

Hákillá Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2


Atena
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-780-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.809211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.


Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL


Sheila de Almeida Pinheiro
Giovana Calcagno Gomes
Carolina Domingues Hirsch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116121>

CAPÍTULO 2..... 14

ACEITABILIDADE DA VACINA E NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO MÉDIO EM MANHUAÇU, MINAS GERAIS, BRASIL


Perla Paloma Pires Pimentel do Carmo
Luiz Carlos de Abreu
Ítalla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116122>

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE DOS FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS DO ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM


Sérgio Gomes de Miranda
Katiulcy Carvalho Oliveira
Luciene Apolinário de Araújo
Gabriela Eiras Ortoni
Kárita Mayara Socorro Lopes da Silva
Nayara Barbosa Ferreira
Lara Tavares Santiago Borges
Thais Almeida Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116123>

CAPÍTULO 4..... 44

LA REALIDAD DEL PROFESOR UNIVERSITARIO ANTE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT


Erika Mayte Del Ángel Salazar
Anayeli Nájera Capitanachi
Brenda Miranda Sánchez Sánchez
Nazaría Martínez Díaz
Mireya Cruz Ruíz
David Zepeta Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116124>

CAPÍTULO 5..... 53

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO IDOSO POR INTERMÉDIO DA ENFERMAGEM


Bruna Felipe Oliveira
Gleisiane Silva Anselmo
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116125>

CAPÍTULO 6..... 62

CARACTERÍSTICAS DO ACOLHIMENTO NOTURNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III EM MANAUS-AM


Jesiel Lemos Brandão
Miqueias Menezes Ruiz
Raissa Alencar da Silveira
Renilza Ferreira Barros
Rocicleya Gonçalves da Silva
Andréia Silvana Costa e Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro
Linda Karolinne Rodrigues Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116126>

CAPÍTULO 7..... 74

COMPORTAMENTO PREVENTIVO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS


Ana Carolina Assis Ferreira
Bruna Kuster Gomes Abdala
Talyene Rocha Moreira Araújo Coelho
Flávia Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116127>

CAPÍTULO 8..... 89

EFFECTIVIDADE DA GESTÃO DE CASOS EM ENFERMAGEM NOS RESULTADOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Paulo Jorge Marcos Cruchinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116128>

CAPÍTULO 9..... 100

ESCALA COMPARTILHADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos
Fabio Biasotto Feitosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116129>

CAPÍTULO 10..... 109

FORMAÇÃO E PRÁTICA DO DOCENTE DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Bruna de Souza Francisco
Vânia Marli Schubert Backes
Jouhanna do Carmo Menegaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161210>


CAPÍTULO 11..... 124

O CONTEXTO NACIONAL E EUROPEU DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro da Cunha

Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Maria Adriana Pereira Henriques


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161211>

CAPÍTULO 12..... 137

O PAPEL DA LIDERANÇA DE ENFERMAGEM COMO MOTOR DO PROGRESSO DA PROFISSÃO

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161212>

CAPÍTULO 13..... 148

PERCEPÇÃO DAS MULHERES HOMOAFETIVAS ACERCA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA MULHER NO SUS

Carina Silva Nunes

Janifer Prestes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161213>

CAPÍTULO 14..... 161

PERFIL DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA/RJ: UMA REFLEXÃO SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Thiago de Oliveira Silveira

Reynaldo de Jesus Oliveira Junior

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161214>

CAPÍTULO 15..... 167

PERFIL SOCIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CANDIDATOS A LA DONACIÓN DE SANGRE EN UN CENTRO DE SANGRE DE LA REGIÓN NORDESTE DE BRASIL

Weber de Santana Teles

Ana Carolyne da Silva Santos

Pâmela Carvalho de Oliveira

Ruth Cristini Torres

Max Cruz da Silva

Alejandra Debbo

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

Maria Hozana Santos Silva

Ângela Maria Melo Sá Barros

Taíssa Alice Soledade Calasans

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161215>

CAPÍTULO 16.....	181
RELAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE COM O AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mônica Alice Santos da Silva	
Ana Beatriz Alves de Lima	
Dhayanne Alves Veloso Silva	
Lays Miranda da Silva Cabral	
Aline Agnes de Souza Cipriano	
Thaís de Souza Maia	
Sara Rodrigues Cordeiro da Silva	
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado	
Morgana Cristina Leôncio de Lima	
Clarissa Mourão Pinho	
Maria Sandra Andrade	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161216	
CAPÍTULO 17.....	194
SUORTE SOCIAL PERCEBIDO POR MULHERES COM PROBLEMAS DE SAÚDE: ESTUDO EM UM SETOR DE GINECOLOGIA	
Joyce Ferreira Reis	
Franciéle Marabottti Costa Leite	
Ranielle de Paula Silva	
Maria Luiza Cunha Santos	
Karina Fardim Fiorotti	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161217	
CAPÍTULO 18.....	206
TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	
Júlio Cezar Martins de Mello	
Michele Kikuko Issobe	
Paulo Murilo de Paiva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161218	
CAPÍTULO 19.....	210
USO DE PRESERVATIVO E A VULNERABILIDADE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – PERSPECTIVA DE GÊNERO	
Thelma Spindola	
Catarina Valentim Vieira da Motta	
Barbara Galvão dos Santos Soares	
Paula Costa de Moraes	
Vinicius Fernandes Rodrigues da Fonte	
Hugo de Andrade Peixoto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161219	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	225
ÍNDICE REMISSIVO.....	226

ESCALA COMPARTILHADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/12/2021

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

<http://lattes.cnpq.br/3164987311866892>

<https://orcid.org/0000-0001-6563-6155>

Fabio Biasotto Feitosa

<http://lattes.cnpq.br/1926451232944635>

<https://orcid.org/0000-0001-6440-4993>

RESUMO: Objetivo: Descrever um relato de experiência em que a gerência de enfermagem utilizou a participação conjunta dos colaboradores de enfermagem, para construir a escala de trabalho sob um estilo de liderança democrático. Metodologia: O relato de experiência ocorreu no ano de 2019, em um ambiente hospitalar de saúde mental. Para tanto, o autor principal na função de gerente de enfermagem, valeu-se da observação participante e do diário de campo. A construção da escala acontecia por meio de rodas de conversas previamente marcadas, havendo a mediação do supervisor de enfermagem. Resultados: O trabalho relatou as contribuições à prática profissional, através das vantagens e desvantagens do uso da metodologia de escala compartilhada. As vantagens demonstraram ganhos para o serviço ao melhorar os relacionamentos interpessoais, flexibilizar o clima organizacional e desenvolver a cultura da cooperação entre os colaboradores de enfermagem. Porém, as desvantagens apresentaram ao gestor de enfermagem outros desafios, que talvez com a incorporação de elementos presentes na liderança situacional

possa auxiliar a enfrentá-los. Conclusões: Concluímos que a escala compartilhada foi viável de ser utilizada no serviço de enfermagem em saúde mental. Todavia, não descartamos a necessidade de pesquisas de campo para que se possa aprofundar sobre assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Escala Compartilhada, Gerência de Enfermagem, Trabalho em Equipe.

SHARED SCALE OF NURSING IN MENTAL HEALTH: AN EXPERIENCE ACCOUNT

ABSTRACT: Objective: To describe an experience account in the management of nursing used the joint participation of employees of nursing, to build the scale of work under a democratic leadership style. Methodology: the experience occurred in the year 2019, at a hospital environment of mental health. The main author played both, the role of nursing manager, and participant-observer completing the field diary. The construction of the scale happened by means of wheels of conversations marked previously, with the mediation of the nursing supervisor. Results: The study reported the contributions to professional practice, through the advantages and disadvantages of using the methodology of shared scale. The advantages demonstrated gains for the service: to improve interpersonal relationships, easing the organizational climate and develop a culture of cooperation among the employees of nursing. However, the disadvantages presented to the nursing manager other challenges, that perhaps can be faced with the incorporation of elements present in situational leadership. Conclusions:

We conclude that the scale of work under a democratic leadership style was feasible to be used in the service of nursing in mental health. However, we do not disregard the need of researches to deepen on the subject.

KEYWORDS: Shared Scale, Nursing Management, Teamwork.

ESCALA COMPARTIDA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: UN RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN: Objetivo: Describir un relato de experiencia en la gestión de enfermería que utiliza la participación conjunta de los empleados de enfermería, para construir la escala de trabajo bajo un estilo de liderazgo democrático. Metodología: El informe de la experiencia se produjo en el año 2019, en un hospital de salud mental. Así, el principal autor en el rol de gestor de enfermería, él utilizó la observación participante y el diario de campo. La construcción de la escala ocurrió por medio de ruedas de conversaciones marcadas anteriormente, con la mediación del supervisor de enfermería. Resultados: El estudio reporta los aportes a la práctica profesional, a través de las ventajas y desventajas del uso de la metodología de la escala compartida. Las ventajas demostradas ganancias para el servicio para mejorar las relaciones interpersonales, suavizando el clima organizacional y desarrollar una cultura de cooperación entre los empleados de enfermería. Sin embargo, los inconvenientes presentados al gerente de enfermería otros desafíos, que quizás con la incorporación de elementos presentes en el liderazgo situacional puede ayudarle a enfrentarse a ellos. Conclusiones: Concluimos que la escala compartida era factible que se utiliza en el servicio de enfermería en salud mental. No obstante, no podemos olvidar la necesidad de la investigación de campo para profundizar en el tema.

PALABRAS CLAVE: Escala compartida, Gestión de enfermería, Trabajo en equipo.

DESVELANDO A TEORIA COM A PRÁTICA

A maneira de administrar e organizar o trabalho de enfermagem tem fortes influências das teorias clássicas de Fayol e Taylor, em que o foco é a hierarquia, burocracia, alta produtividade e aproveitamento máximo do tempo do colaborador de enfermagem⁽¹⁾. No Brasil, a Lei n. 7.498/86 e seu Decreto - Regulamentador n. 94.406/87, que definem as competências do enfermeiro, preocuparam-se em instituí-lo como um chefe do cuidado de enfermagem e não como líder^(2,3).

A lei considera o enfermeiro como chefe da enfermagem, termo que remete ao exercício de poder e autoridade, para manter a burocracia e as imposições regimentais de maneira pessoal. Por outro lado, ser líder implica em motivar pessoas para fazerem livremente o melhor possível no trabalho, atendendo às necessidades dos colaboradores⁽¹⁾.

A liderança pode ser definida como a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente com o intuito de atingir objetivos identificados como importantes para o sucesso da organização de saúde. Quando o líder mantém um estilo de liderança democrático, conduz e orienta sua equipe, incentivando a participação coletiva

e a criatividade no trabalho. Havendo o cultivo de um clima organizacional pautado na amizade, cordialidade e compromisso com o serviço. Como resultado, os colaboradores de enfermagem desenvolvem nítidos sentimentos de responsabilidade e comprometimento com seu trabalho⁽¹⁾.

Exercer a liderança permeia as ações do enfermeiro que atualmente ocupa cargos de gerência em serviços de enfermagem. Quando guiados pelas relações interpessoais adequadas, os liderados sentem estar em um clima de trabalho amistoso, em que o respeito e a confiança são considerados importantes. Assim, o clima organizacional desejado suscita negociações efetivas, saudáveis e harmônicas, entre as necessidades dos serviços e dos colaboradores de enfermagem⁽¹⁾.

Uma situação cotidiana que pode demandar negociações efetivas é o turno de trabalho com suas características próprias. A peculiaridade do serviço de enfermagem é exercida por profissionais de diferentes formações (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem), sob coordenação do enfermeiro, que são desafiados pelo desenvolvimento de processos de trabalhos rigorosos e pela necessidade de sua presença contínua à beira do leito. Para manter esta continuidade em cuidados em saúde, é necessária a realização de turnos ininterruptos de remanejamento, plantões em finais de semana, noturnos e feriados⁽⁴⁾.

Diante desses desafios, a gestão compartilhada tem o potencial de criar espaços compartilhados de poder, a partir do estilo de liderança democrática. O que significa dizer que todos os trabalhadores envolvidos no processo de trabalho possam participar, aprender, decidir e ter maior compromisso com o serviço juntamente com o gerente de enfermagem. A maneira de gerir de forma compartilhada possibilita a construção do trabalho coletivo, sendo uma opção efetiva para lidar de maneira mais adequada com a competitividade e complexidade do trabalho em equipe⁽⁵⁾. A gestão compartilhada desenvolve nos colaboradores de enfermagem o comprometimento e pertencimento aos processos de trabalho da organização de saúde.

A fim de garantir a construção de uma escala que promova a assistência de enfermagem de alta qualidade, a elaboração da chamada escala de trabalho da enfermagem é privativa do enfermeiro gestor, servindo para planejar o dimensionamento do pessoal nos horários de serviço e exigindo administrar os fatores intervenientes na sua elaboração e execução, a saber: quantitativo de funcionários, carga horária, licenças médicas, turnos, limitações e produtividade dos funcionários envolvidos, relação entre funcionários escalados, grau de dependência dos pacientes e complexidade das clínicas⁽⁶⁾. Também é necessário considerar questões de ordens trabalhistas, de influência da organização, da vida pessoal do colaborador de enfermagem e relacionamento entre os membros da equipe⁽⁷⁾.

A escala de trabalho em enfermagem é, portanto, corriqueiramente utilizada nos serviços de enfermagem por enfermeiros gestores, o que justifica maior atenção para a

forma como é elaborada, compartilhada e democrática ou de maneira autocrática. Ela é construída com o objetivo de organizar o serviço e alocar recursos humanos com equidade, de forma que se mantenha a continuidade da assistência de enfermagem em turnos ininterruptos com prestação de serviço de saúde com alta qualidade.

Na saúde mental, o serviço prestado segue o compartilhamento das responsabilidades e atribuições multiprofissionais. O apoio mútuo entre os profissionais de saúde mental pode favorecer a constituição do estilo de liderança democrática, uma vez que é uma área direcionada às relações interpessoais e participação coletiva da equipe na prestação do serviço de saúde.

Apesar disso, os desafios para a elaboração e execução da escala trabalho de enfermagem na área da saúde mental continuam. Por ser um sistema coeso, existindo mudanças em um dos integrantes da escala, provocar-se-iam alterações no conjunto todo e vice-versa. Logo, observa-se que a referida escala não é apenas uma soma das partes, mas um todo coeso em sua complexidade e organização⁽⁸⁾, o que reforça a necessidade de receber mais atenção de profissionais da enfermagem, gestores e pesquisadores da saúde.

Ainda, convém lembrar que os sujeitos da escala mantêm suas singularidades e necessidades, que o gerente de enfermagem, orientado por relações humanas, precisa desdobrar peculiar atenção, pois a escala é operacionalizada por humanos e suas relações estabelecidas em um contexto social, e não por meros objetos descaracterizados e impessoais.

Pensando nisso, torna-se viável experimentar a implementação da metodologia de Escala Compartilhada (EC) nos serviços de saúde mental, que também funcionam com assistência contínua e ininterrupta. A literatura não aborda a EC de maneira específica e a mesma carece de uma definição conceitual mais precisa e consolidada, o que novamente só reforça a necessidade de receber mais atenção por parte dos pesquisadores. Porém, podemos defini-la à luz das teorias da gestão compartilhada e relações humanas. Nesse sentido a EC seria uma reunião com um grupo de trabalhadores, por categoria, com o intuito de construir a sua escala de trabalho mensal, sob a mediação do gerente^(1,5).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo descrever um relato de experiência em que a gerência de enfermagem, de um serviço hospitalar de saúde mental, utilizou a participação conjunta dos colaboradores de enfermagem para construir a escala de trabalho sob um estilo de liderança democrática. Um relato de experiência é um método de pesquisa que prioriza a subjetividade nos relatos, fundamentados em um contexto profissional ao abordar conhecimentos vindos do saber prático⁽⁹⁾. Por isso da escolha deste método, o que lhe torna pertinente para relatar a experiência e fomentar reflexões críticas.

RELATANDO A AÇÃO

A instituição de foco deste trabalho é um serviço de saúde mental hospitalar, localizado na Amazônia Legal, Brasil. Um serviço hospitalar de saúde mental tem leitos destinados ao tratamento especializado em psiquiatria por regime de internação⁽¹⁰⁾.

Este relato de experiência ocorreu no ano de 2019 em um contexto em que administração clássica imperava como filosofia do serviço de enfermagem, neste hospital. A escala de trabalho da equipe de enfermagem era centrada na figura do gerente de enfermagem, sendo concebida pelos demais colaboradores de enfermagem como ferramenta de poder, em que o gerente punia ou gratificava por meio dela. Conseqüentemente, criava-se um clima organizacional tenso, cheio de conflitos interpessoais e insatisfação dos trabalhadores por sua escala de trabalho.

Observando isso, o autor principal desta experiência, quando na época assumiu a função de gerente de enfermagem da instituição em estudo, investiu esforços para alterar a cultura organizacional assumindo um estilo de liderança mais democrático e menos autocrático, com a participação dos colaboradores nas construções e transformações dos processos de trabalho inerentes à enfermagem. Com esse intuito, utilizou-se da metodologia de EC para construir as escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem desta organização de saúde. Deste modo, na função de observador-participante, fez registros sobre suas próprias ações profissionais de intervenção organizacional, em que observava a relação da EC em contribuir com a diminuição dos conflitos, e o desenvolvimento da cultura de companheirismo profissional. Através da observação-participante, mediante uso de diário de campo, o autor principal subsidiou a avaliação do uso da EC.

A metodologia de EC em enfermagem foi inovadora nessa instituição, visto que a construção das escalas de trabalho do próximo mês, numa determinada altura da história da instituição, realizou-se com a participação coletiva de gestão e colaboradores. Por meio da EC, o colaborador de enfermagem pôde negociar com os demais integrantes da escala e o gerente de enfermagem suas necessidades e particularidades no serviço de enfermagem em saúde mental. Houve percepção de sentimento de pertencimento ao processo de trabalho da instituição, o que colaborou para o aumento da autoestima dos colaboradores.

Para a confecção da referida EC, foram seguidos os seguintes passos:

- Agendamento prévio de roda de conversa com setores: Emergência Psiquiátrica, Ambulatório de Saúde Mental, Enfermaria Masculina e Enfermaria Feminina.
- O supervisor de enfermagem elaborava uma escala prévia com as cargas horárias dos profissionais de enfermagem, respeitando as folgas semanais e legislação trabalhista vigente.
- No dia da roda de conversa agendada previamente, foi realizada a adaptação ou (re)construção da escala construída pelo supervisor de enfermagem, sob

ciência do gerente de enfermagem, com seus colaboradores, divididos por setores, onde a equipe de enfermagem de cada setor analisou suas escalas e demandas por mudanças, adequações e soluções; aqui foi projetada em *data show* a escala, e assim é (re)construída ou/e aprovada. Também pode ser utilizada uma escala em branco (ver anexo) para os profissionais confeccionarem (esta estratégia é efetiva com os enfermeiros, pois na maioria das vezes eles transitam por mais de um setor no mês, devido à rotatividade do serviço de saúde mental).

- Houve o encerramento com ata, colhimento das assinaturas como acordo coletivo sobre a escala e agendamento para o próximo encontro para construção da escala do mês seguinte.

CONTRIBUIÇÕES DA ESCALA COMPARTILHADA NA GESTÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Mediante a observação participante, leitura minuciosa das atas das reuniões e dados colhidos do diário de campo, como demonstra o Quadro 1, apresentamos as vantagens e desvantagem da metodologia de EC no serviço de saúde mental, pela gerência de enfermagem.

VANTAGENS	DESvantagens
<ul style="list-style-type: none"> - Metodologia inovadora e pertinente ao contexto da saúde mental. - Diminuição do absenteísmo na equipe e dos conflitos interpessoais procedentes da insatisfação pela escala; - O profissional de enfermagem sente-se valorizado e pertencente ao processo de construir sua escala; - O profissional de enfermagem compreende as dificuldades em elaborar uma escala; - Os profissionais de enfermagem se engajam em deixar a escala o mais completa possível; - Transparência na elaboração da escala, pois diminuem os possíveis privilégios e favoritismo para apenas um membro da escala; - Clima organizacional permeado pelas relações interpessoais; - Apoio à cultura da solidariedade e companheirismo entre os profissionais; - Aprender a cultivar no serviço a generosidade e compreender os colegas de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se o gerente de enfermagem não tiver liderança e objetivos definidos (domínio na construção da escala) durante a construção da escala, haverá dispersão do grupo; - Necessidade de muito tempo, pois é necessário ouvir cada participante; - Eventos não previstos (atestados médicos, lotação de novos funcionários pela administração pública etc.) podem levar o gerente de enfermagem a quebrar o acordo e não ser bem visto pelos colaboradores que se sentem traídos; - Serviços de saúde com um quantitativo profissional grande torna o uso da escala compartilhada inviável; - Colaboradores de enfermagem se sentem confiantes por terem “controle”, o que a longo prazo pode ser prejudicial ao serviço.

QUADRO 1: Vantagens e desvantagens da escala compartilhada em um serviço hospitalar de enfermagem em saúde mental.

REFLEXÃO

A administração clássica de estrutura verticalizada, em que o poder é centrado no

enfermeiro, pode oferecer dificuldades para que a liderança desenvolva um trabalho que conduza a equipe de enfermagem para um desenvolvimento criativo e produtivo. Todavia, uma gestão democrática proporciona ao serviço a participação dos colaboradores de saúde na gestão, valorização profissional e fortalecimento das relações humanas⁽⁵⁾.

A gestão democrática promove o desenvolvimento da autonomia profissional, satisfação com o ambiente de trabalho e maior comprometimento dos profissionais com o serviço. Ela é possível com a comunicação efetiva e que estabeleça uma relação dialógica com a equipe de enfermagem⁽¹¹⁾.

Quando se utiliza a metodologia de EC, é possível superar os conflitos e estimular a continuidade da aprendizagem da equipe de enfermagem em relação a atitudes comportamentais e interpessoais mais saudáveis. A EC proporciona diminuição do estresse laboral, fortalecimento das relações e vínculos profissionais, e flexibilização do processo de trabalho em enfermagem. Além de favorecer a construção de espaços mais participativos, por viabilizar a equipe a tomar decisões coletivas e compartilhadas, possibilitando o comprometimento com o acordo pactuado, mesmo havendo divergência de opiniões⁽⁵⁾.

Todos esses aspectos foram condizentes com as vantagens evidenciadas durante a experiência de, neste trabalho, elaborar e executar uma EC. Como contribuições positivas, podem ser sintetizadas em categorias que aludem ao processo de trabalho em enfermagem, relacionamentos interpessoais, valorização do profissional e mudança no clima e cultura organizacional.

É importante frisar que a EC não retira a competência do gerente de enfermagem na sua elaboração⁽⁶⁾, tão somente insere a participação da equipe de enfermagem. Ademais, a EC desconstrói o paradigma de que apenas o gerente é detentor do poder de decisão sobre a escala, tornando-se um artifício mais leve e maleável, não visto como uma oportunidade para punição, mas de contribuição profissional e pertencimento ao grupo de trabalho⁽⁵⁾.

A EC permite a horizontalidade nas relações de trabalho entre gerência de enfermagem e sua equipe⁽⁵⁾, colaborando para que o gerente de enfermagem seja reconhecido como líder democrático. Todavia, as desvantagens encontradas neste trabalho apresentam ao gestor de enfermagem outros desafios, como o manejo e a experiência em gestão. Devido ao fato de que as desvantagens foram oriundas de causas e/ou consequências de mudanças ou/e situações não previsíveis. Talvez a incorporação dos elementos presentes no conceito de liderança situacional possa ser a chave para a resposta no caminho a trilhar, sem perder de vista as vantagens observadas pela implantação da EC. A liderança situacional pode orientar o gerente de enfermagem, na adoção de um determinado comportamento de liderança a depender da situação⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÃO FINAL

A EC é uma metodologia inovadora a ser utilizada no serviço de enfermagem em

saúde mental, podendo contribuir para a diminuição dos conflitos interpessoais, favorecendo o trabalho em equipe, desenvolvimento e crescimento profissional/pessoal e estímulo ao pensamento crítico-reflexível sobre as configurações do trabalho em enfermagem. A EC contribui para o planejamento, direção e organização do serviço de enfermagem nas instituições de saúde mental, com assistência de enfermagem ininterrupta.

Pelo presente trabalho foram relatadas as vantagens da prática profissional fundamentada na EC, enquanto que as desvantagens podem ser lidadas adequadamente de maneira situacional. As vantagens demonstraram ganhos para o serviço ao melhorar os relacionamentos interpessoais, flexibilizar o clima organizacional e desenvolver a cultura da cooperação. Porém, as desvantagens exigirão do gestor de enfermagem a incorporação de elementos presentes na liderança situacional para que possa persistir na condução da EC.

Portanto, concluímos que a EC foi viável de ser utilizada no serviço de enfermagem em saúde mental. Todavia, não descartamos a necessidade de pesquisas de campo que, fomentadas por novas questões, permitam o aprofundamento sobre o assunto bem como a consolidação de práticas em enfermagem em que a EC seja incluída.

REFERÊNCIAS

1. Campos FAAC, Schindwein VLDC . As teorias de lideranças aplicadas ao contexto da enfermagem: uma revisão. Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho/RO, 2014. Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/340538711_AS_TEORIAS_DE_LIDERANCAS_APLICADAS_AO_CONTEXTO_DA_ENFERMAGEM_UMA_REVISAO>
2. Brasil. Presidência da República. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem.
3. Brasil. Presidência da República. Decreto n. 94.406 de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.
4. Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2006; 40(3): 434–8.
5. Penedo RM, Gonçalo CS, Queluz DPQ. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface*. 2019; 23(e170451): 1–15.
6. Souza GPS, Freitas GF, Prado C, Leite MMJ, Pereira IM. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1): 137–41.
7. Jullan CMC, Kurcgant P. Software educacional sobre escala de pessoal de enfermagem: Elaboração, desenvolvimento e aplicação via internet. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(4): 639–44.
8. Campos FAAC. Protocolo de registro en terapia familiar para salud mental (PRTF-SM1). *Rev Uruguaya Enfermería*. 2019; 14(2): 15–33.

9. Campos FAAC. O portfólio como ferramenta de ensino na graduação de enfermagem. 2016. Disponível: < https://www.researchgate.net/publication/340539250_O_PORTFOLIO_COMO_FERRAMENTA_DE_ENSINO_NA_GRADUACAO_DE_ENFERMAGEM >

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 251 de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

11. Copelli S, Hannah F, Oliveira T, Juliane R, Luís J, Magalhães LP et al. Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada. Rev Bras Enferm. 2017; 70(6): 1347–53.

12. Gonçalves HS, Mota CMM. Liderança situacional em gestão de projetos: uma revisão da literatura. Prod. 2011; 21(3): 404-416.

ANEXO

ESCALA COMPATILHADA DO SETOR:													MÊS:						ANO:												
Dias do Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Profissionais de enfermagem																														

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 105

Abuso sexual da criança 10

Adolescente 2, 3, 12, 14, 15, 225

Apoio psicossocial 63

Autocuidado 74, 84, 95, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 213, 221, 222

B

Bournout 36

C

Comportamento 9, 11, 31, 34, 74, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 106, 138, 153, 213, 217, 221, 224

D

Doação de sangue 34, 180

E

Educação em enfermagem 6, 109

Educação superior 122, 211

Enfermagem 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 156, 158, 159, 180, 181, 182, 183, 191, 194, 196, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 225

Enfermagem em saúde comunitária 124

Enfermagem em saúde pública 124

Enfermagem forense 206, 209

Enfermeiras obstétricas 109, 111, 114

Epidemiologia 73, 191, 194, 195

Equipe de enfermagem 23, 24, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 56, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 71, 104, 105, 106, 135, 143, 209, 225

G

Gestão 15, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 74, 89, 90, 94, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 128, 137, 141, 190, 225

Ginecologia 194, 195, 196, 197, 200

H

HIV 11, 79, 80, 86, 153, 154, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 204, 218, 222, 224

I

Idoso 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60

Infecções sexualmente transmissíveis 11, 74, 75, 76, 78, 79, 86, 210, 211, 212, 213, 218, 222, 224

L

Letramento em saúde 181, 182, 183, 184, 186, 187, 189, 190, 191

Liderança 10, 53, 58, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

P

Percepção social 195

Perfil epidemiológico 6, 7, 127

Prevenção 4, 10, 15, 21, 23, 31, 33, 39, 59, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 86, 87, 95, 127, 129, 131, 138, 152, 153, 155, 161, 162, 163, 165, 190, 210, 212, 213, 217, 219, 220, 221, 222

Professores 45, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122

Profissionais do sexo 35, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 188

Promoção da saúde 23, 33, 56, 60, 95, 127, 128, 129, 148, 152, 162

S

Saúde da mulher 84, 86, 110, 111, 112, 114, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 195

Saúde do trabalhador 28, 40

Saúde mental 8, 10, 63, 70, 71, 72, 100, 103, 104, 105, 107, 129, 183, 190, 191

Saúde pública 15, 21, 30, 41, 54, 55, 57, 75, 76, 85, 113, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 161, 162, 163, 166, 180, 182, 183, 192, 203, 204, 211, 224, 225

Sexualidade 84, 86, 152, 154, 155, 163, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 223

T

Trabalho 3, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 55, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 92, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 125, 128, 129, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 152, 158, 188, 195, 206

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br