sintomas da andropausa; descrever os principais tratamentos da andropausa e demonstrar a importância das ações do enfermeiro nessa fase da vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa.

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020, e foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Andropausa”, “Intervenção”, “Enfermagem”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

O instrumento de coleta de dados foi no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética Humano por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução no. 466/12.

RESULTADOS

Para a realização desse trabalho foram analisados 84 artigos, datados de 2015 a 2020, onde apenas 09 fizeram parte da produção textual do mesmo, conforme quadro a seguir.

Quadro. Síntese dos artigos para esta revisão.

AUTORES /ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS DA PESQUISA
Bacelar et al./2018	BDENF	A atuação da enfermeira, que atua principalmente na educação para a saúde pode exercer um papel relevante no processo de desmistificação, por meio das ações educativas de promoção da saúde e prevenção de agravos, com o esclarecimento de dúvidas e incentivo à população masculina à prática do autocuidado.
Coelho et al./2018	BDENF	O PNAISH tem a finalidade de oferecer ao profissional de saúde, subsídios para a reflexão e construção de estratégias de ampliação do acesso e do acolhimento dos homens pelos serviços públicos de saúde, favorecendo a resolutividade de demandas, a universalização do conhecimento e o manejo das necessidades deste público em todo o sistema de saúde brasileiro.
Decaroli; Rochira/2016.	PUBMED	O número crescente de comorbidades, juntamente com a alta prevalência de doenças crônicas, contribui ainda mais para a diminuição das concentrações séricas de T no envelhecimento do homem.

Escalante et al./2015	SCIELO	Os testes que apoiam o diagnóstico e o tratamento incluem ecossograma testicular, avaliação genética, densitometria óssea, biópsia testicular, estudos de imagem, espermograma, anticorpos antiespermatozóides e testes dinâmicos. Portanto a terapia de reposição de testosterona é o principal tratamento, tendo como objetivo obter valores totais de testosterona entre 400 e 700 ng / dL.
Mousavi et al./2018	PUBMED	Andropausa é a deficiência de hormônios sexuais em homens devido ao envelhecimento e tem sintomas físicos, psicológicos e sexuais, como fadiga, ondas de calor, depressão, alterações de humor, ansiedade, perda de memória e concentração e diminuição do músculo esquelético força, que são causados principalmente por um declínio no nível de testosterona e dihidrotestosterona relacionada à idade.
Swee; Gan/ 2019	PUBMED	O Hipogonadismo de Início Tardio (LOH) é complicado por comorbidades associadas ao envelhecimento. O desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e distúrbios inflamatórios, está associado a uma taxa acelerada contemporâneo de declínio de Testosterona relacionado ao envelhecimento, variando entre 1,5 e 3,6 vezes em comparação com os homens que permanecem livres da doença.
Tharakan et al./2019	PUBMED	A deficiência de testosterona está associada à síndrome metabólica e potencialmente a um aumento de longo prazo na mortalidade cardiovascular. Portanto, foi sugerido que o tratamento pode estimular a perda de peso e compensar os riscos cardiovasculares deletérios de longo prazo da síndrome metabólica. No entanto, Hipogonadismo de Início Tardio (LOH) foi recentemente colocado sob escrutínio devido ao uso generalizado da terapia de reposição de testosterona (TRT) onde foram levantadas questões de segurança relacionadas ao possível aumento do risco cardiovascular associado ao uso de TRT.
Thiago, Russo e Camargo/ 2015.	SCIELO	O declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento é caracterizado pela baixa dos níveis do hormônio testosterona, no sangue, em homens, a partir da meia-idade (em torno dos quarenta anos), acompanhado por sintomas característicos como: fadiga, depressão, perda da libido, disfunção erétil, diminuição do tecido muscular, entre outros.
Wolfgram m; Vieira e Guimarães./ 2018.	BDENF	O treinamento funcional é uma opção para tratamento, manutenção e recuperação da saúde, tendo em vista os seus efeitos positivos. É possível que o treinamento funcional possa ser capaz de melhorar os níveis de força muscular, diminuir dores articulares e musculares, desânimo e irritabilidade, além de ser possível atuar como um incentivo para a prática e manutenção da atividade física nessa fase da

		vida. Sendo de extrema importância incorporar intervenções que contribuam para uma vida mais ativa de forma eficaz em adultos com deficiência androgênica do envelhecimento masculino.
--	--	--

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Principais sinais e sintomas da Andropausa

De acordo com Thiago, Russo e Camargo. (2015) o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento é caracterizado pela baixa dos níveis do hormônio testosterona no sangue em homens, a partir da meia-idade (em torno dos quarenta anos), acompanhado por sintomas característicos como: fadiga, depressão, perda da libido, disfunção erétil, diminuição do tecido muscular, entre outros, dados confirmados no estudo de Mousavi et al. (2018).

Swee e Gan (2019) afirmam que o Hipogonadismo de Início Tardio (LOH) é complicado por comorbidades associadas ao envelhecimento. O desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e distúrbios inflamatórios, está associado a uma taxa acelerada contemporâneo de declínio de testosterona relacionado ao envelhecimento, variando entre 1,5 e 3,6 vezes em comparação com os homens que permanecem livres da doença.

Decaroli e Rochira (2016) dizem que o número crescente de comorbidades, juntamente com a alta prevalência de doenças crônicas, contribui ainda mais para a diminuição das concentrações séricas de testosterona no envelhecimento do homem.

Para Mousavi et al (2018) andropausa é a deficiência de hormônios sexuais em homens devido ao envelhecimento tem sintomas físicos, psicológicos e sexuais, como fadiga, ondas de calor, depressão, alterações de humor, ansiedade, perda de memória e concentração e diminuição do músculo esquelético força, que são causados principalmente por um declínio no nível de testosterona e dihidrotestosterona relacionada à idade.

Principais tratamentos para a Andropausa

De acordo com Tharakan et al. (2019) a deficiência de testosterona está associada à síndrome metabólica e potencialmente a um aumento de longo prazo na mortalidade

cardiovascular. Portanto, foi sugerido que o tratamento pode estimular a perda de peso e compensar os riscos cardiovasculares deletérios de longo prazo da síndrome metabólica. No entanto, Hipogonadismo de Início Tardio (LOH) foi recentemente colocado sob escrutínio devido ao uso generalizado da terapia de reposição de testosterona (TRT) onde foram levantadas questões de segurança relacionadas ao possível aumento do risco cardiovascular associado ao uso de TRT.

Segundo Escalante et al. (2015) os testes que apoiam o diagnóstico e o tratamento incluem ecossonograma testicular, avaliação genética, densitometria óssea, biópsia testicular, estudos de imagem, espermograma, anticorpos antiespermatozóides e testes dinâmicos. Portanto, a terapia de reposição de testosterona é o principal tratamento, tendo como objetivo obter valores totais de testosterona entre 400 e 700 mg / dL.

Para Wolfgramm, Vieira e Guimarães (2018) o treinamento funcional é uma opção para tratamento, manutenção e recuperação da saúde, tendo em vista os seus efeitos positivos. É possível que o treinamento funcional possa ser capaz de melhorar os níveis de força muscular, diminuir dores articulares e musculares, desânimo e irritabilidade, além de ser possível atuar como um incentivo para a prática e manutenção da atividade física nessa fase da vida, sendo de extrema importância incorporar intervenções que contribuam para uma vida mais ativa de forma eficaz em adultos com deficiência androgênica do envelhecimento masculino.

A importância das ações do enfermeiro nessa fase da vida

De acordo com Coelho et al. (2018) a Política Nacional Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISC) tem a finalidade de oferecer ao profissional de saúde, subsídios para a reflexão e construção de estratégias de ampliação do acesso e do acolhimento dos homens pelos serviços públicos de saúde, favorecendo a resolutividade de demandas, a universalização do conhecimento e o manejo das necessidades deste público em todo o sistema de saúde brasileiro.

Segundo Barcelar et al. (2018) a atuação da enfermeira, que atua principalmente na educação para a saúde, pode exercer um papel relevante no processo de desmistificação, por meio das ações educativas de promoção da saúde e prevenção de agravos, com o esclarecimento de dúvidas e incentivo à população masculina à prática do autocuidado.

CONCLUSÃO

Andropausa ainda é um conceito pouco comentado entre os homens devido à falta de informações, pois muitos tendem a evitar o acompanhamento pela equipe de saúde por acharem desnecessário. Nesse contexto, é preciso mais interação do profissional de saúde com esse público fazendo que ocorra a troca de informação entre ambos.

O enfermeiro serve de ponte no enfrentamento da doença, pois o homem tem grande dificuldade de buscar os serviços de saúde, devido essa afetar sua masculinidade, havendo um certo preconceito e discriminação em relação a isso, dificultando assim seu diagnóstico, além de não receber o tratamento adequado.

A Enfermagem deve utilizar de estratégias que ajudem esse público no enfrentamento da Andropausa, ofertando conforto e informações, além de orientar sobre os tratamentos necessários para a melhoria da qualidade de vida do homem.

REFERÊNCIAS

BACELAR, Aline Yane da Silva; et al. “Homens na Unidade de Saúde da Família / Men in the Family Health Unit”. Publicado em Setembro de 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-995950>. Acesso em 24 de Mar.2020.

COELHO, Elza Berger Salema; et. al. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, (2018), 66p. “Política nacional de atenção integral a saúde do homem”. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/livroPol--ticas-2018.pdf>. Acesso em: 23 Mar. 2020.

DECAROLI, [Maria Chiara](#); ROCHIRA, [Vincenzo](#). “Envelhecimento e hormônios sexuais em homens”. Publicado online em: 10 de Novembro de 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5538340/>. Acesso em 24 de Mar.2020.

ESCALANTE, Cesar; et.al. “Diagnóstico e tratamento do hipogonadismo masculino”. [Revista Venezuelana de Endocrinologia e Metabolismo](#). 2015,vol.13. Disponível em: <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v13n2/art06.pdf>. Acesso em: 22 Mar. 2020.

MEYER, Dr. Fernando. “O envelhecimento masculino e o declínio da testosterona”. Portal da Urologia. Publicado em: 23 Jul. 2018. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/faq/o-envelhecimento-masculino-e-o-declinio-da-testosterona/>. Acesso em: 22. Mar. 2020.

MOUSAVI, Masomehsadat; et.al. “Exploratory Study of Andropause Syndrome in 40-65 Years in Arak: A Cross Sectional Study”. *Journal of Family and Reproductive Health*. Vol. 12.Published: 2018, September 03. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571447/pdf/JFRH-12-142.pdf>. Acesso em: 22 Mar. 2020.

SWEE, Du Soon; GAN, Earn H. “Late-Onset Hypogonadism as Primary Testicular Failure”. *Frontiers in Endocrinology*. Published: 2019 June 12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6581721/pdf/fendo-1000372.pdf>. Acesso em: 23 Mar. 2020.

THARAKAN, Tharu; et.al. “Investigando a base da disfunção sexual durante o hipogonadismo de início tardio”. Publicado online em 25 de março de 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436191/>. Acesso em: 22 Mar. 2020.

THIAGO, Cristiane da Costa; RUSSO, Jane Araujo; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. “Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites” Publicado online 07 de julho de 2015. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100037&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 24 de Mar.2020.

WOLFGRAMM, Beatriz Regina; VIEIRA, Melissa de Carvalho Souza; GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo. “Treinamento funcional em homens com deficiência androgênica”. Publicado em 15 de Janeiro de 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026659/12738-texto-do-artigo-49797-1-10-20190115.pdf>. Acesso em 24 de Mar.2020.

CAPÍTULO 33

A HUMANIZAÇÃO NA ABORDAGEM DO ENFERMEIRO JUNTO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

[Alcinete Lacerda da Silva](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Leidiane de Amorim Rodrigues](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Quezia da Silva Barbosa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Julianne da Costa Melo](#), Enfermeira, especialista em UTI adulto e Ginecologia/Obstetrícia

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de analisar a conciliação do processo de humanização para com o paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva. O período escolhido para o levantamento bibliográfico compreendeu os últimos anos, ou seja, do ano de 2015 ao ano de 2020. As fontes de dados utilizadas foram: PUBMED, SCIELO e LILACS, possibilitando, após uma leitura criteriosa dos resumos e artigos, construir quatro categorias: O uso do Cuidado humanizado: amar ao próximo como a si mesmo. Este estudo permitiu-nos afirmar que é necessária uma postura crítica e reflexiva sobre a utilização da humanização na UTI, e que o enfermeiro deve ser presença humanizada junto aos doentes.

Palavras-chave: Humanização, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o espaço físico hospitalar onde se presta atendimento a paciente em estado crítico, paciente que precisa de cuidados intensivos com suporte avançado e recursos especializados, além de uma equipe multidisciplinar contínua, uma vez que se objetiva eficácia e rapidez no atendimento (BRASIL, 2001).

A Unidade de Terapia Intensiva foi criada a partir da evolução das “Salas de Recuperação Pós-Anestésica” na década de 20 para pacientes submetidos à Neurocirurgia no Hospital Johns Hopkins – USA, e a 1ª UTI foi criada em 1926 em Boston pelo Dr. Walter Dandy (SCHLINZ, 2016).

A primeira UTI implantada no Brasil foi na década de 70, no Hospital Sírio Libanês em São Paulo, trazendo muitos benefícios aos pacientes, pois antes disso os doentes tinham os

cuidados prestados na enfermagem, onde os mesmos corriam risco na sua evolução de saúde (SCHLINZ, 2016).

No ano de 2000 o termo “humanização” aparece em um programa de saúde: Programa Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar (PNHAH). Este programa veio para melhorar o atendimento hospitalar, tendo como foco principal as relações entre o usuário e os profissionais da área da saúde. A partir desse momento, a humanização vem ocorrendo com bastante frequência e se transformou de PROGRAMA para POLÍTICA, sendo hoje a Política Nacional de Humanização da Atenção e da gestão (PNH), uma ação no SUS (BRASIL, 2001).

Foi criado em 2003 pelo Ministério da Saúde, a PNH, criada para melhorar o atendimento da atenção em saúde. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2017).

Neste contexto, a Humanização tem foco abrangente que vai desde a oferta de serviços e de tecnologias de cuidado e de gestão, até a criação de ambientes de trabalho que possam resultar em conforto, segurança e bem-estar ao usuário.

O usuário, ser humano enfermo, se torna dependente, carente, emocionalmente vulnerável, nesse contexto a humanização é essencial e muito importante, nesta condição, não só se recomenda a humanização, mas exige-se, por necessidade (MICHELAN e SPIRI, 2018).

Ainda que submetidos a efeitos negativos no ambiente da UTI, o profissional da enfermagem que, via de regra, sofre com sobrecarga de trabalho, excessiva concentração e máxima dedicação, há de se conduzir pautado por interação profissional de empatia e direcionada a produzir, como dito anteriormente, conforto, segurança, bem estar e qualidade.

O trabalho na UTI exige uma grande responsabilidade, por ser uma rotina complexa, com isso o profissional que atua na Unidade de Terapia Intensiva desenvolve uma assistência em que o toque, o carinho, e o ouvir vão se tornando uma rotina distante. Nesse ambiente, o paciente necessita também de atenção, de ser ouvido, pois é um momento em que ele se encontra fragilizado, esse cuidado que é específico e complexo, ressaltando ainda, que não basta dominar o conhecimento junto à alta tecnologia existente nelas, é necessário atentar se em particular na integralidade desse cuidado. Para isso, o enfermeiro deve aplicar seus

conhecimentos e habilidades, exercendo sua capacidade, além de técnica, política, social, ética e humanizada, assim promovendo a saúde e o bem estar do paciente (LUIZ, CAREGNATO e COSTA, 2017).

O Brasil é um país em desenvolvimento, porém com muitas desigualdades socioeconômicas, com vários desafios no sistema de saúde. É necessário ampliar: O acesso a serviços com qualidade; O acesso aos bens de saúde e O processo de responsabilidade entre os trabalhadores, gestores e usuários, inseridos no processo de cuidar e agir.

Qual a abordagem do enfermeiro atuante na Unidade de Terapia Intensiva sobre a humanização no seu ambiente de trabalho contribuindo para a recuperação dos pacientes?

Ao final, apesar dos obstáculos para a promoção desse cuidado com humanização na UTI, em vários aspectos, devesse aplicar a importância de bom relacionamento. Isso contribui na recuperação do paciente.

Assim, o objetivo desse estudo é mostrar a importância da humanização da enfermagem no atendimento ao paciente na terapia intensiva, bem como: descrever a humanização no atendimento ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva; evidenciar a importância do papel do enfermeiro no cuidado humanizado e propor ações direcionadas ao estabelecimento de cuidado humanizado no atendimento na UTI.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. Mediante revisão da literatura em artigos e periódicos publicados com o assunto principal abordado” Humanização em UTI”, através de referências bibliográficas, por ser elaborada a partir de material já publicado, onde a humanização é colocada como o principal assunto.

BUSCA DOS DADOS

A busca foi por publicações sobre a temática no período de 2015 e 2020, nas bases de dados da PUBMED, SCIELO e LILACS, no idioma português.

COLETA DE DADOS

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Humanização”, “Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva”, sendo realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, será realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizam um quantitativos de 15 artigos. A tabela abaixo apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES/ANO BASE DE DADOS	RESULTADOS
Michelan VCA, Spiri WC et al. (2017). Scielo	Os resultados apresentados neste artigo, mostram que a humanização se faz necessária por meio da mudança do ambiente de trabalho e do processo gerencial, privilegiando o modelo de gestão participativa como um caminho para

<p>Freitas FDS, Ferreira MA et al. (2015) Lilacs</p>	<p>Os estudos evidenciam que a humanização se constroem na prática e nas disciplinas de ciências sociais e humanas. A articulação da teoria com a prática é representativa da humanização, mas esta não se efetiva nas experiências de</p>
<p>Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MRB et al. (2016). SciELO</p>	<p>O estudo resultou de um processo de pesquisa documental, de característica descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa. Como método científico, a pesquisa documental caracteriza-se pela busca de informações em documentos que ainda não receberam nenhum tratamento analítico, tendo o</p>
<p>Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR (2017). Pubmed</p>	<p>Estudo exploratório-descritivo qualitativo, realizado em uma UTI nível III de um hospital público de Porto Alegre/RS com 14 sujeitos, sendo oito familiares e seis profissionais de saúde. Coleta de dados realizada por meio</p>
<p>Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM (2016). Pubmed</p>	<p>Segundo análise de conteúdo as pesquisa foram descritiva e exploratória de caráter qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 profissionais da equipe de saúde. Os resultados demonstram que é possível apreender que o cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na fragmentação do processo</p>
<p>Pereira MCC, Castro SFF, Brito ES, Carvalho NV, Lopes DV, Pinheiro JDS, Schneider KNLAG, Lavôr TBSL (2019). Pubmed</p>	<p>Revela-se que a maioria é do sexo feminino, com idade média de 44 anos e média de formação de 16 anos. Geraram-se duas categorias, sendo que uma refere-se ao conhecimento do enfermeiro sobre a qualidade da assistência de Enfermagem e</p>

<p>Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC (2020). Lilacs</p>	<p>Trata-se de um estudo do tipo descritivo, qualitativo e quantitativo, onde foi analisada a Percepção dos Profissionais da Saúde quanto à Humanização na UTI. Participaram do estudo 24 profissionais da área da saúde, sendo sete Fisioterapeutas, nove Técnicos de Enfermagem, cinco Enfermeiros e três Médicos, todos atuando na UTI. Onde os médicos, houve uma variação negativa em relação a esse domínio na atualidade. No domínio ambiente, a média geral das questões abordadas indica insatisfação dos enfermeiros, porém apresenta melhora significativa para os demais profissionais. No domínio</p>
<p>Castro AS, Arboit EL, Ely GZ, Dias CAM, Arboit J Camponogara S. (2019) Lilacs</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa realizado em 2017, em uma instituição hospitalar cujos participantes foram quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pela análise temática, a partir da qual emergiu uma categoria temática, qual seja: O cotidiano de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva no contexto da humanização da assistência. Os achados revelam que os profissionais percebem a importância da assistência qualificada, embasada numa prática acolhedora e</p>
<p>Donozo MTV, Souza MAF, Mattos SS, Campos DMP, Silqueira SMF, Sharry S (2017). Lilacs</p>	<p>Os resultados apresentados neste artigo, demonstram que foram construídas seis categorias emergiram à análise das entrevistas. Foram estas: A dinâmica da UTI como consequência da evolução do aparato tecnológico; As limitações do aparato tecnológico disponível; As vantagens do aparato tecnológico; A relação entre o cuidado e o aparato tecnológico; As dificuldades relacionadas</p>

<p>Ribeiro CAPS, Trovo MM, Puggina AC et al. (2017) Scielo</p>	<p>Estudos evidenciam que, os discursos mostraram que a interação verbal traz mais segurança durante o cuidado, há razões para preferência do cuidar de pacientes inconscientes, como o desafio da complexidade e a recompensa da recuperação, como a indisponibilidade para atender solicitações frequentes do paciente, o cuidado é valorizado independentemente do nível de consciência conhecimento sobre aspectos da vida do paciente</p>
<p>Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH (2016). Lilacs</p>	<p>Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio de acesso às bases de dados: LILACS e BDENF. Os resultados mostraram que a humanização da assistência contribui significativamente na recuperação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Porém, existem dificuldades a serem superadas, principalmente relacionadas ao paciente e seus familiares, à equipe de enfermagem e às instituições de saúde, seis estudos foram selecionados. Os resultados evidenciaram que a humanização no cuidado contribui de maneira significativa na recuperação do paciente em Unidade de</p>
<p>Galdino MJQ (2015). Lilacs</p>	<p>Segundo a análise de conteúdo, foram coletados dados por entrevista semiestruturada. Onde foram construídas duas categorias: fatores que propiciam e fatores que dificultam a humanização</p>
<p>Silveira RE,Contim D (2015) Lilacs</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual o objetivo reunir, agrupar e sintetizar resultados ou orientações sobre determinada temática. As publicações investigadas eram as que se encontravam entre os anos de 2010 e 2015. Mediante o conhecimento aprofundado, observamos um seguimento comum de diálogo sobre a valorização da subjetividade do indivíduo, e que existe um desafio exposto na prática profissional, que segue desde deficiência na formação da graduação até problemas de ética e moral-profissional. Diante disso, considerou-se a comunicação como um importante</p>

Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL (2018). Lilacs	Os estudos demonstram que, foram construídos três categorias que, tratam de aspectos da humanização como ferramenta de trabalho, associada ao uso da tecnologia e sua influência na recuperação do
Ribeiro KRA, Borges SP, Balduino JAS, Silva FA, Ramos TMST (2016). Lilacs	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, onde foi realizado busca <i>online</i> nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF, MEDLINE. Para esta pesquisa usou-se artigos publicados entre os anos de 2009 a 2016 e disponíveis na integra. Onde há várias formas de se proporcionar o cuidado humanizado ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva, se destacando de acordo com as mais novas publicações, o apoio a família dos pacientes. Porém, algumas dificuldades foram relatados nos estudos, tais como: a presença cada vez maior da tecnologia na Unidade de

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A importância da humanização da enfermagem no atendimento ao paciente na terapia intensiva

Freitas e Ferreira (2015) relatam que humanização se constroem na prática e nas disciplinas de ciências sociais e humanas. A articulação da teoria com a prática é representativa da humanização, mas esta não se efetiva nas experiências de aprendizagem. A atuação do professor e o trabalho em equipe são elementos que influenciam humanização.

Ribeiro et al. (2016) relatam que se proporcionar o cuidado humanizado ao paciente em UTI, se destacando de acordo com as mais novas publicações, o apoio a família dos pacientes. Porém, algumas dificuldades foram relatadas nos estudos, tais como: a presença cada vez maior da tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva e sua complexidade manusear, a falta de autonomia, a sobrecarga de trabalho, a falta de melhores condições de trabalho etc.

A importância do papel do enfermeiro no cuidado humanizado

Evangelista et al. (2016) relatam que é possível apreender que o cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na fragmentação do processo de trabalho e da assistência à saúde, na precarização das condições de trabalho e em aspectos conceituais discrepantes da proposta política da humanização.

Castro et al. (2019) revelam que os profissionais perceberem a importância da assistência qualificada, embasada numa prática acolhedora e humanizada. Apontam a importância de atender não somente às necessidades biológicas dos pacientes por eles assistidos, mas o uso da comunicação como prática intimamente relacionada com a humanização do cuidado.

Ações direcionadas ao estabelecimento de cuidado humanizado no atendimento na UTI

Para Michelan e Spiri (2017) a humanização se faz necessária por meio da mudança do ambiente de trabalho e do processo gerencial, privilegiando o modelo de gestão participativa como um caminho para transformar a teoria em prática e valorizar o trabalhador.

Evangelista et al. (2016) relevam que o cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na

fragmentação do processo de trabalho e da assistência à saúde, na precarização das condições de trabalho e em aspectos conceituais discrepantes da proposta política da humanização.

CONCLUSÃO

Após análise dos textos pode-se notar que, são várias as formas de promover a humanização no atendimento ao paciente em UTI. Com a equipe dos profissionais de saúde tem consciência da importância de estimular e promover a humanização na abordagem do enfermeiro e paciente.

Obviamente que deve também manter maior vínculo do paciente com a família, pois a família faz parte desse tratamento, e com a certeza contribuir muito para a melhoria desse paciente, faz necessário que a UTI precisa de profissionais que se dedicam a cuidar, que esses cuidados sejam de forma humanizada na abordagem do enfermeiro junto ao paciente na unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Série C. Projetos e Relatórios, n. 20. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º. Andar, sala 916, ed. Brasília. 2001.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)**. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2017. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 934, ed. Brasília – DF. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 1 abr. 2020.

LUIZ, Flavia Feron, CAREGNATO, Rita Catalina Aquino, COSTA, Márcia Rosa da. **Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, pg. 1096, 2017.

MICHELAN, Vanessa Cecília de Azevedo; SPIRI, Carla Wilza. **Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva**. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, pg. 397-404, 2018.

SCHLING, Marcos. **O que é Unidade de Terapia Intensiva?** IESPE, 5 de Abril de 2016. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/o-que-e-unidade-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 2 mar. 2020.

CAPÍTULO 34

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO GESTOR NO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL CENTRADO NO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

[Dara Batista Picanço](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Eulália Assunção Santos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Jaqueline de Fatima Viana](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Maria da Conceição Souza Veiga](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Robercio Barros Alencar](#), Enfermeiro, Especialista, Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES-AM)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A gestão de serviços em saúde coordena de forma organizada as instituições que ofertam tratamento de saúde, bem como orienta a equipe e assegura os pacientes. Assim, a assistência prestada nos hospitais deve acontecer de forma sistêmica, levando em consideração às particularidades que compõe os resultados satisfatórios da execução nos cuidados à população. Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro gestor frente ao dimensionamento de pessoas que interferem diretamente na assistência prestada ao paciente. Trata-se de revisão integrativa da literatura, para operacionalizar a análise, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Identificaram-se as seguintes categorias: A importância do gerenciamento no dimensionamento da equipe de enfermagem; Complexidade e dependência do cuidado por meio das ações gerenciais; Possíveis barreiras que implicam a inserção das estratégias de segurança do paciente; Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem baseado no Sistema de Classificação de pacientes. A partir da análise deste estudo, evidenciaram-se possíveis adversidades na inserção das medidas de segurança do paciente, bem como a, complexidade e dependência do cuidado, tendo em vista a relevância do gerenciamento no dimensionamento dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Gestão, Dimensionamento, Segurança.

INTRODUÇÃO

A gestão e o gerenciamento possuem similaridades em seus conceitos, sendo a gestão o ato de impor metas para alcançar, como também a capacidade de administrar a fim de obter êxito. Desse modo, é utilizada no dimensionamento de execução do enfermeiro podendo ser gerencial e assistencial de acordo com as etapas que estiverem sendo desenvolvidas. Destarte, a condução favorável de unidades hospitalares requer bons dirigentes para melhor organização (SENNA et al., 2014).

Segundo Cecílio (2011) a gestão de serviços em saúde coordena de forma organizada as instituições que ofertam tratamento de saúde, bem como orienta a equipe e assegura os pacientes. Assim, a assistência prestada nos hospitais deve acontecer de forma sistêmica, levando em consideração às particularidades que compõe os resultados satisfatórios da execução nos cuidados à população.

O conhecimento gerencial do enfermeiro reflete em suas prestações de serviços à população. Em relação a isso, deve-se levar em consideração as constantes mudanças no contexto hospitalar. Dessa forma, à equipe deve buscar aprimorar seus conhecimentos e habilidades na área da saúde, haja vista que além dos anos de práticas, o profissional precisa se atualizar nos assuntos oferecidos (SOUZA et al., 2013).

O processo sistêmico de enfermagem estabelece a mensuração do quadro de funcionários correspondentes às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, a fim de prover parâmetros quantitativos para assegurar o bem-estar do paciente e do profissional (COFEN, 2016).

A superlotação na procura por serviços de saúde nos hospitais resulta em questão de esgotamento físico dos funcionários. Sendo assim, a qualidade no atendimento fragiliza e conseqüentemente a população é afetada (FUGULIN; GAIDZINKI; CASTILHO, 2010). A harmonia em um ambiente de trabalho é de suma importância para obter uma execução satisfatória no atendimento. Concomitante, as instituições devem implementar estratégias que minimizem o esforço físico e psicológico dos colaboradores (NANCY et al., 2010).

O princípio hipocrático “primeiro não causar dano” vem ser pauta no que tange a segurança do paciente, como também reconhecido em todo o mundo. Sendo assim, as questões que envolvem riscos ao paciente são considerados como grande problema nas unidades de saúde. Daí a explicação plausível para a ocorrência persistente de agravos à

pacientes se dá por questões inerentes aos procedimentos e cuidados realizados, podendo ou não comprometer o indivíduo (OMS, 2015).

A necessidade do cuidado a segurança do paciente se tornou de suma importância, sendo feito a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pela Portaria de nº 529/2013 com propósito de realizações de medidas assistenciais, com didáticas voltadas a segurança do paciente em diversos setores da atenção à saúde. No mesmo sentido também em 2013, a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) nº36 decreta cuidados para assegurar uma correta identificação, diálogo frequente entre os profissionais, segurança no manuseio de medicamentos, prevenção de lesões por pressão, quedas e outros cuidados higiênicos (BRASIL, 2014).

De acordo com Pedreira (2009) os profissionais de enfermagem tornam-se responsáveis pela maioria das ações prestadas ao indivíduo. E essas ações fazem com que os enfermeiros tenham posições beneficiadas e diante do exposto são responsável em detectar as consequências precoces, reduzindo assim os possíveis eventos que possam comprometer a vida e o bem estar daquele paciente realizando condutas necessárias.

Para se chegar aos objetivos propostos, levantaram-se as seguintes questões norteadoras: Quais os principais obstáculos enfrentados pelo enfermeiro gestor no dimensionamento da equipe de enfermagem baseado no Sistema de Classificação do Paciente (SCP)? E qual a relevância do gerenciamento no dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem?

A motivação para realização deste estudo surgiu na expectativa de identificar os gargalos que interferem no desenvolvimento das atividades realizadas pelos enfermeiros sobre seu papel como gestor em saúde, que incontestavelmente tem grande potencial para contribuir para a qualidade dos serviços de saúde. Do mesmo modo, o ponto de partida para o desenvolvimento deste estudo mostrou-se de suma importância, uma vez que o enfermeiro gestor se depara com diversas circunstâncias ao longo da sua jornada de trabalho e a diversidade de suas ações desenvolvidas.

Considerando estes aspectos, realizou-se uma revisão integrativa na literatura com objetivo geral de identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro gestor frente ao dimensionamento de pessoas que interferem diretamente na assistência prestada ao paciente, e como específicos: evidenciar a importância do gerenciamento no dimensionamento da equipe de enfermagem, analisar a complexidade e dependência do cuidado por meio das ações gerenciais, categorizar as possíveis barreiras que implicam a inserção das estratégias de

segurança do paciente e estabelecer o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem baseado no Sistema de Classificação de pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, delimitando-se às seguintes etapas percorridas: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão do tema; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: temática relacionada à gestão; disponibilidade eletrônica e gratuitamente na íntegra; artigo original; escritos em língua portuguesa. Foram excluídas publicações duplicadas, teses e dissertações, bem como estudos que não abordassem a temática relevante ao objetivo da revisão.

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com abrangência nos últimos cinco anos. Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), pelos quais identificaram-se os respectivos descritores: “Gestão”, “Dimensionamento”, “Segurança”. A busca ocorreu entre os meses de março e agosto de 2020.

Para a seleção das publicações, inicialmente, leu-se cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atenderiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 55 artigos e por meio da análise dos seis artigos selecionados, verificou-se que cinco estudos foram encontrados na base de dados SciELO e 01 na BDENF. Observou-se que prevaleceu as publicações nos anos de 2016, 2017 e 2018, como na tabela a seguir.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados revisão integrativa.

AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Reis et al. (2016)	SciELO	A partir da análise das entrevistas, surgiram as seguintes classificações: Entendendo o percurso da implantação das estratégias de segurança do paciente; diversas fases de inserção das estratégias de segurança do paciente; e Sentimentos enigmáticos, associados a implantação das estratégias de segurança do paciente.
Reis et al. (2018)	SciELO	Constataram a seguinte classificação: Dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado; Imperfeição no apoio da alta direção: das políticas às ações concretas, e Carência na adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente.
Mororó et al. (2017)	SciELO	Verificou-se uma conduta gerencial do enfermeiro com foco nas ações burocráticas e pouco articulada ao cuidado. Todavia, detectam-se a articulação e integração entre o gerenciamento e o cuidar, interação, liderança, comunicação, tomada de decisão e cooperação como atributos essenciais da gestão do cuidado em enfermagem.
Maia et al. (2017)	BDENF	A concepção grupal foi classificada em quatro categorias: A influência do gerente de enfermagem na qualidade e na assistência prestada ao paciente; Competências percebidas pela equipe de enfermagem; A função burocrática associada à gerência e as relações gerente-equipe de enfermagem; Desafios na função do gerente de enfermagem percebidos pela equipe de enfermagem.

Ferreira et al. (2018)	SciELO	As colaborações relacionam-se a aspectos que facilitam o desenvolvimento e organização do trabalho na perspectiva técnico-política, ao classificar os processos produtivos. Os obstáculos estão vinculados à formação profissional, resolução de conflitos, à sobrecarga, à satisfação com o trabalho, à manutenção da qualidade dos serviços e trabalho em equipe.
Soares et al. (2016)	SciELO	A organização, liderança, supervisão, tomada de decisão, planejamento, assim como a importância dos centros formadores nos seus aprimoramentos e a capacitação contínua desses profissionais no que diz respeito às práticas gerenciais, são consequências dos saberes gerenciais do enfermeiro.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A importância do gerenciamento no dimensionamento da equipe de enfermagem

Segundo Ferreira et al. (2018) a fatos que facilitam o desenvolvimento e organização do trabalho tendo como perspectiva a qualificação dos processos produtivos. Além disso, os desafios atrelam a formação profissional, conflitos e a sobrecarga de trabalho.

A opinião do público foi ligado a 4 classes: A intervenção do gestor de enfermagem na assistência prestada com qualidade ao paciente; As habilidades entendida pela equipe de enfermagem para o trabalho do gerente de enfermagem; Cargos burocráticos relacionados a gerência e as ligações de gerente e equipe de enfermagem; Desafios na função do gerente de enfermagem captado pela equipe de enfermagem (MAIA et al., 2017).

Complexidade e dependência do cuidado por meio das ações gerenciais

De acordo com Ferreira et al. (2018) as colaborações relacionam-se ao enfoque que contribuem com o avanço e estruturação da atividade na concepção técnico-política, ao classificar os procedimentos úteis. No entanto, as barreiras estão ligadas qualificação,

ambiente de trabalho, excesso de carga de trabalho, continuidade na prestação de serviços, lidar com conflitos e relacionamento interpessoal.

Segundo Mororó et al. (2017) que destacou-se uma atividade gerencial do profissional do enfermeiro com foco para as ações administrativas e insuficientemente direcionada ao cuidado. Portanto, reconhece-se que associação e agregação entre realizar a gestão e a assistência, coordenação, interação, liderança, tomada de decisão e cooperação são características fundamentais no gerenciamento do cuidado em enfermagem.

Para Soares et al. (2016) a supervisão, liderança, tomada de decisão, planejamento e organização, assim como a importância dos centros formadores nos seus aperfeiçoamentos e a qualificação constante desses profissionais no que diz respeito às condutas gerenciais, são consequências das habilidades do enfermeiro gestor.

Possíveis barreiras que implicam a inserção das estratégias de segurança do paciente

Destarte Reis et al. (2018) apontaram as seguintes adversidades para implantação de estratégias de segurança do paciente: Dimensionamento dos profissionais de enfermagem inapropriado; Irregularidade no apoio da alta direção: das políticas às ações concretas e; Escassez na aderência dos profissionais aos esquemas de segurança do paciente.

Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem baseado no Sistema de Classificação de pacientes

Mediante o estudo das informações coletadas, surgiram três pontos importantes: Compreender o percurso de implantação das ações relacionadas a segurança do paciente; Análise de cada fase de elaboração dentro da inserção dos métodos de segurança do paciente; e as variadas sensações causadas pelas técnicas estabelecidas na elaboração da seguridade do cliente (REIS et al., 2016).

CONCLUSÃO

A partir da análise deste estudo, evidenciaram-se possíveis adversidades na inserção das medidas de segurança do paciente, bem como a, complexidade e dependência do cuidado,

tendo em vista a relevância do gerenciamento no dimensionamento dos profissionais de enfermagem.

Todavia a qualidade da prestação de serviço desenvolvida pelo enfermeiro gestor deve está atrelada ao cuidado do paciente, porém trata-se de atividades distintas e para tal é necessário dividir as demandas para que não haja sobrecarga de atividades.

Contudo quando o dimensionamento de pessoal é esquematizado de maneira eficiente e eficaz ocorre uma delimitação de agravos à saúde do paciente, gerando desta forma diminuição do tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar.

Enquanto isso os profissionais enfermeiros vivem um dilema entre gerenciar as atividades da equipe de enfermagem e gerar relatórios burocráticos para cooperar nas tomadas de decisões da organização.

Tendo em vista que os enfermeiros durante sua trajetória acadêmica focam principalmente na assistência ao paciente, nas técnicas e nos trabalhos mecanizados, deixando de mensurar constantemente os resultados obtidos no decorrer das atividades realizadas.

REFERÊNCIAS

COFEN, Resolução Cofen nº 527/2016, de 10/11/2016 – Revogada pela Resolução nº 543/2017. Brasília: Cofen, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html. Acesso em: 24 Mar. 2020.

FERREIRA, TEIXEIRA, GIACOMINI, ALVES, GLERIANO, CHAVES. **Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas**. Rev Gaúcha Enferm 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>. Acesso em: 23 Ago. 2020.

MORORÓ, ENDERS, LIRA, SILVA, MENEZES, Deborah, Bertha, Ana Luisa, Cícera Maria, Rejane Maria. **Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar**. Acta Paul Enferm. Natal, 2017. 324 p. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002017000300323&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 Mar. 2020.

MAIA, FONSECA, ANDRADE, CARVALHO JR. COELHO, MAIA. **Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do gerente de enfermagem hospitalar**. Rev Fun Care Online. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047812>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

PEREIRA, GAIDZINSKI, FUGULIN, PERES, LIMA, CASTILHO, MIRA, MASSAROLLO, IRENE, RAQUEL, FERNANDA, HELOÍSA, ANTÔNIO, VALÉRIA, VERA, MARIA. **Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem: avaliação de um software**. Revista da Escola de Enfermagem USP . São Paulo, SP, Brasil,

2011. 1601 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000700010>. Acesso em: 20 Mar. 2020.

REIS, HAYAKAWA, MURASSAKI, MATSUDA, GABRIEL, OLIVEIRA. **Implantação Das Estratégias De Segurança Do Paciente: Percepções De Enfermeiros Gestores. Texto & Contexto-Enfermagem.** Florianópolis, 2016. 2 p. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?cluster=17170906431418679968&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&scioldt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DGfoMGXhNhnsJ. Acesso em: 30 Ago. 2020.

REIS, OLIVEIRA, FERREIRA, VITURI, MARCON, MATSUDA. **Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectiva de enfermeiros gestores.** Rev Gaúcha Enferm. 2018. 2 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366> - Acesso em: 26 de Ago. 2020.

SILVA, ALVES, SANCHES, TERRA, RESCK. **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, 2016. 293 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292. Acesso em: 30 Ago. 2020.

SILVEIRA, BESSA, PAES, STIPP, CRISTIANA, AMANDA, GRACIELE, MARLUCI. **Gerenciamento da equipe de enfermagem: fatores associados à satisfação do trabalho.** Revista Electrónica Trimestral Enfermería. Rio de Janeiro - Brasil, 2016. 210 p. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00193.pdf. Acesso em: 1 Mar. 2020.

SOARES, CAMELO, RESCK, TERRA, Mirelle, Sílvia, Zélia, Fábio. **Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar.** Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. São Paulo, 2016. 8 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0676.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2020.

CAPÍTULO 35

DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR RECÉM-GRADUADOS DE ENFERMAGEM NO MERCADO DE TRABALHO

Etiane da Silva Ferreira, Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Jociane Sarkis da Cunha, Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Meira Divina Oliveira, Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Milene Lopes Freire, Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Ozanir Cunha de Sousa, Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Robercio Barros Alencar, Enfermeiro, Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES-AM)

Fabiane Veloso Soares, Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: A busca por uma vaga de trabalho é cada vez mais intensa e competitiva, fato que exige mais dedicação dos candidatos no que diz respeito ao aperfeiçoamento profissional, para assim possuírem alguma chance em meio ao mercado. Essa situação é bem evidente em meio aos profissionais de enfermagem, sobretudo nos profissionais recém-graduados que acabam enfrentando muito mais dificuldades que os demais, tornando essa situação mais desafiadora e desagradável em muitos aspectos. A enfermagem exerce mais que o cuidado com a vida, também exerce um papel de administrador incluindo ser um líder, em alguns casos tanto ser administrador como ser um líder requer tempo e aprendizado, alguns recém-formados já tem essas habilidades genéticas que colocadas em práticas tendem a se desenvolver de maneira mais rápida. **Objetivo:** Apresentar os principais desafios e dificuldades enfrentados por enfermeiros recém-formados no mercado de trabalho. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados a partir de publicações de artigos científicos, livros e nas bases de dados da biblioteca virtual: Scielo, Google acadêmico, Pubmed, Landilex entre outros que contemplaram o tema desenvolvido na pesquisa. **Resultados:** Enfermeiras recém-formadas relatam que as enfermeiras recém-formadas experimentam estresse, ansiedade e decepção durante os 6 a 12 meses de seu emprego devido a habilidades clínicas insuficientes, cargas pesadas de trabalho, incapacidade de dispensar tempo suficiente para os pacientes, priorização e tomada de decisão. A transição de enfermeiras recém-formadas para uma nova função sem o apoio adequado da organização e dos colegas resulta em perda de motivação, isolamento, inadequação, estresse e, em última instância, insatisfação no trabalho. **Conclusão:** O achado deste estudo contribui para o quadro geral dos problemas e dificuldades dos enfermeiros recém-formados. O presente estudo demonstrou as complexidades dos fatores que afetam o sucesso na transição de enfermeiras recém-formadas para ambientes clínicos.

Palavras-chave: Recém-graduados; Enfermagem; Desafios; Dificuldades; Mercado de trabalho.

INTRODUÇÃO

Mediante a imprevisibilidade do mercado de trabalho que o mundo atravessa atualmente a busca por uma vaga de trabalho é cada vez mais intensa e competitiva, fato que exige mais dedicação dos candidatos no que diz respeito ao aperfeiçoamento profissional, para assim possuírem alguma chance em meio ao mercado. Essa situação é bem evidente em meio aos profissionais de enfermagem, sobretudo nos profissionais recém-graduados que acabam enfrentando muito mais dificuldades que os demais, tornando essa situação mais desafiadora e desagradável em muitos aspectos (NASCIMENTO; BARBOsa, 2017)

É de conhecimento comum que a enfermagem busca minimizar os danos provocados pelas doenças, utilizando-se das mais variadas técnicas disponíveis ao seu alcance de acordo com a necessidade de cada paciente, diante desse pressuposto e a importância dessa profissão, é imprescindível que os profissionais de enfermagem sejam mais valorizados e que possuam um caminho certo e seguro de inserção no mercado de trabalho (SILVA; SANTOS; SILVA, 2016)

Descreve-se que quando se trata do enfermeiro recém-formado a insegurança e o medo perante as dificuldades tornam-se desafios iniciados no processo de admissão ao primeiro emprego, continuando com seu processo de adaptação ao serviço. Assim, o desafio pode ser entendido como um estímulo para a superação de uma situação adversa, envolvendo ainda a possibilidade de transformação de tal situação, em subsídio para o próprio crescimento, desenvolvimento ou conquista (OLIVEIRA, 2017).

Logo percebe-se que na enfermagem, administração e liderança podem e devem caminhar juntas, pois, sendo um bom líder e mau administrador não existe um profissional eficaz, e vice versa. Esperamos que as características administrativas e de liderança não se excluam, mas se completam na formação de um excelente profissional.

Estes profissionais logo no primeiro ano de recém-graduados passam por constantes e crescentes dificuldades na transição da graduação à inserção no mercado de trabalho, desencadeando emoções potencialmente prejudiciais que se traduzem em impotência, infelicidade, desprazer com a profissão e em alguns casos depressão. Desse modo, faz-se necessário o conhecimento técnico-científico e preparo emocional que contribua para demonstração de um bom serviço ao público, tornando a problemática relevante tanto para os profissionais de saúde como também para o público em geral interessados (SAWAENDEE, 2017).

Diante desta situação, surge o questionamento: Como sucede a transição do recém-graduado mediante as dificuldades do mercado de trabalho?

Alguns recém-formados enfrentam a transição da faculdade para a vida profissional com facilidade e outros enfrentam dificuldades. O cuidado com a saúde física e domínio psicológico são pontos-chaves para o equilíbrio na vida profissional. Essa transição acadêmico-profissional enfermeiro se torna prazerosa uma vez que o no próprio desenvolvimento pessoal o posicionamento de decisões tomadas e conhecimentos qualifiquem o ser propriamente dito.

Assim, este estudo tem como objetivo apresentar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros recém-graduados no mercado de trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura com os dados coletados a partir de publicações de artigos científicos, livros e nas bases de dados da biblioteca virtual: Scielo, Google acadêmico, Pubmed e Landilex a partir das palavras-chave: recém-graduados; enfermagem; desafios e mercado de trabalho.

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: temática relacionada; disponibilidade eletrônica e gratuitamente na íntegra; artigo original de 2015 a 2020; escritos em língua portuguesa. Foram excluídos publicações duplicadas, teses e dissertações, bem como estudos que não abordassem a temática relevante ao objetivo da revisão.

Para a seleção das publicações, inicialmente, leu-se cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atenderiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

RESULTADOS

Foram realizadas buscas nas bases de dados, totalizando 8 artigos. A seguir observa-se o quadro com a síntese desses artigos.

Quadro- Síntese dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

AUTORES

(ANO)	PRINCIPAIS RESULTADOS
Oliveira (2017)	A reflexão proposta nesse estudo evidenciou que os desafios em relação a liderança, equipe, gestão e habilidades técnico-políticas, para além de competências e habilidades técnicas para o exercício da profissão são algumas das dificuldades que os enfermeiros enfrentam em seus primeiros contatos no mercado de trabalho.
Nascimento; Barbosa (2017)	Percebe-se que as principais demandas dos graduandos quanto a inserção no mercado de trabalho se relacionam com insegurança e a dificuldade de relacionar o conhecimento técnico com a prática profissional, devendo implementar mudanças curriculares no programa de graduação nos últimos anos, buscando atingir essa prática diferenciada, para que os futuros enfermeiros possam desenvolver-se profissionalmente, de modo crítico e reflexo, atendendo todas as necessidades do mercado de trabalho.
Silva; Santos; Silva (2016)	Os enfermeiros na prática da enfermagem foram instigados a encontrar maneiras de lidar com a transição. O processo de formação dos enfermeiros carece de ser alicerçado acerca de princípios que valorizam não apenas o racional, mas incorporem a subjetividade que circunda o cotidiano da saúde.
Woon; Newman (2019)	A pesquisa revelou que a transição para a prática profissional é estressante. Este estudo reafirma o fenômeno lacuna teórica-prática que significa a necessidade de uma colaboração mais estreita entre a indústria educacional, a indústria da saúde e as partes interessadas regulatória para examinar e abordar fatores que influenciam sua experiência de transição para melhor apoiá-los para a prontidão da força de trabalho.
Liu et al. (2019)	Um total de 445 estudantes de enfermagem foi incluído na análise principal do DCE. Eles expressaram preferências mais elevadas para um trabalho que exigisse uma leve força de trabalho e com excelente ambiente de trabalho sobre outros atributos econômicos. Confirmou que fatores econômicos e não econômicos afetaram as escolhas de empregos dos estudantes. Esses resultados podem ser mais eficazes para os formuladores de política de emprego e desenhar estratégia para atrair mais estudantes de enfermagem que aceitam empregos em áreas rurais.
Sawaendee et al. (2017)	Os alunos formados em escolas públicas de enfermagem foram menos motivados pelo incentivo financeiro em relação às escolhas no local de trabalho em relação aos alunos formados por instituições privadas. Para aumentar a força de trabalho de enfermagem no setor público devem ser promovidas as seguintes opções políticas: 1) recrutar mais alunos com educação rural 2) nutrir boas atitudes para trabalhar em áreas rural por meio de formação adequada nas escolas 3) concessão de bolsas para estudantes 4) fornecer uns pacotes de incentivo não financeiro para alunos subsequentes de trabalho.
Gunawan et al. (2018)	O plano de estudantes de enfermagem após a graduação: tornar-se funcionário público e seus fatores influenciadores; tornar-se uma enfermeira de cabeceira e seus influenciadores e formação continuada em enfermagem e seus fatores influenciadores. Sugere-se que os educadores de enfermagem devem mudar a mentalidade dos alunos para não se concentrarem apenas em se tornar um funcionário público e o governo deve fornecer apoio educacional para aqueles que gostariam de continuar estudando enfermagem.
Cheng et al. (2016)	O grau de maturidade da carreira foi moderado entre os graduandos de enfermagem e que as atribuições internas de realização acadêmica, eficácia futura e consciência do futuro estiveram positivamente associadas á futura

maturidade da carreira. Esses achados podem auxiliar educadores de enfermagem e conselheiros de carreira a melhorar a maturidade da carreira da graduação em enfermagem, elucidando os papéis imperativos das atribuições internas e perspectiva de tempo futuro e facilitar sua transição da escola prática clínica.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Todos os anos novos enfermeiros iniciam a prática na transição de sua função de estudante para profissionais registrados. Apoiar uma transição bem-sucedida para a prática é a chave para reter os novos enfermeiros na força de trabalho e garantir que as necessidades de saúde da população sejam atendidas agora e no futuro (NASCIMENTO; BARBOSA, 2017).

Os enfermeiros muitas vezes começam suas carreiras em ambientes de prática com recursos limitados e irrealistas expectativas. Os ambientes de prática podem não ser propícios para apoiar a transição do aluno para o papel profissional, relatando o horário pesado, uma falta de prática, como mentores e incivilidade e intimidação de colegas, incluindo enfermeiras, o que pode levar a altas intenções de rotatividade, principalmente no primeiro ano de prática (CHENG et al., 2016).

Os enfermeiros na prática da enfermagem foram instigados a encontrar maneiras de lidar com a transição. O processo de formação dos enfermeiros carece de ser alicerçado acerca de princípios que valorizam não apenas o racional, mas incorporem a subjetividade que circunda o cotidiano da saúde (SILVA; SANTOS; SILVA, 2016).

Segundo Oliveira (2017) a reflexão proposta nesse estudo evidenciou que os desafios em relação a liderança, equipe, gestão e habilidades técnico-políticas, para além de competências e habilidades técnicas para o exercício da profissão são algumas das dificuldades que os enfermeiros enfrentam em seus primeiros contatos no mercado de trabalho.

Entretanto, é notável a necessidade da qualificassão profissional, como sendo um artifício para possibilitar que os novos profissionais de enfermagem consolidem as diversas situações em que estão dispostos. Portanto, o modo com que a instituição de ensino investe para a formação de novos profissionais está direcionada às atividades práticas, como também a competência para o desenvolvimento de profissionais críticos, criativos e capacitados (OLIVEIRA, 2017).

Sendo assim, o autor ainda cita a necessidade de averiguar o desenvolvimentos das competências desenvolvidas ao longo da formação de novos profissionais, bem como a capacidade de liderança, gestão e relacionamento interpessoal, devido as situações cotidianas demaraderem esses aspectos. Contudo, há uma maior facilidade de inclusão e integração dos novos enfermeiros no ambiente de trabalho, fazendo com que sua capacitação adquirida ao longo do curso possa suprir o momento inicial onde há carência de experiência profissional.

Além das condições organizacionais, as características dos colegas e o suporte que fornecem aos novos enfermeiros graduados por sua melhor prestação de cuidados seguros ao paciente também afetam o desempenho clínico de recém enfermeiros graduados e sua adaptação ao novo ambiente. A falta de apoio recebido através de colegas e as expectativas além das capacidades dos enfermeiros recém-formados são evidentes em muitos estudos (WOON; NEWMAN, 2019).

Desde os primeiros dias, os enfermeiros recém-formados têm que responder a um grande número de pacientes e ao alto expectativas de seus gerentes e colegas. Baixa autoestima, falta de conhecimento sobre seus direitos, medo por suas perspectivas de emprego e não relatar violações e violência fazem com que o outro pessoal tire vantagem delas e deixar seus próprios deveres para eles. A baixa autoestima e a incapacidade de desempenhar essas funções desanimam ainda mais os novos enfermeiros (GUNAWAN et al., 2018). Os mesmos autores ainda relatam que o plano de estudantes de enfermagem após a graduação é tornar-se funcionário público e sugerem que os educadores de enfermagem devam mudar a mentalidade dos alunos para não se concentrarem apenas em se tornar um funcionário público.

Estudos realizados por Woon e Nweman (2019) com enfermeiras recém-formadas relatam que as enfermeiras recém-formadas experimentam estresse, ansiedade e decepção durante os 6 a 12 meses de seu emprego devido a habilidades clínicas insuficientes, cargas pesadas de trabalho, incapacidade de dispensar tempo suficiente para os pacientes, priorização e tomada de decisão. Por mais de trinta anos, enfermeiros pesquisadores e gestores de serviços de saúde vem investigando os fatores que impactam o estresse experimentado por enfermeiros recém-formados na transição para a vida profissional.

Liu et al. (2016) confirmaram que fatores econômicos e não econômicos afetam as escolhas de empregos dos estudantes. Esses resultados podem ser mais eficazes para os formuladores de política de emprego e desenhar estratégia para atrair mais estudantes de enfermagem que aceitam empregos em áreas rurais.

E quando se trata de motivação, os alunos formados em escolas públicas de enfermagem foram menos motivados pelo incentivo financeiro em relação às escolhas no local de trabalho em relação aos alunos formados por instituições privadas (SAWAENDEE et al., 2017).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo contribuem para uma reflexão do quadro geral dos problemas e dificuldades dos enfermeiros recém-formados. Demonstra ainda as complexidades dos fatores que afetam o sucesso na transição de enfermeiras recém-formadas para ambientes clínicos. Esses problemas não podem ser resolvidos coletivamente com uma solução simples. É essencial revisar os currículos de graduação e desenvolver programas de apoio que compõem para as falhas existentes. Para resolver esses desafios, um alto nível de cooperação entre gerentes de enfermagem, centros de seleção de estudantes de enfermagem, instituições de ensino, o sistema de saúde e nacional e local governos é crucial.

O desenvolvimento de um ambiente de equidade e excelência nos processos de orientação também deve ser restabelecido. Os resultados recomendam que os enfermeiros recém-formados requerem orientação e apoio substancial dos colegas, gerentes, mentores e preceptores na obtenção de ações adequadas, habilidades sociais e tomada de decisão na prática.

As estratégias educacionais e de apoio são necessárias para preparar recém-formados, enfermeiros para a gestão do complexo situações ambientais em universidades e hospitais, o que demonstra a necessidade de mais pesquisas são necessárias neste campo.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA WA. **Enfermagem: os desafios e dificuldade do início da carreira.** Pós Doutorado em Educação pela Universidad Flores, Brasília, v.2, nº 2, Jan - Jul 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/267/86>

NASCIMENTO PN, BARBOSA MCL. **Perspectivas dos Graduandos de Enfermagem Frente ao Mercado de Trabalho.** Rev. Psic. V.11, N. 35. Maio/2017, ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/730>

SILVA; SANTOS; SILVA (2016). **E agora enfermeiro? Dificuldades enfrentadas por enfermeiros Recém-formados.** Disponível em: www.even3.com.br/Anais/viimostradevry/28966

WOO MWJ, NEWMAN AS. **The experience of transition from nursing students to newly graduated registered nurses in Singapore.** *International Journal of Nursing Sciences*, Volume 7, Issue 1, 10 January 2020, Pages 81-90. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013219304144>

Liu, T., Li, S., Yang, R. *et al.* **Preferências de trabalho de estudantes de graduação em enfermagem no leste da China: um experimento de escolha discreta.** *Hum Resour Health* 17, 1 (2019). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0335-3>

Sawaengdee, K., Pudpong, N., Wisaijohn, T. *et al.* **Fatores associados à escolha do serviço público de saúde entre estudantes de enfermagem na Tailândia.** *BMC Nurs* 16, 8 (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0202-x>

Gunawan J, Aunguroch Y, Sukarna A, Wahab N. **Nursing students plan after graduation: A qualitative study.** *J Edu Health Promot* 2018;7: Disponível em: <http://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2018;volume=7;issue=1;spage=1;epage=1;aulast=Gunawan>

Cheng, C., Yang, L., Chen, Y. *et al.* **Atribuições, perspectiva de tempo futuro e maturidade profissional em graduandos de enfermagem: desenho de estudo correlacional.** *BMC Med Educ* 16, 26 (2016). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0552-1>

CAPÍTULO 36

SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): FATORES QUE DESENCADEIAM A SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

[Elivanea Ales Franco](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Caroline Ventura Carvalho](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Marlúcia Soares da Cruz](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Tângela Kamille dos Santos Sousa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rosimary do Nascimento Reis](#), Enfermeira, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A síndrome de Burnout corresponde a uma síndrome multidimensional associada com o espaço laboral do indivíduo, que causa um transtorno físico e emocional, afetando todos os âmbitos da vida deste indivíduo. O objetivo do estudo é identificar os fatores precipitantes e as consequências individuais da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de terapia intensiva (UTI) por meio de uma revisão integrativa de literatura. Foram selecionados 15 artigos que evidenciam o processo diagnóstico, as repercussões da síndrome e fatores desencadeantes. Conclui-se que a Síndrome é muito prevalente devido a diversos fatores da atuação na UTI, tais como: cargas de trabalho elevada, estresse emocional, altas exigências profissionais, má remuneração e o ambiente com alta demanda. Fazem-se necessárias medidas de controle e prevenção desta patologia, visando cuidar desses profissionais da saúde, bem como reformas nas condições de trabalho, que devem ser guiadas pelos profissionais de enfermagem, pois os mesmos devem propor melhorias em seu espaço laboral e em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome Burnout, Enfermagem, Enfermeiros, UTI, Estresse, Doença ocupacional, Profissionais de saúde, Laboral, Causas, Consequências e Doenças do trabalhador.

INTRODUÇÃO

Quando abordado o tema estresse, o conceito que emerge inicialmente é o utilizado nas ciências físicas, sendo definido pelo desgaste por meio de forças e pressões externas sobre um material, onde esse material de estudo é justamente o foco de esforço e tensão. A utilização desse mesmo vocábulo ainda pode-se dar quando o material é traduzido como um ser humano, onde passamos a considerar essas forças e pressões de maneira figurada às

demandas e exigências do dia-a-dia (BENEVIDES et al., 2002 Apud MENEGHINI et al., 2011).

O primeiro profissional que se utilizou da analogia foi o endocrinologista Hans Selye, em 1926, que empregava como estresse uma condição comum em diversas patologias físicas, que desencadeava sintomas como desânimo, falta de apetite, fadiga e até mesmo hipertensão arterial sistêmica (GONÇALVES et al., 2019).

O ritmo atual de trabalho ao que os profissionais de hoje são submetidos com frequência constante gera um estado de tensão emocional, que associado com as condições inadequadas e sobrepujantes resulta no desgaste, que posteriormente, torna-se o estresse crônico. A intersecção entre o ponto máximo de estresse crônico e o ambiente de trabalho é caracterizada como Síndrome de Burnout (SB) (BENEDITO et al., 2017).

A terminologia Burnout vem da junção de duas palavras inglesas: burn (queimar) e out (exterior), que tinha por intenção sugerir a presença de um estresse com a junção de fatores físicos e emocionais, desencadeado por fatores externos (BATISTA et al, 2019). A primeira utilização do termo foi em 1953, no estudo conhecido como Miss Jones, conduzido por Schawartz e Will, que abordava o caso de uma jovem enfermeira, que desenvolveu transtornos devido ao seu trabalho no setor psiquiátrico do hospital, como a primeira descrição de sintomas físicos, psicológicos e sentimentos sendo caracterizados como “Burnout” (MASLACH; SCHAUFELLI, 1993 Apud SILVA et al., 2015).

A terminologia “Burnout” foi retomada em 1974, pelo médico psicanalista Herbert Freudenberger, definindo como a resposta ao estresse de longo prazo devido ao trabalho com condições desfavoráveis em seu ambiente (GULLER et al., 2019). Herbert caracterizou essa manifestação clínica como “um sentimento de fracasso e exaustão causado por excessivo desgaste de energia e recursos para enfrentamento”, onde o mesmo, mais tarde acrescentou novos sintomas à sua definição, tais como depressão irritabilidade, perda de motivação, comportamentos de fadiga, rigidez, inflexibilidade e sobrecarga de trabalho. (FREUDENBERGER, 1974 Apud SILVA et al., 2015).

Em 1978 Christina Malash e Susan Jackson definiram a Síndrome de Burnout como uma composição de sintomas físicos ou psicológicos, ou ambos, que deveria incluir relações negativas com o trabalho, vida e outras pessoas, sendo o resultado de exaustão, fadiga, desespero e desesperança em indivíduos (BREWER et al, 2004 Apud GULLER et al, 2019). As mesmas pesquisadoras criaram em 1981 um instrumento que ficou famoso para auxiliar no

diagnóstico da Síndrome de Burnout, sendo chamado de Maslach Burnout Inventory, atualmente, ainda o mais utilizado (MASLACH, 1993 Apud GULLER et al., 2019).

A partir de tal conceito, passamos a entender a SB como multidimensional e correspondente a um processo social-psicológico, onde todas as dimensões se comportam de maneira sinérgica e independente (FERREIRA et al., 2017). Maslach e Jackson permitiram o entendimento da síndrome em três dimensões: a redução da capacidade física e esgotamento emocional que se configuram como a exaustão emocional; a adoção, por parte do indivíduo, de atitudes impessoais com os usuários do serviço – clientes – observado nas respostas frias, chamado de despersonalização; e pouco desenvolvimento profissional, com mau desempenho no ambiente de trabalho, caracterizando a baixa realização profissional (MASLACH; JACKSON, 1981 Apud AZEVEDO et al 2019) – (VIEIRA et al., 2010 Apud NOBREGA et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 2019 a SB na 11ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como “Síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” (NOBREGA et al., 2019).

O profissional de enfermagem dentre os profissionais de saúde é o que mantém uma maior proximidade de fato com o público alvo, pacientes e acompanhantes, portanto, estão mais inseridos quando o assunto são aspectos emocionais e estresses, estando muitas vezes envolvidos com os diversos sentimentos apresentados pelos pacientes e/ou familiares. No entanto as exigências ao cargo de enfermeiro não acabam nas demandas dos pacientes e familiares, se estende com todas as necessidades requeridas de sua prática profissional, somada as necessidades de atualizações, capacitações continuadas, mudanças nas configurações organizacionais e alterações usuais das condições de trabalho (SANTOS et al., 2018).

No hospital, mais especificamente os profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde é possível perceber, tanto pela equipe do local, quanto pela análise dos pacientes e familiares que é o local visto como o mais agressivo, traumatizante e tenso do hospital, que além das exigências usuais, necessita de maior esforço profissional na superação do cansaço físico e mental (GONÇALVES et al., 2019).

A qualidade de vida possui um conceito abstrato e subjetivo, com as dimensões para englobar vários aspectos da vida humana, tais como saúde, família, meio ambiente, trabalho, relações sociais, bem estar e entre outros. Para que de fato se alcance a QV temos influencia

de diversos aspectos dinâmicos como religião, cultura, valores pessoais e éticos. Portanto, a QV de profissionais de enfermagem que atuam na UTI é de fundamental importância para que por meio disto possa ser desenvolvida uma atuação coerente, holística, pautada no bem estar do paciente e do profissional, visando um processo de recuperação eficaz e completo. (MEDEIROS et al., 2019)

Sendo elucidado a respeito da importância do tema da SB em profissionais de enfermagem atuantes em UTIs, tal artigo tem por objetivo apresentar as consequências individuais da síndrome, bem como caminhar por tópicos como os critérios diagnósticos, características e exigências do ambiente de trabalho, repercussões para o profissional no âmbito das três dimensões da SB e discutir sobre uma rede de apoio e suporte para tais enfermeiros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, que pertence a um modelo de revisão integrativa realizada sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, especificamente sobre a categoria de enfermagem com foco no trabalho na unidade de terapia intensiva (UTI). A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em materiais já elaborados e validados pela comunidade acadêmica, constituída principalmente por artigos científicos e capítulos selecionados de livros.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se de bases de dados nacionais e internacionais, tais como: Biblioteca virtual em saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como filtro de buscas foi utilizado o período de publicação compreendido entre os anos de 2015 até 2020, sendo excluídos artigos com publicações anteriores, exceto quando o conteúdo seja exclusivamente de definição de conceitos a respeito da SB. Ainda como descritores de buscas foram utilizados: Síndrome Burnout, Enfermagem, Enfermeiros, UTI, Estresse, Doença ocupacional, Profissionais de saúde, Laboral, Causas, Consequências e Doenças do trabalhador.

Foi desenvolvida uma ferramenta de fusão de dados no programa Microsoft Excel® 2016 em formato de planilha digital para organizar corretamente a extração de informações dos estudos selecionados para facilitar a análise das amostras extraídas. O instrumento apresentou as seguintes informações: número de referência do artigo a ser utilizado no texto,

autor e ano de publicação do artigo, título do mesmo, autor, delineamento do estudo, objetivo do trabalho, resultados e conclusão.

O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética Humano por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução no. 466/12.

RESULTADOS

Após análise seguindo os critérios estabelecidos na metodologia foram obtidos 15 artigos originais que compuseram a amostra final. A tabela apresenta uma síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

	AUTORES (ANO)	BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	Santos "et al" (2018)	SCIELO	Os estudos analisados evidenciaram que os profissionais de enfermagem que atuam em UTI apresentaram risco para desenvolver a Síndrome de Burnout devido a condições estressoras na qual estão impostas. A demanda advinda do exercício profissional, como necessidade de atualizações, capacitações, diferentes condições de trabalho, novas configurações organizacionais, provocam consequentemente o desgaste físico, psíquico, emocional, caracterizando-se como fatores que propiciam o surgimento da desta Síndrome.
2	Silva "et al" (2015)	BVS	Os achados deste estudo mostraram-se relevantes para saúde do trabalhador, em especial para os da área da enfermagem intensivista, a julgar pela prevalência apontada em pesquisas no Brasil e no exterior. Foram constatados escores elevados de esgotamento emocional e despersonalização, e prevalência de suspeição para SB expressiva, o que revelou influência da organização e da natureza do trabalho nesses resultados.
3	Silva "et al" (2015)	SCIELO	Os estudos apontam a necessidade de se discutir as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, independentemente de sua área de atuação, como uma profissão estressante e que deve ser reconhecida como uma peça chave no que se refere à assistência e cuidado na saúde.
4	Almeida "et al" (2016)	BVS	A síndrome de Burnout aparece como consequência de um conjunto de fatores, sendo resultante do estresse crônico. Isso se dá devido as grandes cobranças por meio do trabalho e

			pouco reconhecimento e valorização pela classe da enfermagem.
5	Ferreira "et al" (2017)	SCIELO	Os principais fatores relacionados à SB entre enfermeiros intensivistas na literatura envolvem aspectos organizacionais, condições inadequadas de trabalho, jornadas prolongadas, excesso de tarefas, conflitos interpessoais, baixa autonomia e baixa remuneração, associados à sobrecarga psicológica, cognitiva e física dos profissionais.
6	Benedito "et al" (2017)	SCIELO	Evidencia-se que o profissional de enfermagem em UTI está exposto a diversos fatores que afetam diretamente sua saúde e seu profissionalismo. A tensão, o estresse, o estado de alerta, o ambiente de trabalho em si, predis põem em alguns um estresse em maior intensidade causando ao profissional de enfermagem aversão ao que exerce.
7	Vasconcelos "et al" (2017)	BVS	Os resultados mostraram que a prevalência de enfermeiros com a síndrome de Burnout correspondeu a 14,3%, índice similar ao encontrado na literatura.
8	Oliveira "et al" (2017)	LILACS	Pôde-se observar através dessa pesquisa que a patologia está presente nos profissionais de enfermagem e que fatores como idade, sexo, tempo de formação, turnos de trabalho e questões institucionais podem interferir no curso da doença.
9	Zanatta "et al" (2015)	LILACS	Apresentaram alta despersonalização 29,8% dos enfermeiros e baixa realização profissional 27,8% dos médicos e 25,5% dos técnicos de enfermagem. Foram identificados com altos escores em pelo menos dois domínios do Burnout 19,2% de enfermeiros, 16,8% dos técnicos de enfermagem e 16,6% dos médicos.
10	Fernandes "et al" (2018)	LILACS	Os estudos apresentaram que 74,5% dos profissionais obtiveram um alto nível para exaustão, 93,7% baixo nível para realização profissional e 93,7% alto nível para despersonalização.
11	Fernandes "et al" (2017)	LILACS	De acordo com a pesquisa, observou-se que a Síndrome de Burnout possui muitas variantes para o seu desenvolvimento, desde a vida familiar, ambiental e principalmente laboral. Identificando os fatores que desencadeiam a síndrome de Burnout e as sugestões para que os mesmos sejam amenizados, com isso, será possível diminuir a sobrecarga de trabalho, melhorar o planejamento e os recursos humanos e materiais e juntamente com a ajuda de uma educação continuada em serviço, proporcionará reciclagem da equipe valorização profissional, melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente.

12	Portela "et al" (2015)	SCIELO	Evidenciam que o profissional de enfermagem que atua nas unidades de emergência, sofrem um desgaste emocional bastante considerável, visto que, a sobrecarga de trabalho vem aumentando cada vez mais e, as demandas de atividades levam a saturação do estado psicológico do mesmo, sendo importante considerar as diversas variáveis estressoras do meio ambiente que o cerca, a fim de delimitá-las, considerando o limite pessoal de trabalho de cada profissional.
13	Merces "et al" (2016)	SCIELO	A prevalência da síndrome apresentou um percentual relevante (7,1%), ao considerar que este diagnóstico pode ser prevenido, evidenciando diferentes níveis de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional.
14	Oliveira "et al" (2016)	BVS	Os resultados apontam que uma significativa parcela dos trabalhadores apresenta sintomatologia da Síndrome de Burnout, sobretudo a população feminina do estudo, com desencadeamento multicausal.
15	Braga "et al" (2018)	BVS	Verificou-se que houve acentuado crescimento na produção científica sobre estresse e sua relação com o trabalho, especialmente a partir de 2010, o que coincide com a grande expansão dos cursos de enfermagem no trabalho e uma nova visão sobre a qualidade de vida no trabalho e também com a formação de grupos de pesquisa. Após leitura foram selecionados os principais fatores desencadeantes ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem, a saber: aspectos administrativos da unidade, relacionamento multidisciplinar, assistência de enfermagem, vida pessoal e ambiente físico da unidade de saúde.

Fonte: Próprios autores, 2020.

Os achados deste estudo se mostram relevantes para a saúde do trabalhador da área de enfermagem, em especial daqueles no nicho da enfermagem intensivista. Foi evidenciado pelos artigos selecionados que a Síndrome de esgotamento profissional tem alta prevalência tanto no Brasil quanto no exterior. De maneira unânime nos artigos, o profissional de enfermagem se apresenta com elevado esgotamento emocional, baixa realização profissional e despersonalização.

Zanatta (2015) fez uma comparação com três categorias de profissionais de saúde, sendo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, foram analisadas três dimensões dentro dos critérios do MBI: desgaste emocional, baixa realização profissional e despersonalização. Os enfermeiros apresentaram 24,6% da amostra com alto índice de desgaste emocional, sendo que 49,1% se encontravam com moderado desgaste, ficando

somente atrás da categoria médica. Quando avaliado a despersonalização os enfermeiros lideraram com 29,8% dos profissionais se enquadrando com altos níveis e 43,9% com moderada despersonificação. Porém quando questionados sobre a realização profissional, foram o grupo de profissionais que teve os melhores resultados, com somente 24,6% relatando baixa realização.

O estudo de Fernandes (2018) avaliou 184 profissionais de enfermagem, sendo que participaram efetivamente da pesquisa 160 profissionais que atuavam nas UTIs adulto, coronariana, neonatal e pediátrica de um hospital universitário no interior de São Paulo. O objetivo do estudo era avaliar a relação do surgimento de SB com hábitos de alcoolismo e tabagismo nesses profissionais de enfermagem, novamente se utilizou os critérios MBI e os critérios *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), Questionário de Dependência de *Fagerström* (QDF), além da mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (COex). Do total de participantes, 46,5% apresentaram alto nível de estresse emocional, 54,7% baixo nível de realização profissional e 32,7% alto nível de despersonalização, com resultados superiores aos descritos em outras literaturas.

Em outro estudo, Fernandes (2017), com 47 profissionais de enfermagem que atuavam em UTI, utilizou os critérios de MBI e analisou a regressão logística pelo teste de Wald, concluiu que o ambiente da unidade intensiva era propício ao surgimento de Síndrome de Burnout, pois dos profissionais avaliados 74,5% obtiveram alto nível de exaustão emocional, 93,7% baixo nível de realização profissional e 93,7% alto nível de despersonalização.

Santos (2018) procurou publicações científicas que tratassem dos profissionais de enfermagem em UTI, em busca dos fatores de risco e situações estressoras. Este estudo ajudou a compreender melhor a subjetividade da síndrome de *burnout* do trabalho de enfermagem e, representam os fatores que afetam o ambiente do profissional, que altera seu processo de trabalho e sua saúde física e mental.

Silva (2015) também buscou os fatores psicossociais e prevalência da SB em trabalhadores de enfermagem intensivistas, avaliou 130 profissionais e obteve como resultados: A prevalência da síndrome de *burnout* é de 55,3%, profissionais cujo ambiente de trabalho apresentava baixa demanda psicossocial responde por 64,5% dos casos suspeitos e a alta demanda por 72,5%. Foi encontrada prevalência de 27,7% de casos suspeitos de transtornos mentais comuns, 80,6% deles Síndrome de Burnout.

Mesmo quando os estudos analisavam as profissões de saúde fora do ambiente de UTI os valores de prevalência de SB eram elevados, como os trabalhadores de enfermagem da

atenção básica, por Merces (2016), que analisou 28 profissionais e ao distribuir nos critérios do MBI, observou-se que 39,3% das pessoas apresentavam nível moderado de exaustão emocional, 46,4% apresentavam baixo nível de despersonalização e na reduzida realização profissional, 50,0% apresentavam nível moderado. A maior pontuação média está na dimensão de baixa realização profissional, com uma pontuação de 34,10. A prevalência da síndrome de *burnout* (SB) é de 7,1% dentre esses profissionais.

O estudo de Oliveira (2016) também avaliava um ambiente onde os profissionais de saúde se envolvem com ambientes que exigem alta responsabilidade, tomada rápida de decisões que podem influenciar na sobrevivência do paciente, longas horas de trabalho, ambiente com insalubridade, alta demanda emocional, trazendo muitas das características negativas e estressores semelhantes com uma unidade de terapia intensiva, este ambiente é o atendimento de emergência de um hospital, tal estudo acompanhou 27 enfermeiros e trouxe como resultados que 85,2% estavam com alta exaustão emocional, 92,6% com baixa realização profissional e 96,3 % com alto grau de despersonalização.

A revisão de literatura feita por Braga (2018) analisou 37 artigos no período de 2008 - 2013 em busca dos principais fatores citados na literatura como influenciadores do surgimento de SB, sendo observado na literatura que os mais mencionados foram: Aspectos administrativos; Relacionamento multidisciplinar; Assistência de enfermagem prestada ao paciente; Vida pessoal; e o ambiente físico de trabalho. Portela (2015) analisou 3087 publicações sobre adoecimento do profissional e somente 11 tratavam sobre a SB, onde 7 tratavam de estresse, 4 sobre a necessidade de qualidade de vida e lazer dos profissionais de saúde, 1 sobre sintomas somáticos de Burnout e 3 detalhavam a síndrome.

Ferreira (2017) visou identificar as produções científicas sobre síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde intensivistas, trazendo como sua principal contribuição a conclusão do autor da necessidade de aprimorar o conhecimento sobre as doenças ocupacionais, principalmente salientar a necessidade de novas pesquisas com enfoque na melhora da qualidade de vida do profissional de saúde.

DISCUSSÃO

Critérios de diagnóstico para síndrome de Burnout

A síndrome de *Burnout* corresponde a uma doença associado ao local de trabalho, sendo definida como uma associação de fatores emocionais e físicos, decorrentes de intenso

estresse laboral, que acaba afetando todos os âmbitos da vida desse profissional. Desde sua definição e entendimento, a SB vem sendo diagnosticada por meio de um instrumento conhecido como *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (SILVA et al., 2015).

O MBI foi o instrumento utilizado pela imensa maioria dos estudos sobre SB, incluso os desta revisão, apesar de ser utilizado desde 1978, o mesmo já sofreu inúmeras adições e alterações que melhor pudessem expressar nosso maior entendimento sobre a SB. De tal modo, MBI corresponde a um inventário psicológico introspectivo, apresentando 22 itens relativos a SB, distribuídos entre as três dimensões: Exaustão emocional, Despersonalização e Realização pessoal, sendo avaliadas em 5 pontos, desde nunca (0) e sempre (5). A pontuação é calculada somando-se os itens relativos a cada dimensão, para que se tenha o diagnóstico de SB é necessário altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização pessoal (ZANATA et al., 2015).

Embora a Síndrome de Burnout seja considerada uma doença pelo CID-11, a mesma não se encontra no DSM-5, o livro é responsável por listar e auxiliar no diagnóstico de transtornos psicológicos e psiquiátricos. Apesar desta falha, se relaciona a isso o fato de a SB ser considerada como um fator predisponente para Transtornos de ansiedade geral e até transtornos depressivos.

Características e exigências do ambiente de trabalho em UTIs

Santos et al. (2018) trazem que a UTI embora seja um local para tratar pacientes graves e recuperáveis, é um dos ambientes mais radicais, estressantes e traumáticos do hospital. Esses fatores agressivos também afetam todos os membros das equipes multiprofissionais, principalmente as de enfermagem, que têm grande probabilidade de se expor a múltiplos fatores relacionados ao estresse. Fatores que confirmam essa complexidade incluem estrutura física do local de trabalho, viver em um local fechado com outros membros da equipe, ruído constante, equipamentos de alta tecnologia, exercícios extenuantes, sacrifício pessoal e sofrimento do paciente.

Segundo Silva (2015) uma das características do trabalho em hospitais é a carga de trabalho em grande demanda, constantemente exposto a situações limitantes e níveis elevados de risco e tensão. Por conta dessas características, o profissional da saúde é exigido uma sobrecarga física e mental, que muitas vezes pode ocasionar no estresse ocupacional.

Benedito (2017) trata das características específicas de trabalhar em UTI, que torna os profissionais de enfermagem mais suscetíveis ao desenvolvimento de Burnout, por exemplo, turnos exaustivos, procedimentos muito complicados, diretamente relacionados ao sofrimento do paciente e de seus familiares, contato rotineiro com a morte e alta qualificação técnica.

Repercussões laborais, emocionais e econômicas do adoecimento por esgotamento profissional

Os profissionais de enfermagem que trabalham em UTIs lidam diretamente com diversos pontos problemáticos e as diversas exigências de seu emprego, sendo, portanto, alvo de SB, possuindo longas horas de trabalho, alta responsabilidade em seus serviços, pouco ou nenhum reconhecimento de outras pessoas, baixa remuneração e outros estresses, fazendo com que esse profissional se veja danificado em aspectos físicos e emocionais, gerando uma grande frustração e baixa estima, que se ampliam tornando o estresse ocupacional e esgotamento profissional. Uma repercussão frequente é a imagem por terceiros de que esses profissionais são desumanos ou frios, principalmente pela forma como são observados no seu ambiente de trabalho e em suas interações interpessoais no emprego; uma repercussão pessoal grave é a da baixa realização profissional que acarreta uma redução da autoestima geral. Uma consequência profissional para esse profissional é a sensação de incompetência e falta de prazer ao exercer suas funções (BENEDITO et al., 2017).

Segundo Oliveira (2017) o objetivo dos profissionais de enfermagem é obter reconhecimento social na busca de sua valorização e aumentar sua remuneração, mas nessas buscas, encontram dificuldades, devido à falta de motivação, de forma que sua função fica prejudicada. Pacientes e colegas podem ver as pessoas afetadas pelo *Burnout* como maus profissionais, frios e indiferentes diante da dor e da morte, o que reflete no cuidado aos usuários dos serviços de saúde, isso pode ter um impacto negativo, pois, atualmente, a humanização da assistência é fundamental.

O texto de Fernandes (2018) relaciona o surgimento de hábitos nocivos nesses profissionais de saúde, tais como o alcoolismo e tabagismo, com o surgimento de SB, pois se percebeu que a relação estatística entre os usuários de álcool e cigarro aumentava na medida em que os estressores do trabalho não eram mais suportados pelas atividades de lazer do profissional, sendo concomitantemente o aumento do estresse ocupacional, ocasionava que

tais profissionais pontuavam mais em despersonalização, esgotamento emocional e pontuavam menos em satisfação profissional.

Medidas de prevenção ao adoecimento e melhoria de fatores desencadeantes

O correto diagnóstico da síndrome e seus desencadeadores são essenciais para a redução das lesões e melhoria dos efeitos do tratamento, portanto, os profissionais ligados à saúde devem compreender a síndrome. Portanto é de suma importância a necessidade de compreender e avaliar os sintomas para realizar um diagnóstico adequado, com uma equipe qualificada dentro das instituições hospitalares para dar suporte aos seus profissionais, lembrando-se de desviar o foco de atenção para o trabalho e não para o trabalhador, pois o mesmo acaba estigmatizado em sua atividade e pode ter piora dos sintomas (BENEDITO et al., 2017).

O estudo de Vasconcelos (2017) nos trouxe diversos achados que podem ser usados como guia para o trabalho a ser realizado com esses profissionais acometidos pela síndrome. A maioria dos estudos determina que a SB acometa mais profissionais mais jovens, associado a sua inexperiência na nova carreira e na tentativa de adquirir novas qualidades na nova função, submetidos a grandes estressores no ambiente de UTI tendem a ter sensações de insegurança maior, portanto, um treinamento adequado e acompanhamento com suporte destes profissionais pode ajudar com a ansiedade e por consequência as pressões adicionais deste indivíduo.

Ainda nos estudos de Vasconcelos (2017) a falta de exercício físico ou outra atividade significativa de leitura também foram associadas ao aumento das chances de desenvolver SB, que podem ser solucionados com estímulo e programas de apoio ao desenvolvimento de hábitos saudáveis para esses profissionais, como ginásticas laborais ou clubes de leitura, podendo melhorar a interação intersocial e deixando o ambiente de trabalho mais amigável a esses profissionais.

Vasconcelos (2017) também levanta a questão da remuneração e quanto menor a renda, maior a insatisfação com o emprego e aumento das chances de desenvolvimento de SB, fazendo com que os funcionários entendessem que o salário era uma recompensa incompatível com seus esforços na execução de suas tarefas. A relação associada aos turnos de trabalho excessivo e maior número de empregos também foi associado com o aumento da prevalência de SB, profissionais com mais empregos tendem a acumular mais funções e gera

uma maior ineficiência, conduzindo a percepção de que os recursos que dispõe são ineficientes, não podendo concluir as atividades. Melhores planos de salário com cargas de trabalho compatível podem estar associadas com melhora dos sentimentos no local de trabalho e, portanto maior engajamento em suas atividades e redução da insatisfação pessoal com a carreira, trazendo a sensação de valorização profissional, podendo resolver o problema de grandes jornadas de trabalho, múltiplos empregos e baixa remuneração.

Vasconcelos (2017) que a única variável de seu estudo que foi compatível com as recomendações da literatura foi o tempo de duração das férias, pois foi observado que de fato os profissionais com férias de até 25 (vinte e cinco) dias apresentavam significativas chances de desenvolver SB, pois muitos profissionais vendem suas férias para complementar a renda, sendo que a justificativa aventada foi o tempo para passar com a família, que era importante para reduzir o estresse e aumentar os índices de satisfação, sendo uma recomendação férias superiores à 25 (vinte e cinco) dias para realizar atividades de lazer, passar tempo com a família e reestabelecer o equilíbrio emocional.

Possibilidade de surgimento de uma rede de apoio e suporte para enfermeiros em UTIs

Embora existam políticas públicas de saúde do trabalhador, ainda é um desafio falar sobre como promover a saúde da equipe de enfermagem na atualidade. Ao trabalhar diretamente com os próprios profissionais de saúde, esse desafio se torna cada vez maior, pois eles estão próximos todos os dias de situações estressantes e desafiadoras, além de uma visão tradicional da sociedade de que estes profissionais devem servir abnegadamente, sem contrapartidas financeiras e com uma alta qualidade sempre, mesmo que não tenham reconhecimento para tal (FERREIRA et al., 2017).

Ferreira (2017) conclui seu trabalho com questionamentos que são interessantes a este tópico, “quem cuida do profissional de enfermagem?”; “Quem cuida de quem cuida?”; e “Quem se ocupa de atender as problemáticas decorrentes da atividade laboral de enfermagem?”. Santos (2018) responde que é necessário usar estratégias para reduzir o estresse físico, as ameaças psicológicas e emocionais à adaptabilidade dos profissionais de enfermagem da UTI, permitindo que eles desenvolvam mecanismos de enfrentamento para lidar de forma eficaz com os estressores propensos à síndrome de *burnout*. Portanto, é necessário adequar a estrutura organizacional e mudar as condições de trabalho para abrir espaço institucional para a discussão de fatores suscetíveis à síndrome. Os profissionais de

enfermagem precisam começar a se transformar, tornarem-se mais saudáveis e compreender suas restrições de trabalho na UTI.

CONCLUSÃO

A síndrome de Burnout é muito prevalente entre os profissionais de saúde, principalmente por conta das condições do ambiente de trabalho, horas cansativas de trabalho, excesso de responsabilidades, inúmeras exigências, pouco reconhecimento profissional, má remuneração e contato com situação de intenso desgaste emocional. Os profissionais da UTI são expostos a esses estressores de maneira intensa, com decisões difíceis a serem tomadas em pouco tempo, experiências de morte constante e alta carga de trabalho. Tais profissionais necessitam de atenção e cuidado em suas profissões por parte de sua gestão de trabalho, bem como maior reconhecimento por parte dos colegas de trabalho e pacientes de quem assumem os cuidados.

Ficou evidenciado que a SB é uma doença de acometimento do trabalho, mas com repercussões em todos os âmbitos da vida deste profissional, que muitas vezes é estigmatizado em sua função, sem receber o devido diagnóstico e direcionamento para o cuidado que necessita. Medidas que vise o monitoramento adequado e constante desses profissionais, bem como melhoria nas condições de trabalho, melhora na remuneração, redução das cargas de trabalho, aumento do número de profissionais em postos de UTI e especializações são úteis para tratar esse problema crescente dentro da profissão, sendo um trabalho e uma necessidade que os futuros enfermeiros devem assumir, para juntos, melhorarem as condições daqueles que são responsáveis pelo cuidado.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: Informação e documentação: Referências**. Rio de Janeiro, p. 24. 2002.

ALMEIDA, Larissa Amorim; MEDEIROS, Isadora Dantas de Souza; BARROS, Adriana Gonçalves de; MARTINS, Claudia Cristiane Figueira; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. **Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde**. Revista online de pesquisa – Cuidado é fundamental, fundam.care.online, Rio de Janeiro – V. 8, n. 3, p. 4623 – 4628, jul./set. 2016.

AZEVEDO, Kely Cristina Carneiro de; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; AZEVEDO, Roberta Carneiro de; ARAÚJO, Ana Lucia Belarmino de; BARROS, Eveline de Oliveira; RODRIGUES, Mariana de Sousa Dantas. *National scientific production on Burnout*

Syndrome in ICU nurses and physicians: a bibliometric study. Revista da associação médica brasileira, Paraíba – V. 65, n. 5, p 722 – 729, 2019.

BATISTA, Karla Oliveira; SANTOS, Joeuma Febrônio dos; SANTOS, Stephanie Dutra; AOYAMA, Elisângela de Andrade; LIMA, Ronaldo Nunes. **Síndrome de *Burnout* em enfermeiros: consequências na atividade profissional.** Revista brasileira interdisciplinar de saúde, Brasil, V. 1, n. 4, p 61 – 65, 2019.

BENEDITO, José Genaro; SILVA, Leandro Renê da; MENDES, Mayara Cristina Soares; SILVA, Andréa Rosane Sousa. **Síndrome de *burnout* em enfermeiros na unidade de terapia intensiva: uma revisão narrativa da literatura.** 2017, 13 f. Curso de enfermagem - Enfermagem em Promoção a Saúde. Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE, Pernambuco – Recife, 2017.

BRAGA, Denise Silva; PAULA, Maria Angela Boccara de. **Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem.** Revista acadêmica Magistro, São Paulo, V. 1, n. 17, 2018.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. **Associação entre Síndrome de *Burnout*, uso prejudicial de álcool e tabagismo na enfermagem nas UTIs de um hospital universitário.** Revista ciência & saúde coletiva, Botucatu, V. 23, n. 1, 2018.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. **Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Revista fundamental care - online, Brasil, V. 9, n. 2, 2017.

FERREIRA, Ginúbia Braga; ARAGÃO, Antônia Eliana de Araújo; OLIVEIRA, Pedro Soledade de. **Síndrome de *Burnout* na enfermagem hospitalar/intensivista: O que dizem os estudos?** SONARE, Sobral – V.16, n. 01, p. 100 – 108, Jan./Jun. – 2017.

GONÇALVES, Jonas Rodrigues; SILVA, Alessandra Rodrigues da. **A saúde emocional da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva.** Revista JRG de estudos acadêmicos, Brasília, V. 2, n. 4, Jan/Jun – 2019.

GULER, Yilmaz; Sengul, Serkan; ÇALIS, Hasan; KARABULUT, Zulfikar. ***Burnout syndrome should not be underestimated.*** Revista da associação médica brasileira, Brasil, V. 65, n. 11, p 1356 – 1360, 2019.

MEDEIROS, Diana Andressa Santos; MENDONÇA, Maria Gildete; SILVA, Maria Luiza Regueira da; PESSOA, Ironaide Ribas. **Qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva (UTI): fatores de promoção de saúde.** Centro universitário Tiradentes (UNIT), Alagoas, 2019.

MENEGHINI, Fernanda; PAZ, Adriana Aparecida; LAUTERT, Liana. **Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem.** Texto contexto enfermagem, Florianópolis, V. 20, n. 2, p. 225 – 233, Abr./Jun., 2011.

MERCES, Magno Conceição das; CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; SANTANA, Amália Ivine Costa; LUA, Iracema; SILVA, Douglas de Souza e; ALVES, Marcelo Silva; LUZ, Marise Silva; JÚNIOR, Argemiro D'Oliveira. **Síndrome de *Burnout* em trabalhadores**

de enfermagem de la atención básica a la salud. Revista Baiana de enfermagem, Bahia, V. 30, n. 3, p. 1 – 9, 2016.

OLIVEIRA, Liliane Pereira Santos de; ARAÚJO, Giovana Fernandes. **Características da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros da emergência de um hospital público.** Revista enfermagem contemporânea, Brasil, V. 5, n. 1, p 34 – 42, 2016.

OLIVEIRA, Raquel Fátima de; LIMA, Gilberto Gonçalves de; VILELA, Gláucia de Sousa. **Incidência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa.** Revista de enfermagem do centro – oeste mineiro, Minas Gerais, V. 7, 2017.

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso; PEDROSA, Aliny de Oliveira; CUNHA, Juliane Danielly Santos; MONTE, Luma Ravena Soares, GOMES, Raimundo Nonato Silva; LAGO, Eliana Campêlo. **Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência.** Revista de pesquisa cuidado é fundamental online, Brasil, V. 7, n. 3, p 2749 – 2760, 2015.

SANTOS, Jacqueline Silva; SANTOS, Lucas Barreto Pires; LIMA, Jocimara Rodrigues de. **Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: produção científica de enfermagem.** Revista destaques acadêmicos, Lajeado – V.10, n. 3, 2018.

SILVA, Jorge Luiz Lima da. **Aspectos psicossociais e síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas.** 03 Março de 2015. 151 f. 1. Saúde do trabalhador. 2. Condições de trabalho. 3. Transtornos mentais. 4. Estresse psicológico. 5. Enfermagem. 6. Esgotamento profissional. 7. Unidades de terapia intensiva. – Escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, Jorge Luiz Lima da; SOARES, Rafael da Silva; COSTA, Felipe dos Santos; RAMOS, Danusa de Souza; LIMA, Fabiano Bittencourt; TEIXEIRA, Liliane Reis. **Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas.** Revista brasileira de terapia intensiva, Niterói, V. 27, n. 2, p 125 – 133, ABRIL - 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. **Preditores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.** Revista gaúcha de enfermagem, Rio Grande do Sul, V. 38, n. 4, 2017.

ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sérgio Roberto de. **Prevalência da síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil.** Revista escola de enfermagem da USP, São Paulo, V. 49, n. 2, p. 253 – 260, 2015.

CAPÍTULO 37

GERENCIAMENTO DE RISCOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA

[Edgley Gomes de Azevedo](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Giziane Santos Lima](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do norte(UNINORTE)

[Jéssica Gabriele Ramiro Peres](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte(UNINORTE)

[Rayssa Araujo Ramos](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Julianne da Costa Melo](#), Enfermeira, Especialista, Docente do Centro Universitário Do Norte/Uninorte

RESUMO

Introdução: Gerenciar riscos nas unidades de saúde no geral tornou-se primordial nos processos assistenciais para obter a certificação de qualidade. Em 2013 no Brasil, o Governo Federal estabeleceu ações para a segurança do paciente por meio da RDC nº36, que tem como melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Diante isto, o Enfermeiro é o profissional que lida diariamente com o funcionamento da instituição e dos clientes. **Objetivo:** Salientar a importância da atuação do Enfermeiro durante o processo de gerenciamento de riscos para uma assistência segura. **Metodologia:** Trata-se de uma de uma revisão integrativa de literatura, realizada através de uma análise descritiva exploratória. O levantamento bibliográfico foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultado:** Após a busca na base de dados foram encontrados seis artigos condizentes aos nossos objetivos. **Conclusão:** Observa-se que o enfermeiro é um facilitador no gerenciamento dos fatores potenciais de risco e eventos adversos, neste sentido, a sua gestão tem como finalidade minimizar danos à saúde dos pacientes, por meio de estratégias e promoção aos controles de intercorrências.

Palavras-chaves: Gerenciamento de Riscos, Segurança do Paciente, Enfermeiro Gestor, Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

Os primeiros enfoques direcionados à segurança do paciente, surgiram por meio de um relatório divulgado no Instituto de Medicina nos Estados Unidos na década de 1990. Nessa publicação americana os autores relataram a morte de 44.000 a 98.000 americanos resultantes de incidentes que eram, em grande parte, evitáveis. Em decorrência da publicação

desse relatório, tornou-se maior a preocupação em relação a redução de eventos adversos em todo o mundo (MIRANDA et al., 2017)

No Brasil, no ano de 2013, o Governo Federal estabeleceu ações para a segurança do paciente por meio da RDC nº 36, que tem como objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O gerenciamento de riscos visa contribuir com a segurança e qualidade de assistência ao paciente. Devido aos diversos avanços nas práticas de saúde e as constantes transformações no ambiente hospitalar, novas formas de organização surgiram para prestar assistência à saúde (SILVA et al., 2016). De acordo com Oliveira et al. (2014) propor estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços e assim melhorar a assistência ao paciente, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente.

Neste sentido, o uso de indicadores também é uma das formas de mensurar a qualidade da assistência oferecida aos pacientes. Tendo como objetivos reduzir riscos, melhorar a assistência ao paciente, garantir qualidade no atendimento, fortalecer confiança ao usuário e estimular o envolvimento dos profissionais. É necessário que os indicadores sejam revistos periodicamente para o alcance das metas institucionais, visto que, eles identificam assuntos específicos de resultados nas instituições de saúde (THOMAZI et al., 2014).

A gestão de risco tem como finalidade minimizar danos à saúde do paciente por meio de estratégias e promoção aos controles de intercorrências. Para Oliveira; Caregnato e Hoefel (2010, p. 1), “gestão de risco é definida como a aplicação de processos sistemáticos que visam promover a avaliação e o controle de riscos, bem como eventos adversos que afetam a saúde dos indivíduos”.

Com as novas demandas do cuidar e as transformações no ambiente da saúde, as mudanças na gestão e organização do trabalho se intensificaram e, novas formas de gerenciamento foram necessárias. Neste sentido, com a crescente atuação da enfermagem, a articulação tanto assistencial quanto gerencial tem sido utilizada para compor a esfera de gerenciamento de riscos hospitalares (SANTOS et al., 2013).

Dessa forma, o enfermeiro, como gerente, desenvolve as habilidades de análise de riscos e causas, uma vez que possui experiência com o cotidiano das práticas assistenciais realiza frequentemente inspeção dos recursos humanos, físicos, materiais e administrativos dos setores de saúde, e tem habilidades e competências intrínsecas à sua formação de gestão clínica e hospitalar (SANTOS et al., 2017)

Estes motivos, impulsionaram o desenvolvimento deste estudo, onde o problema formulado para nortear a pesquisa foi: quais as práticas utilizadas no gerenciamento de riscos relacionadas à qualidade da assistência segura de enfermagem?

Assim, a pesquisa bibliográfica visa realizar reflexões sobre a atuação da equipe de enfermagem frente ao gerenciamento de riscos para uma assistência segura ao paciente. Pois, o enfermeiro é o profissional que lida diariamente com o funcionamento da instituição e dos pacientes. Dessa forma, implementa boas práticas para prevenir danos como por exemplo, higienização das mãos, cumprimento de protocolos, execução de check-list de cirurgia segura, gerenciamento de medicamentos na sua área e dessa forma, garantir a segurança do paciente.

O presente estudo possibilita um melhor entendimento do fluxo de informações acerca do gerenciamento de riscos e estratégias para garantir a segurança e qualidade na assistência ao paciente. É necessário discutir o assunto, tendo em vista a necessidade de conhecer as habilidades relacionadas ao gerenciamento de risco do serviço de saúde pelo enfermeiro.

O trabalho justifica-se pela carência de conteúdos voltados à temática, dessa forma, a pesquisa contribuirá para enriquecer a plataforma com materiais relevantes nas áreas de atuação, especialmente, acerca do gerenciamento de riscos, que possam servir como bases para outras pesquisas científicas.

Contudo, este estudo tem como objetivo geral descrever a atuação da equipe de enfermagem frente ao gerenciamento de riscos para uma assistência segura e como específicos: explicitar aspectos legais para uma assistência segura, identificar as práticas utilizadas no gerenciamento de riscos relacionadas à qualidade da assistência segura de enfermagem e apresentar medidas protetivas para o gerenciamento de riscos.

PERCURSO METODOLÓGICO

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa.

Buscas na Literatura – Amostragem

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica deu à por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de

Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros. A busca na base de dados será orientada pelas palavras chave: “Assistência segura”, “enfermagem”, “gerenciamento de riscos” e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Instrumentos de coleta de dados

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica.

Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Após a leitura dos artigos selecionadas na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto.

RESULTADOS

Depois de feita pesquisas na base de dados, foram encontrados seis artigos que se adéquam aos nossos objetivos, segue o quadro demonstrando o resumo de cada artigo usado para esta revisão.

Quadro. Síntese dos artigos selecionados.

AUTORES (ANO)	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
MILAGRES, M.L. (2015)	Identificar o conhecimento de enfermeiros acerca de evento adverso, gestão de risco e segurança do paciente.	Os resultados permitiram identificar que os enfermeiros dominam os temas evento adverso, gestão de riscos e segurança do paciente. Quanto à aplicabilidade das etapas do processo de notificação de eventos adversos, ficou evidente que a notificação desses eventos é uma prática cotidiana de enfermeiros, entretanto, nos depoimentos de alguns profissionais, observaram-se lacunas na notificação, que favorecem a subnotificação de eventos adversos.	Considerou-se que há atitudes profissionais favoráveis à notificação e também aquelas que interferem no sucesso do processo de notificação de eventos adversos, merecendo enfoque nos treinamentos, que podem ser utilizados como ferramenta para auxiliar na melhoria da segurança do paciente.
MIRANDA, P. A. et al, (2017)	Identificar e descrever o papel da equipe de enfermagem na contribuição à segurança do paciente.	Foram analisados 21 artigos, os quais evidenciaram ações importantes para proporcionar maior segurança ao paciente. Dentre elas, pode-se citar: implantação de protocolos, incentivo à comunicação, qualidade da assistência, métodos educacionais, identificação de risco e erros	A contribuição da equipe de enfermagem vai desde métodos educacionais de reeducação para que haja uma cultura de segurança até a identificação de erros, não como método punitivo, mas como auxílio para o aprimoramento da segurança do paciente
Reis et al (2017)	Descrever, na percepção de enfermeiros gestores, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente.	Da análise das entrevistas, emergiram as categorias: Compreendendo a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente; Múltiplas fases de implantação das estratégias de segurança do	Nas instituições investigadas, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente é percebido de forma contraditória pelos participantes, mas, apesar disso, emitiram sentimentos de satisfação.

		paciente; e Sentimentos ambíguos relacionados à implantação das estratégias de segurança do paciente.	
LEAL, G. A et al, (2017)	Identificar a atuação do profissional enfermeiro no gerenciamento de risco relacionados à segurança do paciente e na notificação de eventos adversos.	Na gestão de risco o enfermeiro deve estar preparado para atuar na preservação da segurança do paciente e na notificação adequada de eventos adversos. Atualmente a segurança do paciente nas organizações de saúde é concretizada através de uma cultura de segurança positiva, caracterizada por uma comunicação fundamentada na confiança mútua, através da percepção comum da importância da segurança e do reconhecimento da eficácia das medidas preventivas	Conclui-se que através do gerenciamento de riscos o enfermeiro é capaz de implementar estratégias que proporcionam uma assistência segura e de qualidade, satisfazendo, com isso, as necessidades do cliente e trazendo o funcionamento do serviço de saúde.
BALTHAZA R, M. A. P., (2017)	Refletir sobre os riscos ocupacionais aplicados à gestão de segurança no ambiente hospitalar.	Depois da organização dos dados, as unidades encontradas foram <> e <>. Após a análise, identificou-se a permanência da ocorrência dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes.	Os riscos persistem e poderiam ser mitigados ou evitados, por meio de ações gerenciais e profissionais da saúde, garantindo a segurança dos trabalhadores, pacientes e visitantes.
CAMARA, R. F. et al. (2015)	Tecer considerações teóricas acerca do papel do enfermeiro no processo de classificação de risco nos atendimentos de urgência.	Apesar dos desafios encontrados o acolhimento e a classificação de risco se mostram dispositivos indispensáveis para um processo de trabalho mais eficaz, e de fundamental importância para avaliação da clientela assistida, possibilitando o aumento do acesso, bem como sua oferta equânime.	Foi possível concluir que houve melhora no atendimento, porém, a falta de referência e contra referência dificulta a garantia de um atendimento de qualidade aos usuários e gerar insatisfação dos profissionais de enfermagem.

DISCUSSÃO

Para MILAGRE (2015) o enfermeiro tem que ter o conhecimento acerca do evento adverso, gestão de risco e segurança do paciente, demonstrando suas habilidades no cenário do seu trabalho, relatando as dificuldades e facilidades enfrentadas. Ficou evidente que são práticas cotidianas onde os enfermeiros, já dominam a aplicabilidade das etapas dos três processos citados, mas caso ocorra um algum dano ao paciente, deve ser aberto imediatamente um evento adverso, avaliando a falha, reunindo as pessoas envolvidas para realizar um plano de ação para que isso não ocorra novamente.

SILVA, et al. (2016) analisou a contribuição da enfermagem para a segurança do paciente, ressalta neste artigo também a importância da identificação do erro, e a busca de melhorias para segurança da instituição, dessa forma, devem ser evitados imprevistos que podem custar a vida do paciente, ser cuidadoso e atencioso no trato com os pacientes é essencial.

Miranda et al. (2017) concluiu que implantação de protocolos, a comunicação, métodos educacionais e identificação de erros são ações de extrema importância para maior a segurança do paciente, eliminando os riscos na assistência em saúde, pois os protocolos foram criados exatamente para evitar os eventos adversos aos pacientes para oferecer um serviço seguro aos mesmos, uma vez implantado nas organizações os profissionais de saúde são comprometidos a registrar os eventos adversos que possam ocorrer durante o atendimento ao paciente.

Gislene aparecida Reis et al. (2017) analisou a importância da implantação das estratégias de segurança do paciente para reduzir a um mínimo possível, os riscos desnecessários decorrentes da assistência em saúde com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado, sabendo identificar corretamente o paciente, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos e entre outras melhorias.

Foi possível identificar através do estudo de Leal et al. (2017) a maneira de atuação do enfermeiro na prevenção e segurança do paciente, para proporcionar uma assistência de qualidade, afim de satisfazer as necessidades do cliente, acrescenta-se uma boa comunicação entre o profissional de enfermagem e o paciente, sendo uma ferramenta importante para a humanização ser praticada.

Camara et al. (2015) aponta a melhora acerca do papel da classificação de risco um dispositivo eficaz no processo de trabalho, ferramenta usada para promover melhorias na organização dos serviços de emergência, onde os atendimentos são realizados de acordo com o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por risco de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos.

CONCLUSÃO

Por meio desta revisão bibliográfica, concluímos que o gerenciamento de risco, tem como foco principal a segurança dos pacientes, trazendo melhoria no atendimento de qualidade nos serviços de saúde. Observou-se a importância do profissional de Enfermagem como um facilitador no gerenciamento dos fatores potenciais de risco e eventos adversos, que vai desde métodos educacionais para que haja uma cultura de segurança até a identificação de erros, como um aprimoramento da segurança na unidade de saúde, com os clientes e até mesmo com todos os profissionais envolvidos no ambiente de trabalho.

Foi observado também que sem qualidade, não à segurança. Sabemos que os riscos existem, mas que podem ser evitados por meio de ações gerenciais e profissionais da saúde, garantindo uma organização de forma sistêmica e sistemática, com a finalidade de detectar precocemente situações que podem gerar consequências negativas as pessoas no geral. Portanto, concluímos ao final deste estudo, que com a crescente atuação de Enfermagem, tanto assistencial quanto gerencial, vem sendo utilizada por meio de estratégias e promoção aos controles de intercorrências. A pesquisa tem como foco principal mostrar o empenho do Enfermeiro frente ao gerenciamento de risco para uma assistência segura.

A Enfermagem tem papel fundamental no gerenciamento de riscos e principalmente quando se trata de humanização e segurança do paciente. O profissional apto, conhece cada paciente e o funcionamento da organização com detalhes, de forma a implementar facilmente as boas práticas para prevenir danos. Entretanto, todo enfermeiro deve entender as notificações de eventos adversos como uma forma de manter ou melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Ele é a linha de frente que comanda todas as operações de cuidados a vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em 13 mar 2020.

MIRANDA et al, 2017. **Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa.** SANARE, Sobral - V.16 n.01,p. 109-117, Jan./Jun. – 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101/612>. Acesso em 26 mar de 2020.

OLIVERA et al, 2014. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(1) Jan-Mar 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf> Acesso 25 mar de 2020.

SANTOS et al, 2017. **Gerenciamento dos riscos assistenciais realizado por enfermeiros em um pronto-socorro.** SAÚDE REV., Piracicaba, v. 17, n. 45, p. 79-88, jan.-abr. 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/kassi/Downloads/3094-16054-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kassi/Downloads/3094-16054-2-PB%20(1).pdf)>. Acesso em 15 mar 2020.

SANTOS et al, 2013. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>> Acesso em 12 mar 2020.

SILVA et al, 2016. **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.** Saúde Debate | rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292- 301, OUT-DEZ 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>. Acesso em 15 mar 2020.

THOMAZI et al, 2014. Espacios. Vol. 35 (Nº 7) Año 2014. Pág. 7. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a14v35n07/14350707.html>. Acesso em 25 mar 2020.

CAPÍTULO 38

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA REDE PÚBLICA E PRIVADA EM MANAUS-AM

[Crislaine Ferraz de Oliveira](#), Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Dreyssa Kelly Siqueira de Souza](#), Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Rayane Catarine Martins de Araújo](#), Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Rondinele de Souza Nascimento](#), Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Sândylla Sanny de Almeida Rocha](#), Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Ao chegar a Universidade o aluno se depara com o conhecimento teórico, porém muitas vezes se torna difícil relacionar a teoria e a prática se o estudante não vivenciar momentos reais nos quais será preciso analisar o cotidiano. O Estágio Supervisionado é o ato educativo supervisionado e obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa a preparação dos estudantes para o trabalho. O Estágio deve fazer parte do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso, que além de integrar o itinerário formativo do estudante, promove o aprendizado das características próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento deste para a vida cidadã e para o trabalho. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada dos acadêmicos de enfermagem no Estágio Supervisionado na rede pública e privada de saúde na cidade de Manaus-AM. Trata-se de um relato de experiência através do Diário de Campo. O serviço do enfermeiro no setor da saúde privada se diferencia do setor público devido a sua organização, no serviço privado as pessoas pagam pelo atendimento ou pagam por planos de saúde que as permitem a utilizar os serviços privados, já o serviço público atende todas as pessoas que não possuem condições financeiras para pagar por esses serviços e também não possuem planos de saúde. Outro fator que diferencia o setor privado e público é a organização em relação a carga horária de trabalho, pois no privado o enfermeiro cumpre de 6 a 8 horas de trabalho por dia, já no serviço público muitas vezes o enfermeiro trabalha mais de 8 horas por dia, pois como o ingresso nesse setor é por meio de concursos público ou contratação temporária, acaba sempre faltando profissionais. Portanto, este estudo visou contribuir em novas ideias e perspectivas de trabalho na importância do acolhimento, a humanização dos profissionais de enfermagem que prestam serviços na unidade pública e seu comprometimento com os pacientes, ultrapassando as dificuldades que o setor público apresenta.

Palavras-chave: Experiência, Vivência, Acadêmicos, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A graduação em Enfermagem estabelece em seu plano de curso as disciplinas gerais das áreas biológicas e humanas, e específicas da área de saúde, além de ser obrigatória a inclusão na grade curricular do Estágio Supervisionado, nos dois últimos semestres do curso (Resolução CNE/ CES nº 3 de 7 de novembro de (2001).

De acordo com Mafuani (2011) ao chegar a Universidade o aluno se depara com o conhecimento teórico, porém muitas vezes se torna difícil relacionar a teoria e a prática se o estudante não vivenciar momentos reais nos quais será preciso analisar o cotidiano. Com base nesse mesmo autor pode-se afirmar que o estágio supervisionado contribui na reflexão do acadêmico se ele está preparado ou não para ingressar no mercado de trabalho.

O Estágio Supervisionado surge como um processo fundamental na formação do aluno, pois é a forma de fazer a transição do aluno para o profissional, aluno de tantos anos descobre-se no lugar de professor e surpreende-se. Para tanto, a disciplina Estágio Curricular Supervisionado que possui um papel de substancial importância no processo de graduação, irá fornecer subsídios para a formação do futuro profissional, tanto no aspecto teórico quanto prático, a fim de que o aluno possa se qualificar como um docente competente (ANDRADE, 2008).

Segundo a Resolução 441/2013 do Conselho Federal de Enfermagem (COFE), o Estágio Supervisionado é o ato educativo supervisionado e obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa a preparação dos estudantes para o trabalho. O Estágio deve fazer parte do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso, que além de integrar o itinerário formativo do estudante, promove o aprendizado das características próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento deste para a vida cidadã e para o trabalho.

O Estágio Supervisionado favorece a formação do aluno enquanto vínculo educativo profissionalizante, sendo considerada uma experiência relevante nas situações de aprendizagens por relacionar teoria e prática. Exige do discente a realização das práxis em cada atividade desenvolvida, gerando o aprofundamento do fazer reflexivo e consequentemente a promoção da qualidade da intervenção, resultando numa aprendizagem significativa por conta do aprimoramento, desenvolvimento de habilidades e competências discentes (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015).

Passerini (2007) diferencia Estágio Supervisionado de Estágio Profissional ao descrever que o Estágio Curricular Supervisionado é aquele em que o futuro profissional toma o campo

de atuação como objeto de estudo, de investigação, de análise e de interpretação crítica, embasando-se no que é estudado nas disciplinas do curso, indo além do chamado Estágio Profissional, que se diferencia ao buscar inserir o futuro profissional no campo de trabalho de modo que este treine as rotinas de atuação.

Partindo das diversas situações presenciadas no decorrer das práticas externas e levando em consideração as dificuldades e precariedades foi viável a elaboração deste, no intuito de responder com clareza à problemática, questionou-se: Quais os procedimentos adequados a serem tomados com relação ao atendimento das redes públicas e privadas? Os atendimentos diferenciados podem influenciar no mercado de trabalho do profissional de Enfermagem? Na assistência do cuidar e do acolher quais as contribuições e tomadas de medidas que o profissional de Enfermagem pode realizar tanto nas redes pública como nas privadas?

Com isso, a importância do desenvolvimento desse estudo direciona-se a reflexão do processo de trabalho de Enfermagem no que tange as unidades públicas e privadas da saúde, buscando romper paradigmas do processo de cuidar, não mais centralizadas nos aspectos puramente biológicos, mas objetivando aspectos relacionais de acolhimento, vínculo, escuta ativa no processo de se pôr no lugar do outro.

Assim, este estudo tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada dos acadêmicos de enfermagem no Estágio Supervisionado na rede pública e privada de saúde na cidade de Manaus-AM.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo com enfoque qualitativo descritivo, que segundo Gil (2002) tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Tem o caráter de relato de experiência com abordagem crítica-reflexiva, caracterizado por uma apreensão particular da realidade vivida significativa.

Local e Período da Pesquisa

A vivência aconteceu nos estágios supervisionados do 5º, 6º, 7º e 8º períodos de 2018 e 2019 em unidades de Saúde das redes públicas e privadas. A vivência ocorreu em diferentes

cenários como: SPA da Galileia, Hospital Ana Braga, Hospital Hapvida, Hospital 28 de Agosto e Hospital Rio Negro (que ficam na área urbana).

Foi utilizado o Diário de Campo (FALKEMBACH, 1987) como instrumento de coleta de dados, uma vez que permite o registro das informações, observações e reflexões surgidas dia após dia no decorrer da vivência.

No Diário de Campo as anotações contêm duas partes (BOGDAN; BIKLEN, 1994), como descritas a seguir:

- Descritiva: anotações devendo haver preocupação em captar as características das pessoas, ações e conversas observadas, e
- Reflexiva: anotações que abrange mais o ponto de vista do observador, suas ideias e preocupações.

A análise dos dados foi por meio de:

- Pré-análise: organização do que vai ser analisado, também chamado de leitura flutuante;
- Exploração do material: codificação de todo o material, com recorte do texto, classificação e agregação dos dados, organizando-os em categorias;
- Tratamento dos resultados: nesta fase trabalham-se os dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente apresenta-se o art. 11, da lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, que regulamenta a profissão de enfermagem e que diz “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente:

- a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia do serviço de unidade de enfermagem;
- b) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistências de enfermagem.

O serviço do enfermeiro no setor da saúde privada se diferencia do setor público devido a sua organização, segundo Mexia (2009) no serviço privado as pessoas pagam pelo

atendimento ou pagam por planos de saúde que as permitem a utilizar os serviços privados, já o serviço público atende todas as pessoas que não possuem condições financeiras para pagar por esses serviços e também não possuem planos de saúde.

Outro fator que diferencia o setor privado e público é a organização em relação a carga horária de trabalho, pois no privado o enfermeiro cumpre de 6 a 8 horas de trabalho por dia, já no serviço público muitas vezes o enfermeiro trabalha mais de 8 horas por dia, pois como o ingresso nesse setor é por meio de concursos público ou contratação temporária, acaba sempre faltando profissionais.

Em comparação a infraestrutura do ambiente, em relação a equipamentos, materiais e medicamentos o setor privado também se diferencia do público, pois no privado pelo motivo das pessoas pagarem pelos serviços são de melhores qualidades. No setor público, todos os equipamentos, materiais e medicamentos são comprados por licitações, o que demora mais para chegar e nem sempre são de boas qualidades. Conforme Mexia (2009) os profissionais das unidades públicas de saúde tem o compromisso de auxiliar a promover saúde, além de prevenir as doenças e as incapacidades junto aos indivíduos, suas famílias e as comunidades onde vivem na forma de prestar cuidados conforme a usa competência científica e técnica adquirida através de estudos e acúmulo de conhecimentos.

Diante desses princípios essenciais citados acima é possível fazer uma relação de aspectos de dificuldades que se apresentam nas redes públicas de saúde, conforme foram apresentados neste estudo em comparação com o conceito de humanização e sensibilização do profissional de enfermagem, tanto com sua equipe de trabalho como os pacientes que procuram atendimento.

Enquanto futuros profissionais da área da saúde foi possível observar que somos importantes para o desenvolvimento de uma saúde com qualidade em diversas áreas, que depende de nós a mudança dessa situação, que além da assistência direta, precisamos migrar para o ambiente da gerência e administração dos setores dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos ocorridos a finalidade do trabalho tem como uma importante ferramenta conhecer quais as contribuições que o Estágio Supervisionado proporciona para o graduando, dentro dos desafios e expectativas vivenciadas por ele na reta final do curso. Os resultados obtidos possibilitaram algumas reflexões relacionadas ao estágio, imprescindíveis

no desenvolvimento das capacidades, competências e habilidades técnicas para com os futuros enfermeiros.

Dessa forma, se faz necessária a existência de uma relação segura e importante entre a teoria e a prática realizada com o auxílio do orientador e dos profissionais atuantes.

Sabe-se da relevância social que o profissional da área exerce no serviço público a formação desse profissional deve ser continuada em relação ao desenvolvimento de suas habilidades tanto técnicas como científicas no intuito de possuírem capacidades de prestar serviços de mais qualidades e agilidades.

Considerando ao concluir esta investigação é sobre os atendimentos na saúde pública, pois deve ser investido mais em recursos para que se possa prestar um melhor atendimento aos usuários, não é porque não tem recursos financeiros pra pagar as despesas que os mesmos devem ser atendidos de qualquer forma, de qualquer maneira. Assim criando estratégias para combater esses episódios desagradáveis que ocorrem nesse setor.

O processo de humanização é um desafio na saúde, não apenas trabalhar com práticas, mas com amor, dedicação e principalmente se colocar no lugar do outro questionando se o mesmo atendimento gostaria de receber. Como futuro enfermeiro que irá atuar diretamente com o usuário, deve-se buscar desenvolver mais o lado da humanizado para que todo o processo de acolhimento seja mais acolhedor visando o cuidado para com o indivíduo como um todo.

Portanto, este estudo visou contribuir em novas ideias e perspectivas de trabalho na importância do acolhimento, a humanização dos profissionais de enfermagem que prestam serviços na unidade pública e seu comprometimento com os pacientes, ultrapassando as dificuldades que o setor público apresenta.

REFERÊNCIAS

AMESTOY Simone Coelho, SCHWARTZ Eda, THOFEHRN Maria Buss. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.** *Acta Paul Enfermagem*, v. 19, n.4, p. 444-9, 2006.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. **Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BOGDN e BIKLEN, 1994. In: Boaventura EM. **Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação e tese.** São Paulo: Atlas, 2004. 160p.

CASATE e CORRÊA. 2006. In: Silva RM, Silva ICM, Ravalia RA. **Ensino de Enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado**. Revista Práxis 2009 Disponível em: <http://www.foa.org.br/praxis/numeros/01/37.pdf>. Acesso em 23 maio 2020

Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES3/2001. Diário Oficial da União, Brasília 9 de novembro de 2001. Seção 1,p.37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CESO3.pdf>Acesso em 23 maio 2020.

MARRAN AL, Lima PG, BAGNATO MHS. **As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem**. Trab. educ. saúde. 2015.

Marchioro D, Ceratto PC, Bitencourt JVOV, Martini JG, Silva Filho CC, Silva TG. **Estágio curricular supervisionado: relato dos desafios encontrados pelos (as) estudantes**. Arq. Cienc.Saúde UNIPAR, Umuarama, 2017;21(2):119-122. Disponível em:<<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5912>>.

MAFUANI.2011. In Bernardy k, paz DMT. **Importância do Estágio Supervisionado para a Formação de Professores**. 17. Seminário Interinstitucional de Ensino, pesquisa e Extensão.

MEXIA, Ricardo. **Papel do Enfermeiro na Unidade de Saúde Pública**. São Paulo:GEPS, 2009.

MOURÃO LF, Nunes BMVT, Oliveira LB, AndradeEW. **Perspectiva dos discentes de enfermagem sobre o estágio curricular**. RevEnferm UFPI [Internet].2015 [citado em 2016Jul 04];Jan-Mar;4(1):40-6.Disponível em:<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2741/pdf>

SILVAL. M. da; SantanaT. C. P. de; SilvaL. R. F. G. da; RochaL. M.; CanhotoC. T. S.; DantasK. L.; SilvaA. C. F. A. da; SilvaE. V. da; MeloM. I. B. de; SilvaR. M. da; FigueiraM. C. dos S.; SiqueiraR. M.; MartinsM. R. R.; SilvaS. L. da; OliveiraC. R. de. **Estágio curricular supervisionado: dificuldades e perspectivas vivenciadas por acadêmicos de enfermagem**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 18, p. e662, 8 jul. 2019.

Unicruz; 2012. [capturado em agosto 20 de 2013] Disponível em: http://www.unicruz.edu.br/seminário/downloads/anais/ccs/importanciado_estagio_supervisionado_formacao_professores.pdf.

CAPÍTULO 39

ENSINO DE QUALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19 PARA ENFERMEIROS É POSSÍVEL?

[Francisco Bruno Silva Cardozo](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiano Santos Pinho](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Glécio Gregório da Silva Gomes](#), Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Lady Mara Sena da Rocha](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O mundo vivencia uma verdadeira mudança em todas as áreas do conhecimento em razão da pandemia, a qual tem deixado impactos significativos no seio da sociedade. A Universidade é um ambiente que pressupõe a excelência e a inclusão - cujos valores incluem a capacidade de inovação, a identificação e constante busca por novos caminhos de modo a criar novas oportunidades, carreiras e práticas em conformidade com uma visão inovadora. É no campo prático que o aluno desenvolve inúmeras habilidades essenciais para o seu aprendizado, para a elaboração da expertise clínica e formação de qualidade. A EaD e o ensino remoto são modalidades sem inserção em cenário prático, não é possibilitada a vivência nos mais diversos ambientes de atuação do futuro profissional. Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo identificar a possibilidade de ter ensino de qualidade em tempos de pandemia para os enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura. Entende-se que mesmo diante das inovações tecnológicas que auxiliam a educação, em se tratando de aulas práticas, para o curso de enfermagem faz-se necessária as aulas práticas para qualificar a aprendizagem.

Palavras-chave: Educação. Ensino. Aprendizagem. Qualidade. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A humanidade vem atravessando momentos desafiadores em vista da pandemia estabelecida pelo novo coronavírus. Alterações protocolares, estudos e pesquisas realizadas em ritmo acelerados e ainda uma verdadeira mudança nos hábitos da sociedade mundial, estão entre algumas das ações imediatas que foram tomadas tendo em vista a contenção da disseminação e permanência da doença pelo mundo (OMS, 2020).

Assim, como diversas áreas do conhecimento, a educação também teve suas práticas afetadas pela pandemia, o que levou a dinamização da educação à distância (EAD), e também de forma paliativa, como no caso das aulas remotas.

A comunidade acadêmica, bem como a civil, precisa de orientações seguras e que venham a esclarecer as grandes lacunas oriundas das constantes mudanças no cenário mundial e que foram, e estão sendo afetadas pela Covid-19.

A Universidade é um ambiente que pressupõe a excelência e a inclusão - cujos valores incluem a capacidade de inovação, a identificação e constante busca por novos caminhos de modo a criar novas oportunidades, carreiras e práticas em conformidade com uma visão inovadora (COSTA et al., 2020).

A abordagem do ensino remoto emergencial na Enfermagem e, também em outras profissões, tem sido pouco explorada tecnicamente e teoricamente pelos cientistas, apesar de afetar milhares de pessoas no Brasil (e mundo) de modo pragmático. Uma vez que o isolamento social é necessário, como seria a formação de estudantes de Enfermagem? Quais as vantagens e desvantagens? É na adversidade que nasce a força, portanto, o revés da pandemia consiste justamente no fato de mobilizar pessoas, instituições e poder público para repensar os caminhos que têm sido tomados no âmbito do ensino superior, ciência e tecnologia, bem como, a própria função social e intersetorial da Enfermagem (COSTA et al., 2020).

No entanto, aos docentes é destinada a dura tarefa de educar considerando as desigualdades do acesso ao ensino remoto, imposta pelo cenário epidemiológico-social brasileiro. É necessário também, refletir sobre os dilemas da educação anteriores à crise pandêmica. Neste sentido, apesar de o crescimento de programas educativos em Enfermagem em países com diferentes características econômicas e culturais, a literatura científica ainda não dispõe de corpo de conhecimento para responder como a formação à distância desenvolve competências que envolvem habilidades e atitudes clínicas para o cuidado (SANES et al., 2010).

É no campo prático que o aluno desenvolve inúmeras habilidades essenciais para o seu aprendizado, para a elaboração da expertise clínica e formação de qualidade. A EaD e o ensino remoto são modalidades sem inserção em cenário prático, não é possibilitada a vivência nos mais diversos ambientes de atuação do futuro profissional. Ainda que figurem como alternativas em tempos de enfrentamento da COVID-19, são lacunas no processo formativo.

Diante desse panorama, é possível ter um ensino de qualidade para os enfermeiros? Como os cursos de enfermagem, que necessitam de aulas práticas, estão se reinventando durante a pandemia?

Questionamentos como estes são necessários e urgentes, necessários em razão da questão do isolamento social e urgentes por se tratar de algo diretamente ligado a qualificação e capacitação dos profissionais de saúde que lidam dia a dia com os problemas relacionados a Covid-19.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo identificar a possibilidade de se ter um ensino de qualidade em tempos de pandemia para os acadêmicos do curso de enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo possui objeto de caráter qualitativo e com abordagem de revisão narrativa da literatura.

Assim sendo, a revisão de literatura foi realizada por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO), PUBMED e LILACS, publicados no período de 2015 a 2020.

Os descritores utilizados foram: Educação, Qualidade, Saúde e Enfermagem. Salienta-se que os descritores supracitados encontram-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Educacionais (DeEd).

A pesquisa bibliográfica ocorreu no decorrer dos meses de agosto a setembro, do corrente ano. Depois de identificadas publicações científicas estas foram analisadas e as que atenderam aos objetivos propostos no presente estudo foram inclusas no roteiro para registro, o qual deu origem a este trabalho.

A seleção criteriosa dos conteúdos adquiridos, a fim de obterem-se as respostas aos questionamentos e objetivos almejados no início deste artigo, nas quais são de grande aprendizado, além da valorização de todo esforço e dedicação empreendidos na conclusão do presente artigo.

RESULTADOS

Educação a distância – uma solução em tempos de pandemia?

O Brasil vem seguindo normas impostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de distanciamento social, onde as redes de ensino - públicas e privadas - interromperam o seu funcionamento de maneira presencial, o que levou as instituições de ensino a adequarem as aulas e as atividades pedagógicas para a modalidade de ensino a distância (OMS, 2020).

Neste sentido, as redes de ensino (públicas e privadas) vêm avançando na disponibilização de plataformas on-line, aulas televisionadas, vídeos conferência em redes sociais, tais como: plataforma Moodle, Youtube, Instagram, Facebook etc, além do envio de materiais didáticos aos alunos.

Na educação algumas medidas foram adotadas pelo governo, significando de modo geral o fechamento de todas as instituições de ensino, sendo recomendada a paralisação das aulas presenciais, com isso cerca de 90% dos alunos, em todo mundo, encontram-se fora das escolas devido à pandemia covid-19 (UNESCO, 2020).

Para que esse número grande de alunos não viesse a ficar prejudicados em seus estudos, autoridades em todo mundo indicaram como solução momentânea para atender tal necessidade, o uso da modalidade de ensino a distância.

Aqui no Brasil, esta modalidade de ensino possui amparo legal de acordo Art. 80 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – (LDB), conforme Caveião (2015):

Esses recursos impactam significativamente no processo de ensino- aprendizagem, facilitando a compreensão dos elementos para a construção do conhecimento, pois variam conforme o conteúdo a serem ensinados, os objetivos desejados e o tipo de aprendizagem a ser desenvolvida (CAVEIÃO, 2015, p. 63).

Elas oferecem uma remodelação da escolarização, conforme Fertoni (2018) por meio das tecnologias usadas, porém à distância, normalmente as aulas são ministradas no mesmo horário que os da aula presencial, sendo assim, dando continuidade ao ano letivo em meio às restrições causadas pela covid-19 (Figura 1).

Figura 1. Principais vantagens da EAD



Fonte: Novo Vest Doctum, 2020.

Neste sentido, em razão da situação atual ser bem diferente, os espaços educacionais deveriam ser abertos para uma concepção de currículo numa perspectiva digital, ressignificada nas práticas pedagógicas dos educadores em sala de aula.

Diante do isolamento social e na tentativa de reduzir os impactos negativos no processo de aprendizagem, oriundo da suspensão das aulas presenciais, os alunos e educadores tiveram que se adaptar a educação à distância, enfrentando grandes desafios, segundo Batista e Loose (2020, p. 42):

Baixa qualidade dos provedores de internet, localidades de difícil acesso a rede mundial de computadores interligados, inexperiência dos educadores nas plataformas virtuais, a falta de interação dos alunos de baixa renda por não ter dispositivos para acesso às aulas remotas.

Vale ressaltar que embora para muitos seja novidade, a EAD no Brasil iniciou há muito tempo, desde a década de 40, quando esse recurso já era utilizado pelos militares do exército brasileiro e a partir da década de 90, com algumas instituições de ensino que começou usaram a internet e os meios tecnológicos para levar ensino a muitas pessoas através do uso da informática (FAGUNDES, 2017).

Assim, o ensino através do EAD disponibiliza também uma infinidade de ferramentas que um aluno pode utilizar para seus estudos. Citam-se como exemplo os Ambientes Virtuais de Aprendizagem – AVA, que oferecem conteúdos dinâmicos, participação em fóruns, com

outros colegas de curso, acesso a enquetes, exercícios para a aprendizagem, objetos de aprendizagem e vídeos para complementar os estudos (POLIT, 2017).

Mas, será que todo esse avanço tecnológico, bem como todas as inovações relacionadas à educação, as necessidades em se ter aulas práticas nos cursos de enfermagem são supridas? É possível diante desse cenário de pandemia ter um ensino de qualidade para esses futuros profissionais da saúde? No próximo item procuraremos elucidar essa questão norteadora do presente artigo.

As universidades e os docentes da área de enfermagem vêm realizando diversas etapas nesse processo educacional à distância, tais como: projetos de pesquisas, produção de trabalhos, orientação e demais atividades que podem ser realizadas em *home office*.

Ensino Remoto Emergencial

Aqui se faz uma pausa para que seja diferenciada a educação a distância da aula remota. Muitas pessoas acreditam que elas sejam sinônimas, mas não são, conforme Polit (2017) a diferença principal é que na educação a distância as aulas são gravadas, existe a necessidade de um tutor para mediar o ensino e o material didático é padronizado, bem como o cronograma.

Segundo Fertoni (2018) as aulas remotas são ao vivo, com a disponibilização do professor diariamente, com conteúdos e materiais didáticos adequados conforme a necessidade, além de um cronograma mais flexível.

Assim, a interrupção das atividades previamente planejadas em aulas presenciais geram impactos consideráveis em todos os níveis escolares, isso é relevante em se tratando de qualidade no ensino.

De tal modo, as aulas remotas ministradas no contexto do coronavírus são atividades mediadas pela tecnologia, na qual seguem os mesmos princípios da educação presencial.

Ensino com qualidade para acadêmicos de enfermagem durante a pandemia do Covid-19 é possível?

Ao tratar da questão que envolve a qualidade do ensino nos cursos de enfermagem é imperioso destacar que mediante as medidas de isolamento social, os encontros presenciais

entre professores e alunos tornaram-se impossíveis, o que levou ao uso da modalidade de ensino a distância ou modelo remoto.

De acordo com Landim (2017) a carga horária nos cursos de graduação e pós-graduação na modalidade a distância permanece a mesma, assim como a frequência de forma virtual. As aulas são ministradas através de vídeos e gravações, assim como videoconferências e outros recursos semelhantes.

Além disso, esse período tem incentivado a autonomia dos alunos, uma profunda interação entre redes e organismos ligados à educação e a reflexão sobre as mudanças necessárias para um ensino de qualidade, principalmente em países com baixo desempenho na área, como o Brasil.

Mesmo diante disso, e com o crescimento de programas de educação na área de enfermagem, a literatura científica não dispõe de conhecimento necessário para a questão de como a formação à distância desenvolve as competências que envolvem habilidades clínicas para cuidar de pacientes.

Segundo Caveião (2015) é através da prática que o aluno desenvolve competências essenciais para o seu aprendizado e conseqüentemente obter um ensino de qualidade. Neste sentido, o reinventar da enfermagem fica comprometido, uma vez que a ausência da prática diminui e muito a qualidade do ensino e conseqüentemente, a qualificação do futuro profissional de saúde.

Entidades representativas de enfermeiros se posicionaram totalmente contrárias aos cursos de educação à distância (EAD) de enfermagem, tanto em nível técnico quanto superior. Segundo as representantes, para a formação e no exercício dessa profissão, é fundamental o contato humano, e nenhuma tecnologia substitui isso (UFMG, 2020).

Conforme posicionamento do autor supracitado, os próprios profissionais da saúde são contra a EAD em se tratando de qualificação para os enfermeiros, muito em razão de que a grade curricular e o próprio exercício da profissão requerem treino, conhecimentos práticos a fim de que a aprendizagem seja feita de maneira segura.

CONCLUSÃO

Ao procurar elaborar mais um recurso de pesquisa que viesse atender os anseios dos futuros profissionais de enfermagem, assim como auxiliar na busca de maior esclarecimento para aqueles profissionais que já labutam na referida área, entende-se que desta maneira

contribuímos de forma direta para melhoria e disseminação do conhecimento técnico-científico.

Dentro dos padrões atuais relacionados aos cuidados referentes especificamente ao ensino à distância direcionado aos acadêmicos de enfermagem, constatou-se que no processo de construção do presente trabalho, que acerca da possibilidade ou não de um ensino de qualidade em tempos de pandemia, não é fácil conseguir êxito na modalidade de ensino a distância (EAD).

Este aspecto implica, principalmente, para alunos da área da saúde por possuírem em sua grade curricular, uma quantidade de aulas práticas obrigatórias, as quais necessariamente precisam ser presenciais e com avaliação contínua.

Desta forma, este estudo nos possibilitou a percepção de novos horizontes, um imenso mundo de conceitos e termos que nos levaram ao conhecimento e a reciclagem dos que já possuíamos, tornando uma atividade prazerosa e de bastante aprendizado.

REFERÊNCIAS

BATISTA, E. C. e LOOSE, J. T. T. (2020) Saúde, Cuidado e Sociedade. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva – REVESEC, 4(2), 1-1.

BRASIL. Ministério da Saúde [internet]. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: MEC, 1996.

CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Base de Dados. 2020. Disponível em: www.capes.gov.br/. Acesso em: 09 set. 2020.

CAVEIÃO, Cristiano, et all. Percepção de docentes sobre o processo de aprendizado em administração de enfermagem. *Cogitare enferm.* 2015 jan/mar; 20(1): 103-11.

FAGUNDES, Lea. **O professor deve tornar-se um construtor de inovações** – entrevista Midiática, 2017.

FERTONANI, Éderson *et all.* **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira**. Ciências. Saúde Colet. 2018.

LANDIM, C. M. F. **Educação à Distância: algumas considerações**. Rio de Janeiro, 2017.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=protect>. Acesso em: 09 set. 2020.

POLIT, D. F. *et all.* **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Trad. de Ana Thorell. 12^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANES MS, NEVES FB, PEREIRA LEM, RAMOS FR, VARGAS MA, BREHMER LCF, et al. Educação a distância não! Produção de sentidos dos discursos de entidades representativas da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* Forthcoming 2020.

CAPÍTULO 40

CONDUTA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS UTILIZANDO COBERTURAS ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alexsandro Chaves da Silva, Enfermeiro, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Vanessa de Castro Olivio, Enfermeira, Faculdade Mauricio de Nassau (UNINASSAU)

Fabiane Veloso Soares, Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do
Norte/UNINORTE

RESUMO

A pele é o maior órgão do corpo humano e sua saúde é essencial para o equilíbrio do organismo. No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, causando um problema de saúde pública, afetando a qualidade de vida da população. O mercado oferece uma ampla oferta de opções de curativos e o conhecimento adequado quanto ao que utilizar para cada estágio da ferida é essencial para acelerar o processo de cicatrização e diminuir os custos financeiros. Portanto, é fundamental que o enfermeiro seja capaz de propor um tratamento adequado e assim realizar uma avaliação criteriosa das feridas, prevenindo sua evolução e propondo novas abordagens com o objetivo de melhorar o cuidado das feridas em geral. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada como enfermeiro na realização de curativos e a utilização de coberturas especiais. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelos enfermeiros Alexsandro Chaves da Silva e Vanessa de Castro Olivio a partir da realização e observação direta de curativos e da utilização de coberturas especiais para tratamento de feridas na sala de Drenagem do SPA Danilo Corrêa na cidade de Manaus, no período de julho a setembro de 2020. A lesão encontrada apresentava-se com 20cm de comprimento e 8cm de largura, estágio 3, perilesional com tecido friável, bordas irregulares, leito da ferida apresentando esfacelos e exsudato serossanguinolento. Foram utilizadas como coberturas especiais: Fibra de Alginato de Cálcio, Placa de Allevyn e Fitoscar. A experiência tornou-se relevante para prática profissional, possibilitou a tomada de decisão e o raciocínio crítico, bem como foi possível perceber a extrema importância de se investir nos estudos e na capacitação técnica.

Palavras-chave: Curativos, Coberturas, Cicatrização, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo a Resolução do Cofen o enfermeiro tem autonomia para atuar na prevenção e tratamento de pessoas com feridas, em ambiente clínico/consultório, participando da avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias para curativos (COFEN, 2018).

A especialidade de Estomaterapia é privativa dos enfermeiros visando o cuidado de pessoas com estomias, fístulas, tubos, drenos, feridas agudas e crônicas, além de incontínências anal e urinária. Tendo como foco atividades preventivas, terapêuticas e reabilitatórias, beneficiando a qualidade de vida do paciente (COSTA et al., 2020).

A pele é o maior órgão do corpo humano e sua saúde é essencial para o equilíbrio do organismo, no Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, causando um problema de saúde pública, afetando a qualidade de vida da população (SOUSA et al., 2020). O mercado oferece uma ampla oferta de opções de curativos e o conhecimento adequado quanto ao que utilizar para cada estágio da ferida é essencial para acelerar o processo de cicatrização e diminuir os custos financeiros.

O curativo é um tratamento terapêutico que se baseia na limpeza e instalação de coberturas especiais em uma lesão, quando houver indicação, tendo como finalidade manter a unidade da lesão e facilitar a rápida cicatrização da pele, promovendo hemostasia e prevenindo infecções (FERNANDES; SOUSA, 2013).

A escolha do curativo e da cobertura apropriada para o plano-terapêutico da ferida deve ser de acordo com a avaliação do Enfermeiro. É de suma importância que o enfermeiro conheça as características das coberturas e as recomendações do fabricante com relação a indicação e o tempo de troca (BERNARDES; CALIRI, 2020).

Entretanto, nessa pesquisa é importante ressaltar que os enfermeiros precisam estar preparados para uma assistência integral e inovadora, sendo fundamental dominar técnicas atuais e conhecer as tecnologias do mercado, pois a escolha dos curativos e coberturas serão imprescindíveis para o melhor tratamento, diminuindo os impactos provocados pela lesão e essa atenção dará ao paciente confiança e segurança.

Assim, este estudo tem o propósito de relatar a experiência vivenciada como enfermeiro na realização de curativos e a utilização de coberturas especiais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Desenvolvido pelos enfermeiros Alexandro Chaves da Silva e Vanessa de Castro Olivio a partir da realização e observação direta de curativos e da utilização de coberturas especiais para tratamento de feridas na sala de Drenagem do SPA Danilo Corrêa na cidade de Manaus, no período de julho a setembro de 2020.

RESULTADOS

Descrição do Caso Clínico

T.S.M, 19 anos procurou a unidade relatando que sofreu uma colisão moto-carro há cinco dias atrás, queixando dor em pé direito e dificuldade para andar, apresentando uma lesão não-classificável com finais flogísticos: edema, rubor e necrose na região do tarso e metatarso direito. Avaliada pelo cirurgião geral que solicitou avaliação ortopédica, onde foi descartado fraturas. Foi realizada limpeza cirúrgica no local da lesão pelo cirurgião geral e internação hospitalar em 17/07/2020, com uso de antibioticoterapia com Ceftraxona, Oxacilina e assintomáticos.

Após a limpeza cirúrgica a lesão foi avaliada pelos enfermeiros, apresentando lesão com 20cm de comprimento e 8cm de largura, estágio 3, perilesional com tecido friável, bordas irregulares, leito da ferida apresentando esfacelos e exsudato serossanguinolento. Ao realizar o curativo foi explicado ao paciente o procedimento de limpeza e utilização de uma placa para facilitar o tratamento da lesão.

Após lavagem das mãos, houve paramentação com máscara, gorro, avental e luva estéril, utilizando soro fisiológico 0,9% em jato para limpeza, retirado resíduos, utilizado como escolha de cobertura primária a fibra de Alginato de Cálcio (10x20cm) mais cobertura secundária com gaze estéril, atadura de 10cm e esparadrapo, mantido fibra de Alginato de Cálcio por 3 dias. Realizado troca somente da cobertura secundária e observamos que no terceiro dia a fibra de Alginato estava saturada com bastante exsudato.

Lesão novamente avaliada pelos enfermeiros, utilizando precauções padrão, luva estéril, soro fisiológico 0,9% e retirada fibra de Alginato de Cálcio, realizado limpeza e remoções de resíduos. Lesão em estágio 3, perilesional com tecido de descamação, bordas irregulares, leito da ferida com tecido de granulação com exsudato serossanguinolento, utilizado como cobertura especial placa de Allevyn 10x10cm aplicado duas unidades, sem indicação de cobertura secundária, mantida placa por sete dias.

Após sete dias foi retirada a placa de Allevyn apresentando-se pouco saturada, descolando nas bordas. Realizado avaliação pelos enfermeiros, observou-se aproximação significativa das bordas da lesão, sem sinais de infecção, com posterior alta hospitalar. Paciente relatou melhora emocional e com uso da placa sentiu seu pé mais leve e boa sensação. Construímos um vínculo humanizado paciente-familiar-equipe de enfermagem,

onde orientamos a mesma a realizar o acompanhamento na unidade. Antes de deixar a unidade foi realizado o curativo, utilizando precauções padrão, realizado limpeza com soro fisiológico 0,9%, luva estéril, aplicado novamente a placa de Allevyn 10x10cm duas unidades, sem indicação de cobertura secundária.

Após mais uma semana a paciente retornou a sala de curativo da unidade e foi retirada a placa de Allevyn pouca saturada. Observamos melhora importante com aproximação significativa das bordas da lesão, perilesional com tecido friável e descamação, bordas regulares, aproximadas, leito da ferida com tecido de granulação, ausência de infecção. Mantida placa de Allevyn por mais sete dias.

Após mais sete dias paciente retornou à unidade com placa de Allevyn descolando e pouco exsudativa. Paciente informou melhora no estado emocional, sem dor na lesão, sensação de curativo seco e sem incômodos. Utilizado precauções padrão, removida a placa de Allevyn, leito da ferida com 10cm de comprimento e 5cm de largura, informamos a paciente que a lesão estava com boa evolução, não havia mais indicação da placa de Allevyn. Realizado limpeza com soro fisiológico 0,9% utilizando luva estéril, retirado resíduos, perilesional com tecido friável e descamação. Aplicado Ácidos Graxos Essenciais (AGE), leito da ferida com tecido de granulação, aplicado pomada Fitoscar utilizado gaze estéril, atadura 10cm e esparadrapo. Orientada sobre a troca diária do curativo na unidade.

A seguir imagens da lesão durante o processo de cuidados pelos enfermeiros.

Figura. Processo de cuidado a paciente com lesão em membro inferior esquerdo e tratamento com coberturas especiais.



Fonte: Arquivo pessoal.

Durante seis semanas foi realizado curativo diário na lesão, utilizando como cobertura pomada Fitoscar para cicatrização da lesão, bordas aproximadas com cicatriz discreta, paciente recebeu alta.

Considerações sobre o plano de cuidados

A partir da avaliação de enfermagem foi possível desenvolver um plano de cuidados embasado no conhecimento técnico-científico sobre feridas. As coberturas utilizadas foram de acordo com a gravidade, o tipo de ferida e a presença de alguma condição que causasse complicação, como infecção, má nutrição, imunossupressão e diabetes, capaz de afetar a cicatrização.

Para que o tratamento ser eficiente e eficaz é necessário oferecer condições adequadas para acelerar o processo de cicatrização, limpar e desbridar uma ferida são primordiais para garantia do sucesso de cada etapa da cicatrização.

Há cinco tipos básicos de desbridamentos: Autolítico, Biológico, Enzimático, Mecânico e Instrumental. Dentre estes, o mais comumente usado nessa unidade e o mecânico, onde era utilizada a força mecânica com gaze e solução fisiológica no leito da ferida para a retirada do tecido inviável.

Sucedendo a escolha e realização do curativo, o paciente e seus familiares sempre eram orientados sobre o tipo de cobertura e tratamento que foi utilizado. Cada escolha de cobertura tem a quantidade máxima de dias que pode permanecer no leito da ferida, a depender de cada lesão e principalmente do exsudato.

Atualmente com o avanço tecnológico na área da saúde o mercado dispõe de várias opções de coberturas para o tratamento de feridas, porém existe um déficit de recursos materiais no sistema público de saúde. Foram utilizadas como coberturas especiais: Fibra de Alginato de Cálcio, Placa de Allevyn e Fitoscar, descritos a seguir.

Quadro. Características das coberturas utilizadas.

Fibra de Alginato de Cálcio	São polissacarídeos obtidos do ácido algínico, formados de algas marinhas marrons, muito utilizado devido sua propriedade hemostática. Quando a fibra de Alginato entra em contato com o exsudato da ferida transforma-se em um gel deixando o leito da ferida úmida. A fibra de Alginato pode permanecer na ferida até sete dias, deve ser avaliado sua saturação e é necessário a troca diária do curativo secundário. Tendo como indicações feridas pós-operatórias, lesões crônicas e feridas exsudativas (MALAGUTTI;
-----------------------------	---

	KAKIHARA, 2014).
Placa de Allevyn Adhesive	É uma cobertura hidrofílica a base de Poliuretano, formada por uma estrutura trilaminada, não aderente à lesão, resistente à água e bactérias. Absorve o exsudato da lesão e mantém um meio úmido apropriando a cicatrização. Indicada no tratamento de feridas por segunda intenção, com tecido de granulação, feridas exsudativa agudas e crônicas, sem necessidade de curativo secundário, fácil de aplicação e de remoção (SAAVEDRA, 2012).
Fitoscar	É composto pelo extrato seco de <i>Stryphnodendron Adstringens</i> (Barbatimão), utilizado de casca de planta, que possui efeitos cicatrizantes. Criando a película protetora na região da lesão, minimiza o processo inflamatório e o edema da lesão, estimulando a formação da pele, tem ação antisséptica e antimicrobiana. Pomada de 60mg/g, caixa com uma bisnaga contendo 20g e de 50g (APSEN, 2019).

CONCLUSÃO

A experiência tornou-se relevante para prática profissional, possibilitou a tomada de decisão e o raciocínio crítico, bem como foi possível perceber a extrema importância de se investir nos estudos e na capacitação técnica.

A ideia deste relato de experiência é que ele possa contribuir para discussões e reflexões sobre a importância do profissional enfermeiro para a saúde da população.

Contudo é fundamental que o enfermeiro se mantenha atualizado, pois cada vez surgem novos curativos e coberturas com tecnologias mais avançadas, que otimizam o cuidado e na cicatrização, e com isso na redução de gastos financeiros e melhorando a qualidade de vida das pessoas que são acometidas por feridas.

REFERÊNCIAS

APSEN. **Apsen Farmacêutica**. 2019. Disponível em: <<http://www.apsen.com.br/portal/fitoscar/apsen.htm>>. Acesso em: 15 set. 2020.

BERNARDES, R. M., CALIRI, M. H.L. **Feridas crônicas**. Recurso educacional sobre prevenção e manejo da lesão por pressão. Disponível em: <http://eerp.usp.br/feridascronicas/index.html>. Acesso em: 15 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução cofen nº 501/2015 – revogada pela resolução cofen nº 567/2018**. Regulamenta a Competência da Equipe de Enfermagem no Cuidado às Feridas. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5012015_36999.html>. Acesso em: 07 ago. 2020.

COSTA, C. C. P.; SOUZA, N. V. D. O.; PERES, E. M.; VIEIRA, M. L.C.; SANTOS, J. C.; CARDOSO, R. S. P. Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. **Estima: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**. v.18, n. e0620, p. 1- 10, 2020.

FERNANDES, C. R. S., SOUSA, I. B. A. Atuação do enfermeiro no tratamento de feridas cutâneas em um hospital público de Caxias- MA. **Revista Científica CENSUPG**. n. 2, p. 190- 199, 2013.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, e dermatologia: Estomias uma abordagem Multiprofissional**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2014.

SAAVEDRA. **Saavedra tecnologia em saúde**. 2012. Disponível em: <http://www.saavedra.com.br/produtos/feridas_crônicas/allevyn.htm>. Acesso em: 15 set. 2020.

SOUZA, S. C. M.; SILVA, A.G. A. S.; MENESES, A. B.; ANDRADE, F. L. M.; GONZAGA, M. H. H.P. O. A.; CARIRY, P. C. L. **Feridas e Curativos**. 1. ed. Salvador: Sanar, 2020.

CAPÍTULO 41

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS FRENTE AO PARTO HUMANIZADO NO CAMPO DE ESTÁGIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

[Luana Cristina Libório da Costa](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Mirian de Oliveira Sales](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Polliana Ferrão Martins Rocha](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Rosimary do Nascimento Reis](#), Enfermeira, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O nascimento de uma criança representa um momento único e de grande significado na vida de uma mulher. A assistência prestada as puérperas pelos profissionais de saúde deve ser diferenciada e humanizada garantindo a autonomia e direitos da mulher, transmitindo segurança, confiança, respeito de forma que a dor seja amenizada proporcionando máximo de conforto reduzindo riscos no momento do parto. Tem como objetivo relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem sobre parto humanizado em cenário de prática, bem como apresentar as atividades desenvolvidas durante o estágio. Mediante indagação esta pesquisa se deu como um tipo de relato de experiência através do Diário de Campo. Para tanto o contato direto nas relações interpessoal do profissional de saúde com as puérperas visa ações de incentivo para que o parto seja tratado de um processo fisiológico, conduzido a partir da humanização.

Palavras-chave: Vivência. Humanização. Profissional de Saúde. Puérperas.

INTRODUÇÃO

É um direito de a mulher participar da forma ativa das decisões inerentes ao nascimento do seu bebê, e as suas preferências devem ser respeitadas e atendidas. É de seu direito dispor de respeito às escolhas referentes ao seu parto, ambiente, posições mais favoráveis, utilização de métodos terapêuticos no alívio da dor. O nascimento de uma criança apresenta um momento único e de grande significado na vida de uma mulher sendo essa assistência prestada, diferenciada e principalmente humanizada.

A busca pela humanização dos procedimentos para o parto vem aumentando nos

últimos anos sendo enfatizados métodos e ações para que a mulher parturiente encontre novas formas de acolhimento dentro das unidades de saúde promovendo um parto com dignidade e com humanismo.

Deste modo, é importante enfatizar que este trabalho busca uma forma de reflexão sobre o direito da mulher ao parto humanizado, mediante ações dos profissionais de saúde perante partos no seu cotidiano. O primeiro passo a ser dado é o de fornecer toda informação, acolhê-la promovendo seu bem-estar particularmente no pré-natal e no pós-parto.

Nesse contexto, tendo em vista a vivência in loco enquanto graduandos e futuros profissionais estabelecemos conceitos referentes a prática na assistência da enfermagem em diferentes unidades de saúde utilizando a observação nas ações para facilitar o processo do parto. Sendo a enfermagem uma profissão que assenta no cuidar, consideramos que este tema vai ao encontro de um pilar fundamental da profissão uma vez que esta profissão ancora-se numa relação interpessoal entre profissional e a pessoa que é alvo de cuidados.

Ao analisarmos as experiências vivenciadas pelas puérperas em unidades e setores diferentes vimos que a maioria dos partos são cesáreos e que as parturientes não tem o direito de escolher, provocando sentimentos de ansiedade e medo da dor. Portanto, é necessário melhorar a assistência oferecendo informações e educações adequadas desde o pré-natal. Para que isso aconteça é preciso investir na capacitação dos profissionais como na formação de estudantes e na estrutura dos serviços podem garantir maior qualidade na assistência às parturientes.

Reconhecer a importância do nascimento para a família facilitando e criando vínculos podem garantir um parto humanizado mais prazeroso podendo contribuir significamente na vida da gestante e do bebê evitando riscos à saúde de ambos.

Espera-se que esta pesquisa venha proporcionar mais conhecimento a enfermagem, e para as mulheres, mostrem as mais diversas lacunas deixadas durante o pré-natal, podendo assim ser representado e oferecido para a construção de uma assistência completa e humanizada, ofertando as parturientes um melhor serviço de saúde.

Diante do exposto, questiona-se: A humanização da assistência ao parto é um direito conquistado em centros de saúde para mães e bebês? Como se dá, e quais são as ações e estratégias de ação para a efetivação desse direito às parturientes? E, especificamente, no setor público, esse direito é respeitado?

O presente estudo tem como objetivo relatar a vivência dos acadêmicos de enfermagem no parto humanizado, bem como apresentar as atividades desenvolvidas durante o estágio

obrigatório e descrever o ganho pessoal e profissional.

Vale salientar que serão abordados os projetos desenvolvidos na USB em atendimento integral aos pacientes, com foco no olhar de humanização do atendimento e do profissional de enfermagem, de ambos os pontos de vista, e aperfeiçoar com a intervenção os aspectos que interferem no atendimento, considerando o paciente, o outro, com o fim em si mesmo, manifestando interesse, atenção e consideração.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de relato de experiência com enfoque qualitativo descritivo, que segundo GIL (2002) tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Tem o caráter de relato de experiência com abordagem crítica-reflexiva, caracterizado por uma apreensão particular da realidade vivida significativa.

Para esta etapa utilizamos o Diário de Campo (FALKEMBACH, 1987) como instrumento de coleta de dados, uma vez que permite o registro das informações, observações e reflexões surgidas dia após dia no decorrer da vivência.

No Diário de Campo as anotações contêm duas partes (BOGDAN; BIKLEN, 1994), como descritas a seguir:

- Descritiva: anotações devendo haver preocupação em captar as características das pessoas, ações e conversas observadas, e.
- Reflexiva: anotações que abrange mais o ponto de vista do observador, suas ideias e preocupações.

A vivência ocorreu no Hospital Maternidade Ana Braga e na Maternidade Alvorada localizadas na cidade de Manaus-AM, durante os meses de novembro de 2018 a junho de 2019, pelos acadêmicos do 7 período do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE).

Para análise de dados utilizamos a modalidade análise temática, que de acordo com MINAYO (2007) consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado, e ocorre nas seguintes frases:

Pré-análise: organização do que vai ser analisado, também chamado de leitura flutuante;

Exploração do material: codificação de todo material, com recorte do texto,

classificação e agregação dos dados, organizando-os em categorias;

Tratamento de resultados: nesta fase trabalham-se os dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas.

RESULTADOS

Para melhor relatar essa experiência, organizamos esta parte dos estudos em dois tópicos: As atividades desenvolvidas durante o estágio obrigatório: as limitações e as dificuldades durante a vivência, e A experiência pessoal e profissional, onde serão expressos sentimentos, receios e a percepção em relação à contribuição no crescimento acadêmico.

Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio Obrigatório

Sala de pré-parto

Durante a vivência neste setor foi possível observar os cuidados de enfermagem para com a parturiente em sala com orientações sobre os procedimentos de rotina que a lhe seria realizado dentre eles: sinais vitais, registros referente ao motivo da internação, perda de líquidos, contrações, estímulos referente à deambulação, técnicas de exercícios para facilitar o parto estimulando a mesma sempre mantendo o diálogo ao atendimento. Com isso pôde se observar o Parto humanizado o encorajamento e o suporte emocional, físico e informativo. Onde os profissionais presentes utilizaram medidas de conforto físico tais como: massagens relaxantes, técnicas de respiração e posições que auxiliam no progresso do parto, e a utilização de aparelhos que diminuem a dor e o desconforto.

Ressaltando “que os pontos negativos encontrados foram: A falta de acesso ao PARTO Normal” porque nesta unidade a maioria dos partos são cesáreos. Como também a condição precária na falta de estrutura, luminosidade, equipe de profissionais reduzidas e falta de materiais para procedimentos (Figura 1).

Mediante relato e de acordo com a Recomendação n. 038, de 23 de agosto de 2019: O parto saudável é aquele que acontece de modo natural e em ambiente humanizado, devendo o parto Cesáreo ser indicado em casos que a mulher ou o feto realmente necessite dessa intervenção terapêutica em decorrência de riscos á saúde.

Figura 1. Acadêmicos de Enfermagem na Sala de pré-parto na Maternidade Alvorada e Maternidade Ana Braga.

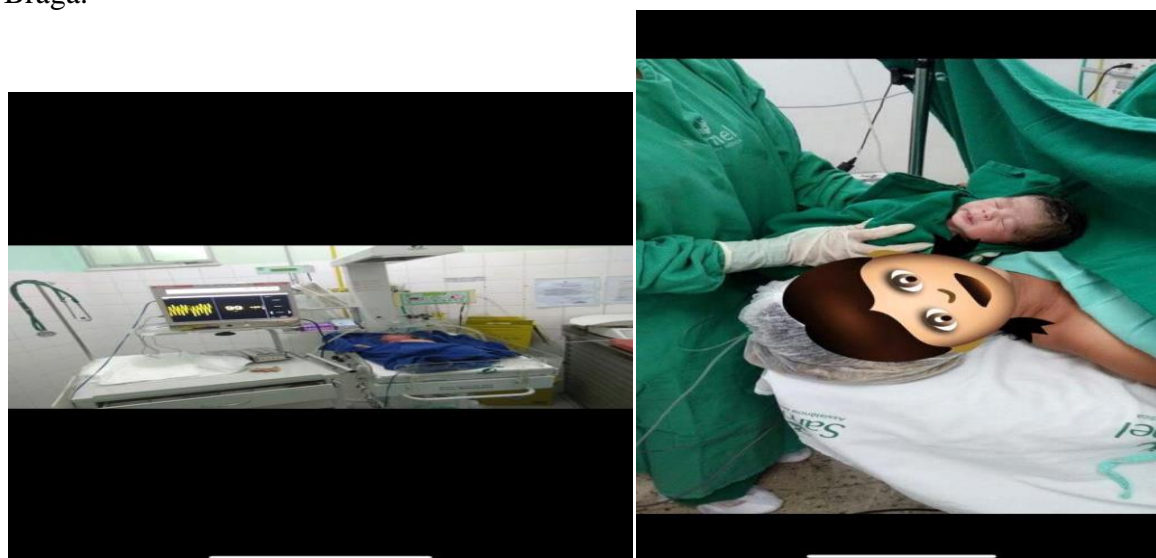


Arquivo pessoal.

Centro Cirúrgico

Neste setor a vivência foi reduzida devido ser um ambiente restrito. Abaixo podem ser observados os acadêmicos em atividade (Figura 2).

Figura 2. Acadêmicos de Enfermagem no CC na Maternidade Alvorada e Maternidade Ana Braga.



Fonte: Arquivo pessoal.

Os primeiros momentos foram observados que existem os cuidados da enfermagem a mãe e ao recém-nascido, mas, o lado humanizado não acontece neste setor podemos destacar sim, um parto mecânico presente entre um parto e outro principalmente pela equipe médica deixando uma questão não respondida sendo esta: Onde se encontra os cuidados emocionais desta gestante, do acompanhante e o contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe? Segundo o Ministério da saúde o parto humanizado deve abranger a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto como processo fisiológicos sentindo protagonista do e processo (BRASIL, 2018).

Alojamento Conjunto (ALCON)

Na Maternidade da Alvorada foi realizados cuidados em enfermagem no “Pós-Parto” onde os procedimentos foram: Sinais vitais, curativo do coto umbilical na puérpera verificando se havia sangramentos, mediante observação podemos detectar caso de hemorragia, sendo assim registrados queixas da mesma e realização de medicamentos como também realizadas orientações aos cuidados diários, incentivos ao aleitamento materno (Figura 3).

Figura 3. Acadêmicos de Enfermagem no ALCON na Maternidade Alvorada.



Fonte: Arquivo pessoal.

Experiência Pessoal e Profissional

Participar do estágio durante a graduação foi uma oportunidade de conhecer a realidade da enfermagem, verificar de perto a prática vista na teoria e ainda compreender que o nosso sistema de saúde precisa ampliar novas mudanças na prática além de motivar os profissionais de enfermagem à construção de novas percepções em relação ao parto humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a serem mais justos e coerentes com os direitos desses pacientes.

Enquanto futuros profissionais da enfermagem (Figura 4) pode se observar que somos importantes para o desenvolvimento de uma saúde com qualidade em diversas áreas, que depende de nós a mudança dessa situação, que além da assistência direta, precisamos migrar para o ambiente da gerência e administração dos setores dos serviços de saúde, como as secretarias municipais e estaduais.

Figura 4. Acadêmicos de Enfermagem nas Maternidades.



Fonte: Arquivo pessoal

Assim, seremos profissionais diferenciados, comprometidos, qualificados exercendo nosso papel mediante a serem humanos promovendo uma assistência humanizada repensando em novas práticas como ouvir, orientar, criando um vínculo acolhedor.

CONCLUSÃO

Através desta vivência sugere que a Enfermagem não só se limite as rotinas impostas, que agregue conhecimentos e uma postura reflexiva e humanista para agir da melhor forma frente á diversas situações. Dessa forma além de consolidar a profissão gera assim emancipação. Repudiando a qualquer tipo de discriminação e violência que possa comprometer os direitos da mulher e cidadã.

Ao participar de estágios unificamos a teoria á prática e sem sombra de dúvidas podemos afirmar que essa experiência representou muito em nossa carreira auxiliando a nós mediante estudantes e futuros profissionais de enfermagem a nortear nossas práticas para elencar a importância da humanização na assistência como forma de promover um ambiente acolhedor para as mães que esperam a chegada de um novo ser.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. Edição. Lisboa: Edições, 70, 2010, p.218.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. [HTTP...//WWW.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/i8080htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/i8080htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. [HTTP/WWW.planalto.gov.br/ccivil/03/ato2011-2014/2011/decreto/D75088.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/ato2011-2014/2011/decreto/D75088.htm) Acessado em 02 de junho 2020.

CARVAHO, V. F ET al. **Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante**. Saúde Soc. 2014

CASATE JC, Corrêa AK. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem**. Ver Latino-AM Enfermagem 2005,

FAGUNDES; A; CECATTI; J. A operação cesariana no BRASIL: incidência, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**; v.7; n.2; p.150-173; 1991.

GIL; Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Edição. São Paulo: Atlas S.A, 2010.p.184.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamento de metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LARGURA; MARILIA L. **A assistência ao parto no Brasil** São Paulo: [S.N.], 1998.

MALDONADO; MARIA TERESA. **Psicologia da gravidez** Petrópolis: Vozes; 1991.

NARCHI NZ, EF. Gonçalves R. **O PAPEL das obstetrias s e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil**. Ciência da Saúde coletiva 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Direitos dos gestantes.** 2000. Disponível em <HTTP:// [WWW.direitos/oms. htm](http://WWW.direitos/oms.htm)>.acesso em : set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: **Assistência ao parto normal:** um guia prático. GENEBRA, 2000 93 p.

SANTOS IS. OKAZAKI ELFJ. **Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado** Ver Enferma UNISA 2012.

SOUZA TG, GAIVA MAM, MODES PSSA. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Ver GAÚCH Enferma. 2011, p.32 a 46.

CAPÍTULO 42

EVIDÊNCIAS SOBRE A FRAGILIDADE NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) APÓS ABUSO SEXUAL SOFRIDO PELA MULHER

[Bianca Leite Pereira](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Elen Cláudia Leite Ferreira](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Jéssica Magalhães da Rocha](#), Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

[Robercio Barros Alencar](#), Enfermeiro, Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES-AM)

[Fabiane Veloso Soares](#), Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

A violência sexual resulta em grande impacto na saúde física, psíquica e na vida produtiva das vítimas e demais membros da família, produzindo vulnerabilidades e insegurança. As vítimas vivenciam situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e perda da autonomia. A violência sexual repercute na saúde física - desde o risco de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), entre elas, o HIV, até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático -, e na saúde mental da pessoa - quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos. É preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter que procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia é um agravo resultante dessa violência. Por outro lado, o impacto da violência sobrecarrega o sistema de saúde tanto em termos de recursos econômicos e humanos, quanto em custos sociais, como em decorrência de produtividade perdida para a sociedade em geral. Segundo estimativas, o Brasil perde 11% de seu Produto Interno Bruto (PIB) em razão da violência, e o Sistema Único de Saúde gasta anualmente entre 8% e 11% do teto bruto com as diversas formas de atenção à violência e aos acidentes. A intervenção dos serviços de saúde tem papel de destaque na vida das pessoas, principalmente mulheres em situação de violência, e na garantia de seus direitos humanos, haja vista que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que por razão distinta da agressão. Esta ocasião é fundamental para a identificação da violência sexual e exige atenção máxima por parte dos (as) profissionais de saúde. Este estudo tem como objetivo verificar evidências sobre a fragilidade na qualificação dos profissionais de saúde na atuação da profilaxia pós-exposição (PEP) após abuso sexual sofrido pela mulher. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão narrativa. Após a análise dos critérios de inclusão foram selecionados 3 artigos constituindo a amostra final. Os achados do estudo elucidaram que deve existir o treinamento dos profissionais de saúde para informarem, esclarecerem e disponibilizarem a usuários, parceiros e familiares informações sobre a PEP após abuso sexual sofrido pela mulher.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde, Abuso sexual, Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher refere-se a qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico. Dessa forma, a violência contra as mulheres é uma manifestação da relação de poder historicamente desigual. Entre todos os tipos de violência existentes contra a mulher no mundo, aquele praticado no ambiente familiar é um dos mais cruéis e perversos (SESDF, 2008).

No Brasil quase 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano. Em 70% dos casos a vítima mantém ou manteve algum vínculo afetivo com o agressor. A violência contra a mulher acontece por causas culturais, econômicas e também sociais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade (SESDF, 2008).

A violência sexual resulta em grande impacto na saúde física, psíquica e na vida produtiva das vítimas e demais membros da família, produzindo vulnerabilidades e insegurança. As vítimas vivenciam situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e perda da autonomia (BRASIL, 2018).

A violência sexual repercute na saúde física - desde o risco de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), entre elas, o HIV, até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático -, e na saúde mental da pessoa - quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos (BRASIL, 2018).

É preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter que procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia é um agravo resultante dessa violência. Por outro lado, o impacto da violência sobrecarrega o sistema de saúde tanto em termos de recursos econômicos e humanos, quanto em custos sociais, como em decorrência de produtividade perdida para a sociedade em geral. Segundo estimativas, o Brasil perde 11% de seu Produto Interno Bruto (PIB) em razão da violência, e o Sistema Único de Saúde gasta anualmente entre 8% e 11% do teto bruto com as diversas formas de atenção à violência e aos acidentes (OMS, 2012).

A intervenção dos serviços de saúde tem papel de destaque na vida das pessoas, principalmente mulheres em situação de violência, e na garantia de seus direitos humanos, haja vista que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que por razão distinta da agressão. Esta ocasião é fundamental para a identificação da violência sexual e exige atenção máxima por parte dos(as) profissionais de saúde (OMS, 2012).

O risco de uma gravidez decorrente da violência sexual varia de 0,5 a 5,0% e de adquirir uma infecção sexualmente transmissível varia de 16,0 a 58,0%. Desta forma, o setor saúde, tem papel fundamental na atenção às mulheres agredidas sexualmente, minimizando os danos decorrentes dessas situações (BRASIL, 2012).

A anticoncepção de emergência em 72 horas da violência sexual impede em média três a cada quatro gestações que ocorreriam. Da mesma forma, a profilaxia das IST nas primeiras 72 horas está indicada nas situações de exposição com risco de transmissão reduzindo a soro conversão de HIV em até 81,0% (BRASIL, 2012; 2015).

O acolhimento à vítima em situação de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo (BRASIL, 2018).

Faz parte do atendimento realizado pelo profissional de saúde identificar a violência, realizar as profilaxias, tratar os agravos resultantes desta, acompanhar pelo menos até seis meses da ocorrência, encaminhar para a rede intersetorial de acordo com a necessidade e notificar a violência (BRASIL, 2012).

Frente ao exposto, este estudo é norteado pela seguinte questão: Qual a importância da qualificação dos profissionais que atuam na realização da PEP após um abuso sexual sofrido pela mulher?

O tema foi escolhido por se tratar de um assunto que acontece diariamente na vida de muitas mulheres que passam por uma situação de violência sexual e ficam desorientadas do que fazer em seguida.

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de verificar evidências sobre a fragilidade na qualificação dos profissionais de saúde na atuação da profilaxia pós-exposição (PEP) após abuso sexual sofrido pela mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (WHITTEMORE et al., 2014).

A coleta de informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica Online) – SciELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Banco de dados em Enfermagem (BDENF).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chave: profissionais de saúde, abuso sexual, profilaxia pós-exposição e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Para análise dos dados foi elaborado um instrumento de consolidação dos dados no programa Microsoft Excel 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, bases de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica. Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a leitura dos artigos solicitados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto. Foi realizada uma análise crítica dos artigos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Sendo essa análise realizada de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.

Foi elencada a pergunta metodológica norteadora para guiar o estudo: Qual a importância do enfermeiro na realização da PEP após um abuso sexual sofrido pela mulher?

Finalmente após a análise dos artigos, os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

Após a análise dos critérios de inclusão foram selecionados 3 artigos constituindo a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro: Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Silva et al. (2015)	SciELO	Observou a fragilidade da qualificação profissional para atuar junto às mulheres em situação de violência sexual decorrente da limitada abordagem durante a graduação das profissões de saúde, agravada pela falta de treinamento nos serviços.
Filgueiras et al. (2015)	SciELO	Os resultados demonstram que os espaços de intersubjetividade circunscritos pela busca / indicação da PEP sexual são atravessados por distintas lógicas de risco, segundo “usuários” e “profissionais” de saúde, por padrões morais discriminatórios, por um modelo de atenção médico centrado e prescritivo.
Costa et al. (2016)	SciELO	Identificou-se que os enfermeiros eram capazes de reconhecer a tradução do acolhimento em escuta qualificada, humanização, responsabilização e comprometimento com as necessidades do outro, entretanto, na prática, esta ação não era reconhecida como um cuidado de enfermagem e se caracterizava por atendimentos pontuais, fragmentados e direcionados a queixa.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Como profilaxia para o risco de infecção para o HIV a PEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus. Trata-se de uma urgência médica, que deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas. A duração da PEP é de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde. Esta anticoncepção de emergência impede em média três a cada quatro gestações que ocorreriam. Da mesma forma, a profilaxia das IST nas primeiras 72 horas está indicada nas situações de

exposição com risco de transmissão reduzindo a soro conversão de HIV em até 81,0% (BRASIL, 2012; 2015).

O seguimento é composto por três consultas de retorno: a primeira consulta, após seis semanas, é chamada de acompanhamento 2; a segunda, após três meses, acompanhamento 3; e a última, acompanhamento 4, após seis meses. 38% dos pacientes compareceram ao acompanhamento 2; 16,7% ao 3 e, apenas 9,8% ao 4. Não houve caso de soroconversão ao HIV (CARNEIRO et al., 2018).

O acolhimento à vítima em situação de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo (BRASIL, 2018).

Os resultados demonstram que os espaços de intersubjetividade circunscritos pela busca/indicação da PEP sexual são atravessados por distintas lógicas de risco, segundo “usuários” e “profissionais” de saúde, por padrões morais discriminatórios, por um modelo de atenção médico centrado e prescritivo (FILGUEIRAS et al., 2015).

Silva et al. (2015) observou a fragilidade da qualificação profissional para atuar junto às mulheres em situação de violência sexual decorrente da limitada abordagem durante a graduação das profissões de saúde, agravada pela falta de treinamento nos serviços.

Faz parte do atendimento realizado pelo profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, identificar a violência, realizar as profilaxias, tratar os agravos resultantes desta, acompanhar pelo menos até seis meses da ocorrência, encaminhar para a rede intersetorial de acordo com a necessidade e notificar a violência (BRASIL, 2012).

No estudo de Costa et al. (2016) foi identificado que os enfermeiros eram capazes de reconhecer a tradução do acolhimento em escuta qualificada, humanização, responsabilização e comprometimento com as necessidades do outro, entretanto, na prática, esta ação não era reconhecida como um cuidado de enfermagem e se caracterizava por atendimentos pontuais, fragmentados e direcionados a queixa.

CONCLUSÃO

A busca crescente pela PEP sexual e pelo fato desta estratégia ser ainda recente no cotidiano dos Serviços de Referência trouxe desafios para os profissionais que ali prestam este atendimento, principalmente no que se refere ao acolhimento, à ampliação do acesso a

populações específicas e a prestação de uma assistência que garanta o cumprimento de todas as etapas que compõem esta estratégia preventiva.

Os achados do estudo elucidaram que deve existir o treinamento dos profissionais de saúde para informarem, esclarecerem e disponibilizarem a usuários, parceiros e familiares informações sobre a PEP após abuso sexual sofrido pela mulher.

A pesquisa identifica também a dificuldade de encontrar estudos sobre o tema e em especial sobre o acolhimento do profissional enfermeiro nesse atendimento.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3ª ed. Brasília: MS; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: MS; 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

[CARNEIRO, Mércia Bezerra Guimarães; ELIAS, Darcielle Bruna Dias](#). Análise da profilaxia pós-exposição ao HIV em um hospital de doenças infecciosas em Fortaleza, CE – 2018. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911998>> Acesso em 18 de Mar. 2020.

COSTA, Paula Cristina Pereira; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti, TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde – 2016. Disponível em:< <http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frsap.v18n5.45304>> Acesso em 21 de Mar. 2020.

[DELZIOVO, Carmem Regina; COELHO, Elza Berger Salema; D'ORSI, Eleonora, LINDNER, Sheila Rubia](#). Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. – 2018. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501687&lng=pt&tlng=pt . Acesso em 18 de Mar. 2020.

FILGUEIRAS, Sandra Lúcia;FERNANDES,Nilo Martinez, MAKSDUD, Ivia. Tecnologias de Prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde – 2015. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2015.v18suppl1/104-119/pt/#>> Acesso em 15 de Mar. 2020.

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, Ministério da Saúde (2012).

Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Genebra: OMS; 2012.

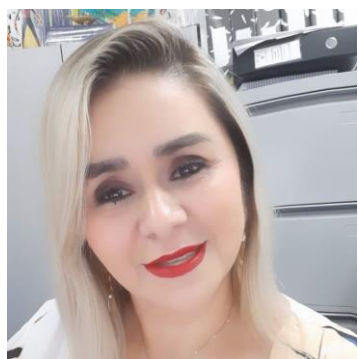
VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza ; SILVA, Ana Cristina Feijó da; MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; SILVA, Raimunda Magalhães. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde – 2016. Disponível em:<
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203957&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 20 de Mar. 2020.

SOBRE AS ORGANIZADORAS



Fabiane Veloso Soares

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas (2008) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas (2012). Doutora em Biotecnologia na área de saúde pela Universidade Federal do Amazonas (2017). Bolsista IC (FAPEAM/ 2004-2005)/ Mestrado e Doutorado (CAPES/ 2010-2012/ 2013-2017). Atuou como Enfermeira Assistencial no Polo Base Belém do Solimões e no Polo Base Umariacú I/ DSEI Alto Rio Solimões/FUNASA, Tabatinga - Amazonas (2008-2010). Docente universitária na IES UNINORTE/GRUPO SER EDUCACIONAL. Participou como membro do corpo docente para reconhecimento do curso de Educação Física/ UNINASSAU/ Manaus (2019) e como membro do NDE/GRUPO SER EDUCACIONAL para autorização de cursos junto ao MEC em Macapá (2020). Docente em Pós-graduação. Coordenadora da CIENTÍFICA cursos e consultorias.



Osmarina de Melo Alves

Possui graduação em Enfermagem pela UniMaterdei. É Pós Graduada Lato Sensu em Unidade de Terapia Intensiva neonatal e Pediátrica, Metodologia da Pesquisa do Ensino Superior, Administração Hospitalar. Atuou como docente na Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, ainda, Preceptora da Universidade Paulista ? Unip, em Manaus, no curso de enfermagem e atualmente está como Coordenadora titular da Faculdade UNINASSAU - Manaus no curso de enfermagem, porém a disposição dos cursos de fisioterapia, educação física, farmácia ,radiologia, psicologia e odontologia, ministrando disciplinas de anatomia e fisiologia, onde realiza elaboração e execução de projetos de responsabilidade sócioambiental e oficinas profissionalizantes, assim como acompanhamento de desempenho as turmas ENADE junto a coordenação. Participou, como docente e membro do NDE, da autorização do curso de enfermagem da Faculdade Uninassau em Rio Branco - AC.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O CUIDADO INTEGRAL DA ENFERMAGEM

Fabiane Veloso Soares
Osmarina de Melo Alves
(Organizadoras)



2020

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O CUIDADO INTEGRAL DA ENFERMAGEM

Fabiane Veloso Soares
Osmarina de Melo Alves
(Organizadoras)



2020